

# Avaliação do processo de implementação de um serviço de telefarmácia: Contribuições do diálogo deliberativo.

**Evaluation of the implementation process of a telepharmacy service: Contributions from the deliberative dialogue.**

Priscilla Alves Rocha<sup>I</sup>, Maritsa Carla de Bortoli<sup>II</sup>, Tereza Setsuko Toma<sup>III</sup>

## Resumo

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública e a necessidade de uso de medicamentos por tempo prolongado impõe desafios para a adesão ao tratamento. O atendimento de um farmacêutico, em consultas presenciais ou remotas, pode ser determinante no alcance de bons resultados para a saúde dos usuários. A implementação de um programa para atenção a usuários com hepatite B crônica foi conduzida num hospital universitário. Para a avaliação desse processo, utilizou-se o Diálogo Deliberativo (DD), ferramenta que possibilita obter contribuições das partes interessadas no problema abordado. As participantes do DD foram as profissionais da saúde, entre farmacêuticas do atendimento e gestão, médicas (atendimento e gestão), gestora do serviço de telessaúde e uma convidada da área acadêmica. As contribuições foram analisadas de acordo com a análise temática de conteúdo e categorizadas entre barreiras, facilitadores e propostas de melhoria para plena implementação do serviço.

**Palavras-chave:** Diálogo Deliberativo; Hepatite viral humana; Prática farmacêutica baseada em evidências.

## Abstract

Viral hepatitis are a serious public health problem and the need for long-term medication imposes challenges for adherence to treatment. The care of a pharmacist, in face-to-face or remote consultations, can be decisive in achieving good results for the users' health. The implementation of a program for patients with chronic hepatitis B was conducted in a teaching hospital. A Deliberative Dialogue (DD), a tool for stakeholders' participation on a priority problem, was held, and its results were used to assess the implementation process. Participants in the DD were health professionals, including pharmacists and physicians (both from care services and management), telehealth service manager and a researcher. Contributions were analyzed according to the thematic content analysis and categorized between barriers, facilitators and improvement proposals for full implementation of the service.

**Keywords:** Deliberative Dialogue; Hepatitis viral human; Evidence-based pharmacy practice.

## Introdução

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública e o tratamento de suas complicações está relacionado com altos custos para o sistema de saúde<sup>1</sup>. O tratamento se dá pelo uso crônico de um medicamento por períodos prolongados, o que pode

ser um desafio para a adesão plena e prevenção de tais complicações.<sup>2,3</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde<sup>4</sup>, ao menos 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados inadequadamente em todo o mundo. A atuação dos farmacêuticos pode contribuir para a melhoria deste cenário, por meio da provisão de diversos serviços clínicos, como revisão de farmacoterapia, educação em saúde, monitorização de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros.<sup>5</sup>

A pandemia de covid-19 se interpôs como um desafio aos profissionais para garantir a continuidade

<sup>I</sup> Priscilla Alves Rocha (prirocha.pos@gmail.com) é farmacêutica, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde (PMPSC/IS/SES-SP).

<sup>II</sup> Maritsa Carla de Bortoli (maritsa@isaude.sp.gov.br) é nutricionista, diretora do Centro de Tecnologias em Saúde para o SUS-SP e docente do PMPSC/IS/SES-SP.

<sup>III</sup> Tereza Setsuko Toma (ttoma.ats@gmail.com) é médica, pesquisadora científica VI aposentada, docente do PMPSC/IS/SES-SP.

do cuidado dos usuários, em especial os portadores de doenças crônicas. Enquanto se organizavam as ações de enfrentamento a esse problema de saúde pública sem precedentes, diversos farmacêuticos passaram a prover os serviços clínicos remotamente, o que motivou a expansão das atividades de telefarmácia.<sup>6-9</sup>

A telefarmácia é definida no Brasil como “exercício da Farmácia Clínica mediado por Tecnologia da Informação e Comunicação”<sup>10</sup>. Diversos estudos apontam benefícios dessa prática em relação à adesão ao tratamento, alcance de resultados clínicos para melhor controle de problemas como hipertensão, diabetes e asma.

Uma revisão de escopo<sup>11</sup> verificou que poucos estudos avaliaram o uso da telefarmácia no acompanhamento de pessoas que vivem com infecções crônicas transmissíveis, como a hepatite B. Considerando esta lacuna de conhecimento, revela-se a necessidade de estudos que avaliem a implementação desses serviços de modo a explorar suas fragilidades e potencialidades.

A esse respeito, a pesquisa de implementação pode ser de grande valia, na medida em que se destina a avaliar como as evidências científicas e intervenções podem ser incorporadas nas práticas dos serviços ou de que forma podem ser aprimoradas a fim de que sejam alcançados os resultados desejados. Esse tipo de análise pode contribuir para que intervenções efetivas sejam implementadas em larga escala, quando necessário.<sup>12</sup>

Uma estratégia que pode apoiar a realização de pesquisas de implementação é o Diálogo Deliberativo (DD), utilizado com frequência em estudos sobre políticas de saúde informadas por evidências. Ao considerar o conhecimento tácito de representantes de todas as partes interessadas num problema prioritário de saúde, o DD contribui para melhorar a contextualização do problema, bem como na definição das opções para políticas e na análise das possíveis barreiras e questões de equidade ao implementar essas opções.<sup>2,13</sup>

Nessa linha, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uso do DD como complemento na avaliação do processo de implementação de um programa de cuidado farmacêutico.

## Metodologia

Uma pesquisa de implementação foi realizada de outubro de 2022 a abril de 2023, incluindo a avaliação do processo de implementação de um programa de Cuidado Farmacêutico, direcionado ao cuidado de pessoas que vivem com hepatite B, em um hospital terciário do Sistema Único de Saúde. O serviço foi oferecido aos usuários nas modalidades presencial e por telefarmácia, consistindo em três consultas com farmacêuticos, em que foram realizadas atividades de educação em saúde e revisão da farmacoterapia.<sup>14</sup>

Na modalidade por telefarmácia, os usuários acessaram o ambiente de consulta por meio de um aplicativo institucional que apresenta diversas funcionalidades, como permitir visualização de exames, agendamentos, atualização de cadastro e a realização de teleconsultas. A pesquisa contou com a participação de profissionais farmacêuticos executores (capacitados para realizarem os atendimentos aos usuários) e outros que compuseram a equipe de implementação, responsável por acompanhar o andamento do programa e contribuir para a avaliação e superação das barreiras encontradas.<sup>14</sup>

O processo de avaliação incluiu uma análise de desfechos de implementação que foi complementada com as contribuições dos participantes do DD, realizado em abril de 2023. Para que se alcançasse o objetivo do DD, foi considerada a composição do grupo com diferentes atores que tinham importância neste processo, dentre eles membros da equipe (farmacêuticos e residentes), usuários, médicos e gestores dos serviços de farmácia, hepatologia e telessaúde, bem como representantes da área acadêmica e da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. Além disso, o DD foi conduzido por uma profissional externa ao programa, com experiência nesse tipo de atividade e com neutralidade na questão abordada.<sup>15</sup>

O DD aqui relatado teve uma duração aproximada de 3 horas, foi realizado em ambiente virtual e registrado em vídeo para facilitar a análise dos dados. Nessa reunião, foram apresentados os resultados preliminares da pesquisa, com a finalidade de obter contribuições

dos participantes, a partir de suas próprias experiências sobre o modelo proposto, barreiras e facilitadores à implementação, bem como necessidades de adaptação ao modelo, visando à sua manutenção entre os serviços oferecidos pelo Ambulatório de Farmácia Clínica em Ambulatório de Hepatologia.

Os participantes receberam previamente um documento com os resultados preliminares da pesquisa. Para fomentar a discussão e direcionar o foco do diálogo, foram propostas três questões norteadoras:

1 - Em relação ao uso do aplicativo Portal do Paciente para a realização das teleconsultas, quais são as forças e principais barreiras que precisam ser superadas para que ele seja melhor utilizados pelos usuários e profissionais?

2 - Em relação ao Programa de Cuidado Farmacêutico na Hepatologia, o que pode ser aprimorado neste programa de forma a alcançar ainda mais usuários para contribuir para a melhor adesão destes ao tratamento da Hepatite B e prevenção de suas complicações?

3 - Para avaliar a manutenção do programa: Quais fatores podem ser potenciais para a manutenção do programa e quais fatores podem ser desafios à manutenção do programa na instituição?

A gravação do DD foi transcrita com o auxílio do programa Google Docs e as falas foram submetidas a uma análise temática de conteúdo<sup>16</sup>, buscando correlacionar as respostas das participantes às possíveis barreiras e facilitadores para a implementação e manutenção do programa implementado. Basicamente, o diálogo trouxe contribuições de profissionais de saúde quanto aos desfechos alcance, adoção, fidelidade, viabilidade e manutenção do programa, havendo participação tímida de apenas uma usuária da modalidade telefarmácia.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde e do hospital no qual o projeto foi realizado (sob o CAAE 61093822.0.0000.5469 e número do parecer 5.577.392). A identidade de todas as participantes foi preservada no momento da redação do relatório final. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e Discussão

O DD contou com a participação de oito profissionais, entre médicas, gestoras e farmacêuticas da equipe de atendimento e da equipe de implementação, com tempo e nível de experiência profissional distintos. Suas contribuições foram agrupadas em barreiras, facilitadores e propostas de melhoria para a manutenção do programa proposto.

### Barreiras para a escolha do cuidado farmacêutico via telefarmácia

Dentre as barreiras relatadas pelas participantes, foram citadas questões inerentes aos usuários, ao serviço e também barreiras contextuais.

Em relação aos usuários, foram levantados problemas relacionados ao ambiente domiciliar inadequado ao atendimento, à estrutura na rede de internet ou qualidade dos aparelhos de telefone, incerteza quanto ao consumo de dados dos usuários para suporte à teleconsulta, bem como barreiras relacionadas à comunicação, letramento em saúde e tecnológico, ou também a crença de que o atendimento presencial pode ser melhor, e a possibilidade de temor da perda de vínculo com os profissionais. Além disso, o grupo ponderou que as pessoas idosas tiveram preferência pelo atendimento presencial, o que pode ser indício de dificuldade deste grupo em interagir remotamente com os profissionais.

Muitas destas barreiras são descritas também na literatura, como baixo letramento digital da população, crença de que o atendimento remoto não possui a mesma qualidade do que o presencial, além das questões relacionadas à dificuldade de acesso à tecnologia.<sup>17</sup>

Quanto ao serviço, foram citadas a necessidade de maior divulgação do aplicativo “Portal do Paciente HC”, bem como a falta de capacitação dos usuários, cuidadores e profissionais em relação ao uso da ferramenta e todas as suas funcionalidades. Outras barreiras relatadas foram a necessidade de conciliar a agenda entre paciente/cuidador/profissional e, ainda, a necessidade de recursos humanos capacitados e engajados para a continuidade do programa, uma vez que é necessário manter o objetivo do programa independente de um determinado profissional.

Um estudo na Indonésia<sup>18</sup> identificou, entre os principais fatores de sucesso para uso de um aplicativo de teleconsulta, o acesso facilitado à ferramenta, a comunicação de informação relevante, a interface amigável ao usuário, o fácil acesso à informação. Por outro lado, a revisão de Tukur e colaboradores<sup>19</sup> aponta outros desafios que devem ser considerados, como desempenho, problemas de precisão, confiabilidade e disponibilidade do conjunto de dados, uso indevido do serviço do usuário. Estas são preocupações reais da telessaúde, mas que não apareceram nas falas do diálogo.

Entre outras possíveis barreiras à implementação do programa, foi levantado que o fato de um dos critérios de inclusão era ser usuário não aderente ao tratamento, isso pode ter influenciado a participação, cujo alcance foi limitado a 48% dos usuários elegíveis. Este dado chama a atenção para a necessidade de refletir sobre outras ações que possam alcançar esta população, dado o impacto da adesão ao tratamento no controle clínico da hepatite B.<sup>20</sup>

Como barreira contextual, foi citado que tanto o aplicativo quanto a própria prática do Cuidado Farmacêutico, inclusive por telefarmácia, ainda são pouco conhecidos pela população, o que dificulta a plena adesão dos pacientes ao programa.

Por fim, foi reforçada a necessidade de apresentação de resultados tangíveis, por meio de indicadores definidos, para melhor compreensão dos gestores sobre a relevância do programa e as condições necessárias para sua manutenção em longo prazo. Um estudo para validação de indicadores de desempenho de serviços de farmácia clínica no Brasil sugere que a utilização destes indicadores pode contribuir para a melhoria dos serviços clínicos prestados e também para a possibilidade de comparação de resultados entre serviços.<sup>21</sup>

### **Facilitadores e possibilidades para superação das barreiras identificadas**

As barreiras relacionadas aos usuários, como as questões de acesso à tecnologia ou desconhecimento das ferramentas oferecidas, indicam necessidades de

adaptação ou capacitação de usuários e seus cuidadores para o uso da tecnologia. Portanto, evidenciam a importância de levar em consideração os princípios do Sistema Único de Saúde para a implementação efetiva de programas de saúde digital, de forma a garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde com participação social. O protagonismo dos usuários e o suporte para melhoria das ações de saúde são dois dos oito objetivos previstos na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, 2020-2028<sup>22</sup>, mas ainda é muito desigual no país o acesso a dispositivos de tecnologia de informação e comunicação (como por exemplo, celulares). Uma pesquisa do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC)<sup>23</sup> revelou que o principal acesso dos brasileiros à rede ocorre por meio do celular e que, ainda assim, 36% dos usuários não têm acesso à rede. Esta proporção é maior entre pretos e pardos, pessoas das classes D/E e idosos. Isto reforça a necessidade da manutenção de estratégias alternativas à telefarmácia, mas também da formulação de políticas que ampliem este acesso e contribuam para reduzir estas desigualdades.

Diversas foram as vantagens relacionadas à teleconsulta mencionadas durante o DD, como redução de custos com deslocamento, otimização do tempo e possibilidade de maior adesão por usuários que tenham muitas atividades, uma vez que é possível realizar as consultas de onde se encontram, sendo possível conciliar com intervalos e horários de trabalho. Ainda, foram citadas como facilitadores a comodidade do atendimento e a possibilidade de aproximação com familiares e cuidadores. Estas vantagens foram também citadas em uma revisão de escopo da literatura sobre telefarmácia.<sup>11</sup>

Algumas das estratégias definidas previamente para apoiar o processo de implementação do programa foram citadas como facilitadoras. A abordagem prévia à primeira teleconsulta realizada pelo setor de Telessaúde mediante testes de conexão contribuiu para o alcance dos usuários. Atividade similar foi relatada em um estudo brasileiro em hospital universitário com transplantados renais e identificada

como ponto positivo do processo<sup>24</sup>. A realização de capacitação dos profissionais e a supervisão clínica dos atendimentos contribuíram para garantir a fidelidade do programa.

De fato, supervisão clínica e programas de educação continuada são associados à melhora da qualidade do cuidado em saúde e, indiretamente, a melhores resultados clínicos alcançados com os usuários. Uma revisão sistemática considerou que a soma dessas estratégias e inclusão de outras atividades, como um plano de aprendizado individualizado, a participação ativa do paciente e reuniões de *feedback* podem contribuir para melhorar os resultados de saúde.<sup>25,26</sup>

A governança em saúde digital refere-se à estrutura de gestão que organiza as ações, sistemas de informação, legislação, capacitação de equipes, providencia recursos e acompanha resultados, sendo um dos pontos focais da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2028<sup>22</sup>. Esses aspectos também foram considerados facilitadores pelos integrantes do DD, ressaltando o programa institucional de saúde digital e a parceria entre os serviços de farmácia e hepatologia. A busca de estratégias para aprimorar a adesão dos usuários ao tratamento já está em pauta no serviço há uma década e agora pode ser ampliada por meio da inclusão da telefarmácia.

### **Propostas de melhorias no programa implementado**

Em relação às propostas de melhorias para superar as barreiras encontradas, foi sugerido pelo grupo a necessidade de maior divulgação do aplicativo, inclusive esclarecendo a possibilidade de suporte da equipe para favorecer o acesso. Um estudo na Indonésia identificou que entre os principais fatores de sucesso para uso de um aplicativo estão: acesso facilitado, informação relevante, interface amigável ao usuário, fácil acesso à informação, facilitação do acesso ao aplicativo pelos usuários.<sup>18</sup>

Para que estas estratégias de divulgação sejam efetivas é fundamental considerar a adequação da linguagem e, principalmente, direcionar esforços à capacitação dos usuários com maiores dificuldades com

o acesso à tecnologia, em especial os idosos. Estas sugestões vão ao encontro de achados da literatura, que sugerem uma relação significativa entre a idade e nível socioeconômico com o conhecimento e interesse por telefarmácia, ressaltando a importância da elaboração de estratégias educativas e de treinamento específicas para a população mais idosa e seus cuidadores, em linguagem acessível.<sup>18</sup>

Tais medidas foram sugeridas pelos participantes do diálogo deliberativo como uma estratégia para aumentar o alcance do aplicativo, a partir de iniciativas de divulgação do portal e de suas funcionalidades nos ambulatorios, uma vez que este é a “porta de entrada” para os teleatendimentos. A divulgação e esclarecimento sobre as potencialidades, tanto do aplicativo Portal do Paciente HC como do Cuidado Farmacêutico devem incluir também os profissionais administrativos e da equipe da saúde, em especial os médicos, para que possam incentivar os usuários a aderir ao programa no momento de encaminhá-los para o farmacêutico.

Outra sugestão que surgiu do DD foi a proposta de otimização do tempo de espera do usuário enquanto aguarda pela consulta médica, tanto para treinamento sobre a ferramenta como para atividades de educação em saúde e, inclusive, atendimentos em grupo, com a possibilidade de troca de experiência entre os próprios usuários.

A gestão adequada dos serviços de saúde é fundamental para sua manutenção. Nesta linha, as participantes do DD levantaram algumas sugestões, como organizar e otimizar a agenda, de forma a adequar sua capacidade de atendimento à demanda; elaborar o modelo lógico do serviço implementado, de modo que todos os profissionais entendam quais suas responsabilidades no processo, requisitos de qualidade, etapas e objetivos a serem alcançados; e definir os melhores indicadores clínicos e econômicos e acompanhá-los, de maneira a apresentar seus resultados a gestores de saúde, demonstrando a sustentabilidade do programa, o que pode possibilitar a ampliação do quadro de recursos humanos, especialmente.

De acordo com a literatura, um modelo lógico seria útil para definir e avaliar como o programa poderá

produzir os resultados desejados, além de informar as responsabilidades de outros setores.<sup>27</sup>

Finalizando, foi ressaltada a importância de ampliar o atendimento para um número maior de usuários e conhecer suas experiências, pois a ampliação do acesso à experiência de uso pode contribuir para a melhoria dos serviços, de forma a identificar os grupos que podem obter maiores benefícios de cada modalidade de atendimento, presencial ou remota.

O diálogo deliberativo se mostrou uma potencial ferramenta para avaliação do serviço dentro deste estudo de implementação. Por ser focado em uma questão prioritária, ser informado por evidências, deliberativo, participativo e direcionado para a ação, é uma estratégia a ser considerada na avaliação de implementação em serviços.<sup>28</sup>

Como principal limitação deste estudo, temos que o diálogo considerou principalmente a perspectiva dos profissionais da equipe, uma vez que a participação dos usuários foi discreta e não foi paritária.

### Considerações finais

O serviço farmacêutico implementado sofreu ajustes para sua melhor realização e o diálogo deliberativo permitiu que emergissem novas propostas de ações para ampliar o alcance dos usuários e a adoção pelos profissionais.

É importante ressaltar que não surgiram das falas do diálogo deliberativo questões sobre a segurança e as inerentes à privacidade dos pacientes, que precisam ser consideradas quando se opta pela telessaúde.

As avaliações participativas podem contribuir para a viabilidade e manutenção de programas, de modo que a utilização do diálogo deliberativo em estudos de implementação em serviços é uma escolha que deve ser considerada.

### Conflito de interesses

As autoras declaram não ter qualquer conflito de interesses relacionado com a realização deste trabalho.

### Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico. Hepatites Virais [internet]. 2021 [acesso em 11 abr 2022]. Brasília (DF). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-de-hepatite-2021.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções [internet]. 2017 [acesso em 11 abr 2022]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2016/hepatites-virais/pcdt\\_hepatite\\_b\\_270917.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2016/hepatites-virais/pcdt_hepatite_b_270917.pdf/view)
3. Shin JW et al. Medication Nonadherence Increases Hepatocellular Carcinoma, Cirrhotic Complications, and Mortality in Chronic Hepatitis B Patients Treated With Entecavir. *American Journal of Gastroenterology*. 2018;113.7: 998–1008.
4. World Health Organization – WHO. Promoting rational use of medicines: core components [internet]. 2002 [acesso em 12 abr 2022]. (WHO Policy Perspectives on Medicines;5). Disponível em: <http://www.msh.org/>.
5. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016;1:200.
6. Li H, Zheng S, Liu F, Liu W, Zhao R. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. *Res Social Adm Pharm* [internet]. 2021 ;17(1):1813-1818. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.04.003.
7. Segal EM et al. Establishing clinical pharmacist telehealth services during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2020;77(17):1403–8.
8. Mcnamara A, Zhao M, Lee SY. Evaluating the primary care clinical pharmacist visit transition to telehealth during the COVID-19 pandemic by comparing medication related problems from telehealth visits and in-person visits. *JACCP Journal of the American College of Clinical Pharmacy*. 2021;4(8):914–923.
9. Gossenheimer AN, Rigo AP, Schneiders RE. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à COVID-19 no Rio Grande do Sul. *Read. Revista Eletrônica de Administração*. Porto Alegre. 2020;26(3):524–535.
10. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Resolução CFF nº 727/2022. Dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia [internet]. 2022 [acesso em 20 jan 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-727-de-30-de-junho-de-2022-416502055>

11. Rocha PA, Toma TS. Uso de telefarmácia para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development* [internet]. 2023;12(3). Doi: dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40719. 2023
12. Peters D H, Adam T, Alonge O, Agyepong I A, Tran N. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ* [internet]. 2013;347:f6753. Doi:10.1136/bmj.f6753
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [internet]. 2020 [acesso em 11 abr 2022];70. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_sintese\\_evidencias\\_politicas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf)
14. Rocha PA. Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas que vivem com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Instituto de Saúde da Coordenadoria de Recursos Humanos; 2023.
15. Toma TS, Tesser TR, Setti C, Bortoli MD. Síntese de Evidências para políticas de Saúde. In: Toma TE, Tesse TR, Setti C, Bortoli MC, organizadoras. Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências. São Paulo: Instituto de Saúde. São Paulo. 2017. p.183-208. (Temas em saúde coletiva;22)
16. Minayo MC. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2009.
17. Viegas R, Dineen-Griffin S, Söderlund LA, Acosta-Gómez J, Guiu JM. Telepharmacy and pharmaceutical care: A narrative review by International Pharmaceutical Federation. *Farm Hosp*. 2022;46(1):S86-91
18. Tjiptoatmadja NN, Alfian SD. Knowledge, Perception, and Willingness to Use Telepharmacy Among the General Population in Indonesia. *Front Public Health* [internet]. 2022;10:825554. Doi:10.3389/fpubh.2022.825554
19. Tukur M, Saad G, AlShagathrh FM, Househ M, Agus, M. Telehealth interventions during COVID-19 pandemic: a scoping review of applications, challenges, privacy and security issues. *BMJ Health Care Inform* 2023;30:e100676. Doi:10.1136/bmjhci-2022-100676
20. Abreu RM et al. Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. *Infectious Diseases and Therapy*. 2016;5(1):53–64.
21. Lima TM, Aguiar PM, Storpirtis S. Development and validation of key performance indicators for medication management services provided for outpatients. *Res Social Adm Pharm* [internet]. 2019;15(9):1080-1087. Doi: 10.1016/j.sapharm.2018.09.010.
22. Ministério da Saúde (BR). Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [internet]. [acesso em 16 jun 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf). 2020.
23. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação - CETIC. 92 milhões de brasileiros acessam a Internet apenas pelo telefone celular, aponta TIC Domicílios 2022 [internet]. 2022 [acesso em 19 jun 2023]. Disponível em <https://cetic.br/pt/noticia/92-milhoes-de-brasileiros-acessam-a-internet-apenas-pelo-telefone-celular-apon-ta-tic-domicilios-2022/>
24. Soares LSS, Umaña-Rivas M, Arimatea GGQ, Galato D. A teleconsulta como oportunidade de acompanhamento de pacientes transplantados renais: uma reflexão a partir dos atendimentos. *Temas em Saúde* [internet]. 2021;1(4), 133-152. DOI: 10.29327/213319.21.4-8. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2021/08/21408.pdf>
25. Snowdon DA, Sargent M, Williams CM, Maloney S, Caspers K, Taylor NF. Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study. *BMC Health Serv Ver* [internet]. 2020;20:2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4873-8>
26. Windfeld-Lund C, Sturt R, Pham C, Lannin NA, Graco M. Systematic Review of the Effectiveness of Allied Health Clinical Education Programs. *J Contin Educ Health Prof* [internet]. 2023;1;43(2):109-116. Doi: 10.1097/CEH.0000000000000477.
27. Cano Pereira N, Luiza VL, Mendes LVP, Costa KS. Modelo lógico e matriz de julgamento para apreciação dos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde brasileira. *J Manag Prim Health Care* [internet]. 2021;13:e013. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1163>
28. Mitchell P, Reinap M, Moat K, Kuchemüller T. An ethical analysis of policy dialogues. *Health Res Policy Sys* [internet]. 2023; 21:13. Doi: doi.org/10.1186/s12961-023-00962-2