

# ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DE IMPLANTAR O SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA NAS EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EAD)

**BRITO, Bráulia Cândida de Almeida**

[brauliacandida@hotmail.com](mailto:brauliacandida@hotmail.com)

Centro de Pós-graduação Oswaldo Cruz

**Resumo:** *O serviço de farmácia clínica na atenção domiciliar trabalha promovendo a saúde, utilizando diretrizes terapêuticas baseadas em evidências, intervindo e contribuindo na prescrição médica tanto em aspectos técnicos como em aspectos econômicos com o objetivo de alcançar melhores resultados clínicos ao paciente. O farmacêutico clínico utiliza procedimentos de conciliação medicamentosa, que consiste em comparar os medicamentos habituais do paciente com os medicamentos prescritos após uma transição de cuidados, e o seguimento farmacoterapêutico, identificando problemas relacionados a medicamentos (PRMs) para prevenção e resolução de resultados negativos associados a medicamentos (RNMs). Os pacientes integrados aos programas de Atenção Domiciliar são principalmente os de alta complexidade que fazem uso diversos medicamentos e múltiplas comorbidades. Enfim, é de suma importância a incorporação do farmacêutico na Equipe de Atenção Domiciliar para que aja uma maior interação entre os profissionais envolvidos e o paciente, a fim de agilizar o processo de recuperação.*

**Palavras-chave:** *Farmácia clínica. Atenção domiciliar. Conciliação medicamentosa. Seguimento farmacoterapêutico.*

**Abstract:** The clinic pharmacy service in home care working promoting health, using evidence-based therapeutic guidelines, intervening and contributing in medical prescription in both technical and economic aspects with the objective of achieving better clinical results to the patient. The clinical pharmacist uses a medicinal conciliation procedure, which consists of drugs and medicines in patients with post-transition care medications, and pharmacotherapeutic follow-up, identifying drug-related problems (PRMs) for prevention and resolution of drug-related negative outcomes (RNMs). The patients integrated to the home care programs are superior to those of high complexity that make other medications and multiple comorbidities. Finally, it is of utmost importance for the incorporation of the pharmacist into the Home Care Team so that there is a greater interaction between the professionals involved and the patient, in order to speed up or recover the process.

**Keywords:** *Clinic pharmacy. Home care. Medicinal conciliation. Pharmacotherapeutic follow-up.*

## 1 INTRODUÇÃO

A Farmácia Clínica é uma área da farmácia voltada a ciência e prática do uso racional de medicamentos na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente de forma integrada a uma equipe multiprofissional para otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças (SANTOS et al., 2007). O Farmacêutico Clínico está apto a implementar,

monitorar a terapia medicamentosa e orientar o paciente, atuando em conjunto com outros profissionais de saúde visando a efetividade e a adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

O serviço de farmácia clínica trabalha promovendo a saúde, utilizando diretrizes terapêuticas baseadas em evidências, intervindo e contribuindo na prescrição médica, tanto em aspectos técnicos, como em aspectos econômicos, com o objetivo de alcançar melhores resultados clínicos ao paciente (SANTOS et al., 2013). Além disso, participa da revisão da farmacoterapia dos pacientes, para que esses utilizem de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a implantação dos serviços de farmácia clínica promove o aumento da segurança e da qualidade da atenção ao paciente, colabora com a redução de custos (STORPITIS, 2008) e oferece suporte aos cuidadores e à família do paciente. E para que se tenha um bom desenvolvimento desse trabalho, é fundamental o bom relacionamento com os outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, responsabilidade e sigilo ao se ter acesso aos prontuários (SANTOS et al., 2013).

A atenção domiciliar é um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar no domicílio do paciente/família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações. Articula promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo assim, o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a restabelecer sua independência e a preservação de sua autonomia (BRASILIA, 2008).

Essa modalidade assistencial é importante na produção de cuidados efetivos por meio de práticas inovadoras em espaços não convencionais (domicílio), possibilitando, dessa forma, um olhar diferenciado sobre as necessidades dos sujeitos. Nesse contexto, visa a mudança do modelo assistencial, com o cuidado continuado, responsabilizando-se por determinada população e, assim como os outros pontos de atenção, devendo responder as condições agudas e crônicas da população (BRASIL, 2013).

A presença do farmacêutico atuando juntamente com a equipe multidisciplinar de atenção domiciliar é de fundamental importância para um tratamento farmacoterapêutico eficiente, na realização de intervenções centradas nos pacientes, baseadas em um processo racional de decisões relacionadas a terapia farmacológica (OLMEDILHA, CAPELLARO, 2013).

## **2 CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Os medicamentos, quando bem utilizados, representam um importante recurso terapêutico com benefícios comprovados. Porém, os mesmos também é a principal causa de eventos adversos relacionados a assistência à saúde (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2014 apud FERREIRA et al., 2017). A utilização de medicamentos é um processo complexo, que envolve vários profissionais de saúde, podendo levar a erros denominados Erros de Medicação, no qual é uma das principais causas de morbimortalidades dos pacientes (SANCHEZ et al., 2012).

Devido a esses fatores a conciliação de medicamentos tem sido defendida como uma estratégia para aumentar a segurança no uso de medicamentos por diversas organizações com The Joint Commission (TJC) e Organização Mundial de Saúde. A implantação desse serviço, inclusive, constitui um requisito para acreditação hospitalar pela TJC (FERREIRA et al., 2017).

A conciliação de medicamentos é um processo formal e com protocolos definidos que consiste em comparar sistematicamente os medicamentos habituais do paciente com os

medicamentos prescritos após uma transição de cuidados ou transferência dentro do mesmo estabelecimento de saúde, a fim de analisar e resolver discrepâncias identificadas, documentar e comunicar as mudanças (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2014 apud FERREIRA et al.,2017).

O procedimento de conciliação de medicamentos pode ocorrer em farmácias comunitárias, hospitais, asilos, casas de repouso e até mesmo no domicílio no paciente. Quando é realizado no âmbito da atenção primária, o serviço do farmacêutico clínico é centrado na melhoria do processo de uso de medicamentos. Tendo como objetivo a melhoria da adesão ao tratamento e aumentar as chances de êxito terapêutico através do aumento do conhecimento do paciente sobre a farmacoterapia, ajuste do regime terapêutico e detecção de reações adversas (ALTUNA et al., 2009 apud FERREIRA et al.,2017).

Quando o serviço é oferecido a pacientes internados em hospitais, tem como objetivo identificar discrepâncias como duplicidades terapêuticas e diferenças na dosagem e posologia, na medicação prescrita e promover as correções necessárias (ALTUNA et al., 2009 apud FERREIRA et al.,2017).

A polifarmácia, múltiplas comorbidades, assistência à saúde por diversas especialidades médicas e as internações hospitalares são as causas mais frequentes de problemas relacionados a medicamentos e a não adesão ao tratamento, levando a necessidade de realizar a conciliação medicamentosa.

A não adesão de medicamentos podem levar ao aumento da morbidade, mortalidade e custos em saúde. E existem muitas causas para não adesão ao tratamento, que podem ser divididas em intencional e não intencional. O abandono não intencional é quando o paciente quer seguir o tratamento proposto, porém não consegue por motivos que estão além do seu controle, como por exemplo: falta de compreensão nas instruções, dificuldade com a administração do medicamento, falta de recursos financeiros para pagar pelo tratamento, ou simplesmente, por esquecer de toma-lo. Já o abandono intencional é quando o paciente decide por não seguir o tratamento por vontade própria (NICE, 2009 apud SOARES et al 2016 p. 188).

Diante dessa perspectiva, o farmacêutico deve avaliar como o paciente compreende a doença e o tratamento, explicando os benefícios do tratamento e discutir com ele as barreiras e os obstáculos que possa ter para aderir ao tratamento. Muitas das vezes o paciente não consegue entender o que lhe foi indicado ou como executar um certo procedimento. Por vezes, o letramento insuficiente não é assumido, e, por vergonha, o paciente não solicita ajuda e nem lhe é ofertado esse tipo de serviço (SOARES et al 2016 p. 185).

De acordo com o modelo pelo Serviço de Saúde de Castilha-La Mancha, da Espanha, a conciliação consiste em avaliar a prescrição hospitalar do paciente e fazer uma comparação com os medicamentos que foram anteriormente utilizados (no domicílio ou na unidade de internação de onde o paciente provém) com a finalidade de identificar discrepâncias. As avaliações são realizadas no momento da internação, nas transferências intra e inter-hospitalares e no momento da alta. Nessa avaliação deve buscar as seguintes informações (FERREIRA et al., 2017):

- Lista completa de medicamentos, dose, posologia e última dose administrada;
- Lista de medicamentos utilizados por auto-medicação;
- Fitoterápicos, plantas medicinais e outros;
- Histórico de alergias e reações adversas, intolerância a medicamentos
- Adesão ao tratamento.

Essas informações podem ser obtidas por várias fontes, como prontuário e a prescrição do paciente e também através de entrevista com o paciente e seus familiares ou cuidador (FERREIRA et al., 2017).

Quando uma discrepância é detectada, deve-se então comunicar o médico responsável pelo paciente a fim de avaliar se há uma justificativa clínica. Quando não existe uma justificativa, elas então são chamadas de erros de medicação e deve ser proposto uma intervenção para a resolução desse erro (SANCHEZ et al., 2012), já que esses erros podem causar danos ao paciente.

De acordo com a The Joint Commission, as discrepâncias incluem: omissões, duplicações, contraindicações, informações incompletas, interações medicamentosas (FERREIRA et al., 2017).

### **3 SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

Seguimento farmacoterapêutico, atualmente se define, como um serviço profissional que tem como objetivo detectar os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), para a prevenção e resolução de Resultados Negativos associados a Medicamentos (RNM). Este serviço envolve um compromisso e deve ser fornecido de modo contínuo, sistemático e documentado em colaboração com o paciente e com os outros profissionais da equipe de saúde, a fim de alcançar resultados concretos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (COMITE DE CONSENSO, 2007).

Os PRM são definidos como todos os problemas que acontecem ou que provavelmente acontecem a um paciente e que estão relacionados com seus medicamentos. Portanto, um problema de saúde relacionado ao uso de medicamentos apresenta os seguintes sinais: é percebido por qualquer membro da equipe de saúde, inclusive pelo próprio paciente, são indesejáveis e afeta sua saúde (CIPOLLE et al, 1998 apud TAKAHASHI, 2009).

Os problemas relacionados a medicamentos podem estar relacionados a Reações Adversas a Medicamentos (RAM), consideradas não evitáveis e que sempre produzem dano ao paciente ou Erros de Medicação (EM), considerados evitáveis e que podem ou não causar danos ao paciente. Os EM classificam-se em erros de prescrição, dispensação e administração (CINFARMA, 2015).

Entre os PRM mais comuns, podemos citar (SANTOS et al., 2007):

- Administração errada de um medicamento;
- Conservação inadequada de um medicamento;
- Dose/Frequência;
- Duração inadequada;
- Contraindicação;
- Duplicação;
- Erros de prescrição e dispensação;
- Interações Medicamentosas;
- Não adesão;
- Efeitos adversos;
- Outros problemas de saúde que afeta o tratamento.

Os Resultados Negativos ao Medicamento (RNM) são definidos como resultados clínicos negativos, que surgem de um tratamento farmacológico que por algum motivo não alcançam o objetivo terapêutico esperado ou aparecem efeitos indesejáveis (VICTÓRIO et al., 2008 apud, MACHADO, COELHO, GARBINATO, 2013).

O profissional farmacêutico é uma ferramenta importante para detectar, prevenir e resolver os RNM evitando a instalação dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), antes que estes levem a morbimortalidade relacionada com o uso de medicamentos de forma irracional (OLIVEIRA et al., 2010).

De acordo com o Terceiro Consenso de Granada (COMITÉ DE CONSENSO, 2007), estabelece uma classificação de RNM em três categorias, conforme quadro abaixo:

**Quadro 1** Classificação de RNM Terceiro Consenso de Granada

| CATEGORIA   | TIPO DE RNM                          | CLASSIFICAÇÃO  |
|-------------|--------------------------------------|--|
| NECESSIDADE | Problema de saúde não tratado        | O paciente sofre um problema de saúde em consequência de não receber um medicamento de que necessita.        |
|             | Efeito do medicamento não necessário | O paciente sofre um problema de saúde em consequência de receber um medicamento de que não necessita.        |
| EFETIVIDADE | Inefetividade não quantitativa       | O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa do medicamento.  |
|             | Inefetividade quantitativa           | O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento.      |
| SEGURANÇA   | Insegurança não quantitativa         | O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento. |
|             | Insegurança quantitativa             | O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento.     |

Fonte: COMITÉ DE CONSENSO, 2007

O Terceiro Consenso de Granada (COMITÉ DE CONSENSO, 2007) define PRM como sendo as situações em que o processo de uso do medicamento causa ou pode causar o aparecimento de resultados negativos associados ao uso de medicamentos. E define RNM como resultados de saúde do paciente, não adequados ao objetivo de farmacoterapia e associados ao uso ou falha no uso de medicamentos.

É necessário, portanto, solucionar o problema da má utilização dos medicamentos que atualmente constitui um grande problema de saúde pública. A solução é ter um melhor controle da farmacoterapia, através da realização do seguimento farmacoterapêutico, para poder evitar o aparecimento de RNM.

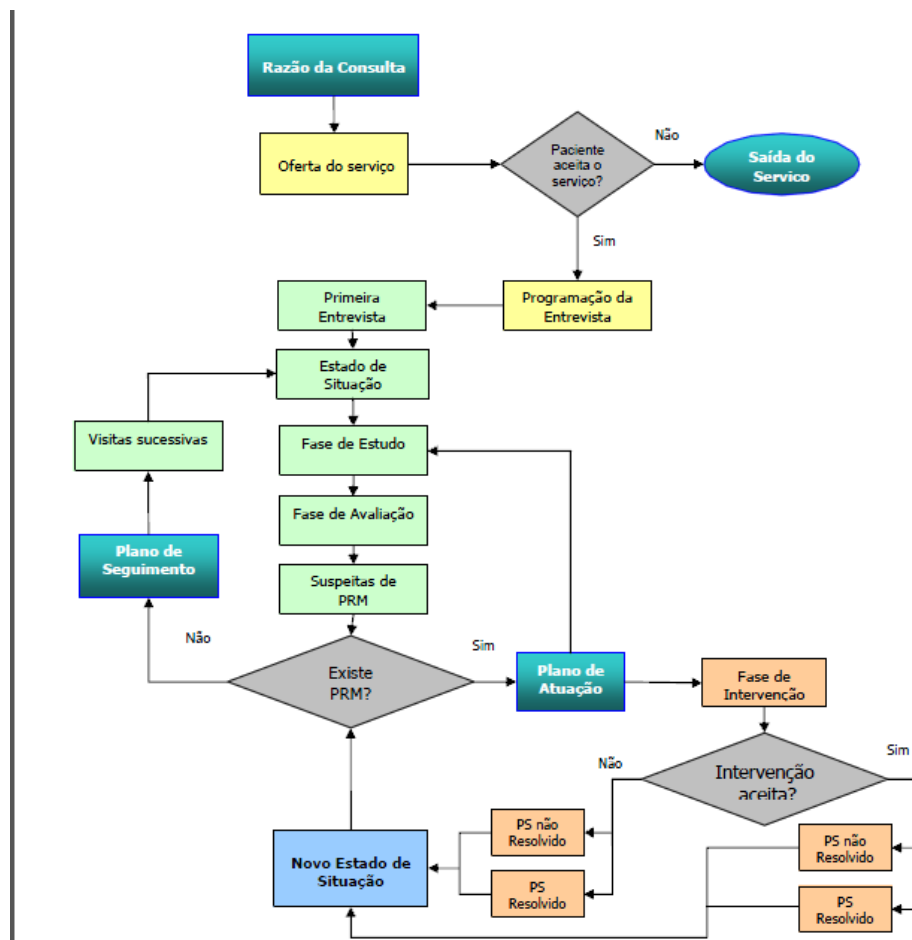
Para que o seguimento farmacoterapêutico seja reconhecido com um exercício profissional é necessário que ele apresente um padrão universal, clara definição dos problemas de saúde pertencentes ao seu propósito e uma forma organizada de registro, e assim possa ser percebido pelo paciente, pelos profissionais de saúde e pelas fontes pagadoras/financiadoras (PROVIN, FERREIRA, MODESTO, 2017).

Realiza-se o seguimento farmacoterapêutico quando se põe em prática uma metodologia que permite buscar, identificar e resolver, de maneira sistemática, periódica e documentada, todos os possíveis problemas e resultados relacionados com os medicamentos do paciente (FAUS & ROMERO, 1999 apud TAKAHASHI, 2009). Existem vários métodos clínicos descritos na literatura para seguimento farmacoterapêutico, entre eles, o mais

utilizado pelos brasileiros, o Método Dáder, do Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada (PROVIN, FERREIRA, MODESTO, 2017).

O Método Dáder se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de sua situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis problemas (OLMEDILHA, CAPELLARO, 2013). O método envolve: primeira entrevista, dados dos medicamentos em uso, medicamentos usados anteriormente, revisão, dados pessoais, estado de situação, identificação de PRM e RNM, intervenção farmacêutica, análise dos resultados e plano de ação (Quadro 2 Fluxograma: Diagrama de Fluxo do processo do método Dáder) (BORGES, 2009).

**Quadro 2** Fluxograma: Diagrama de Fluxo do processo do método Dáder



(Método Dáder, 2004)

Sendo assim, o principal objetivo do seguimento farmacoterapêutico é colaborar com todos os profissionais de saúde de modo que um determinado paciente possa, assim, alcançar a máxima efetividade terapêutica (SANTOS et al, 2007).

#### 4 O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes

Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e Equipe de Atenção Multiprofissional de Alta Complexidade (EMAC).

A EMAD acompanha usuários em dois tipos de programas: Programa de Internação Domiciliar/PID e Programa de Oxigenoterapia Domiciliar/POD. Sendo que, o PID inclui usuários do SUS com modalidade AD2/AD3 (Escala de Complexidade Assistencial do Paciente em Atenção Domiciliar no SUS - ANEXO 1); sendo que:

*“Art. X Considera-se elegível, na modalidade AD 2, o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:*  
*I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;*  
*II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;*  
*III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou*  
*IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.*

*Art. X Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento (s) de maior complexidade, usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar. ” Portaria 963.*

O POD consiste em assistir pessoas que apresentem comprometimento no sistema cardiopulmonar que geram dependência ao uso de oxigênio suplementar, sendo necessária instituição de oxigenoterapia domiciliar, como por exemplo, doenças pulmonares que cursem com insuficiência respiratória crônica (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica/DPOC, bronquiectasia, fibrose cística). (BRASILIA, 2016).

**Quadro 3** – Critérios clínicos avaliados por enfermeiro para determinar a periodicidade das visitas domiciliares.

| PROBLEMA/NECESSIDADE                 | PERIODICIDADE DA VISITA DO ENFERMEIRO |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Pacientes com lesão cutânea          | 1xsemana                              |
| Pacientes com dispositivos invasivos | 15 em 15 dias/quinzenal               |
| Pacientes sem dispositivos           | Pelo menos 1x mês                     |

Autoria própria, 2017.

Vale ressaltar que a periodicidade citada em tabela é referente a assistencialismo programado, sendo que, demanda oriundas de intercorrências (visita domiciliar não programada) são supridas de acordo com surgimento, por exemplo, extração acidental de dispositivo invasivo – após cientificação de equipe há direcionamento de enfermeiro à domicílio de paciente afim de viabilizar avaliação e instituição de conduta.

## CONCLUSÃO

Os serviços clínicos farmacêuticos na atenção domiciliar, junto à equipe multidisciplinar é uma área de saúde ainda pouco divulgada, porém em fase de crescimento em nosso país. O farmacêutico clínico está apto a realizar o acompanhamento

farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa e revisão da farmacoterapia dos usuários da atenção domiciliar, visando uma atuação direta ao cuidado do paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e alcançando resultados que melhorem a qualidade de vida dessas pessoas. Portanto, é de suma importância a incorporação do farmacêutico na Equipe de Atenção Domiciliar para que aja uma maior interação entre os profissionais envolvidos e o paciente, a fim de agilizar o processo de recuperação.

## REFERÊNCIAS

BORGES, R. C. S. M. B. Implantação da Atenção Farmacêutica no NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Extrema – MG. 2009. 81 p. Monografia (Especialização em Atenção Farmacêutica) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Melhor em casa. A segurança do hospital no conforto do seu lar. v. 1, Brasília, 2012.

BRASILIA. Secretaria de Estado de Saude do Distrito Federal. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/programas/287-programa-de-internacao-domiciliar.html>. Acesso em: 07 fev. 2017.

BRASILIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Projeto de Implantação do Programa de Internação Domiciliar no Distrito Federal. Brasília, 2008.

CINFARMA. *Centro de Informação Farmacêutica do Departamento de Farmacovigilância, DNME/MINSA*. Folha Informativa Farmacoterapêutica. ANO 0 N° 6/7. Abril a Setembro, 2015.

Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). ArsPharm 2007;

FERREIRA, T. X. A. M., MODESTO, A. C. F. M., PROVIN, M. P. *REVISÃO DA FARMACOTERAPIA*. Serviços Clínicos Farmacêuticos. Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, 2017.

MACHADO, V. P.; COELHO, F. C.; GARBINATO, L. R.; *IDENTIFICAÇÃO DE RESULTADOS NEGATIVOS AOS MEDICAMENTOS EM PACIENTES HIPERTENSOS*. Interbio v.7 n.2 – ISSN, 2013.

MÉTODO DÁDER. *Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico*. Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica (CTS-131). Universidade de Granada. Tradução de Josélia Cintya Quintão Pena Frade. 2004. 45 p.

NOVAES, M.R.C.G. et al. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – SBRAFH. 1ª Ed. São Paulo: Vide o Verso, 2009. 356p



OLIVEIRA, F. M. et al. O profissional farmacêutico na assistência ao PSF: atuação do farmacêutico no núcleo de assistência à saúde da família – NASF. Primeira Versão. Ano IX, Nº 265 - Volume XXX. Porto Velho. 2010.

OLMEDILHA, R. S., CAPPELARO, A. M. S. O papel do farmacêutico na Atenção Domiciliar. Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica. V. 5 n. 1, Universidade Anhanguera de São Paulo – UNIAN-SP, São Paulo, 2013. p. 31 – 37.

PASSOS, L. G. C. *Projeto de Implantação do Núcleo de Farmácia Clínica do Hospital Materno Infantil de Brasília*. Brasília, 2016.

PROVIN, M. P., MODESTO, A. C. F., FERREIRA, T. X. A. M. *Seguimento farmacoterapêutico*. Serviços Clínicos Farmacêuticos. Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, 2017.

SANCHEZ, J. L. S. et al. Conciliación de La Medicación. Boletín Farmacoterapêutico de Castilla-La Mancha. *SESCAM*. Castilla-La Mancha, v. XIII, n. 1. 2012.

SANTOS, H.M.; FERREIRA, P.I.; RIBEIRO, P.L. *Introdução ao seguimento farmacoterapêutico*. Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos (Universidade Lusófona), 2007.

SANTOS, L., TORRIANI, M. S., BARROS, E. *Medicamentos na prática da farmácia clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SOARES, L. et al. *Atuação Clínica do Farmacêutico*. v. 5. Florianópolis: Ed. UFSC, 2016.

STORPITIS, S. et al. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 489p.

TAKAHASHI, P. S. K. *Atenção Farmacêutica para pacientes do Programa de Assistência Domiciliar (PAD) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo*. 2009. 150 f. Dissertação (Mestrado em Fármaco e Medicamentos) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

