

Residência em Farmácia Hospitalar: 20 anos contribuindo para a formação de farmacêuticos de excelência

Residency in Hospital Pharmacy: 20 years contributing to the training of pharmacists of excellence

Zilda de Santana Gonsalves^a

Tháísa Amorim Nogueira^b

Kátia Regina de Oliveira Nascimento^c

Sabrina Calil-Elias^c

Selma Rodrigues de Castilho^c

Resumo

O curso de Residência em Farmácia Hospitalar da UFF iniciou suas atividades em 1997. Sua finalidade vem permitindo aos alunos articulação entre os conhecimentos teóricos e vivência da rotina hospitalar. Este trabalho descreve os resultados de 20 anos de atividade deste curso. Até 2014, foram oferecidas 489 vagas das quais 486 foram efetivamente ocupadas. Do total de matriculados, 66 % concluíram o curso com a defesa da monografia, tendo média de defesa de 18,8 defesas por turma (dp=7,8). Os 321 concluintes foram contatados via e-mail e ou telefone, para saber onde estão trabalhando atualmente. A maioria (84 %) está trabalhando na área de farmácia hospitalar ou atenção básica, englobando setor público, privado e militar, e 3 % se dedicando à docência na área. Os resultados demonstram que o curso vem cumprindo seus objetivos ao longo destes anos de atuação ininterrupta.

^a Doutoranda do Programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas a produtos para a Saúde da Universidade Federal Fluminense, Rua Mario Viana, nº 523 – Santa Rosa, Niterói/RJ, Brasil.

^b Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campos de Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

^c Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense, Rua Mario Viana, 523, Santa Rosa, Niterói, Brasil.

Autor Correspondente: Selma Rodrigues de Castilho. Endereço: Rua Mario Viana, 523, Santa Rosa, Niterói, Rio de Janeiro, CEP: 24.241-000. e-mail: selmarc@id.uff.br

Palavras chave: Residência em Farmácia, Educação Farmacêutica, Farmácia Hospitalar

Abstract

The course of Residency in Hospital Pharmacy at UFF began in 1997. Its purpose has been allowing students to connect theoretical knowledge and hospital practice. This paper describes the results obtained in 20 years. By 2014, the course had offered 489 scholarships, with 486 students effectively enrolled. Of the total enrolled, 66% completed the course with the defense of the monograph, with an average defense of 18.8 defenses per class (SD = 7.8). The 321 graduates were contacted via email and / or telephone, to find out where they are currently working. Most of them (84%) are working in the area of hospital pharmacy or primary care, encompassing the public, private and military sectors, and 3% are dedicated to teaching in the area. The results demonstrate that the course has been fulfilling its objectives during these years of uninterrupted action.

Keywords: Residency, Pharmacy Education, Hospital Pharmacy

Introdução

O projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil¹, estudo de avaliação normativa de âmbito nacional desenvolvido para contribuir com o estabelecimento do perfil destes serviços no Brasil, mostrou uma série de problemas nesta área. Entre eles, encontrava-se o baixo nível de qualificação dos profissionais que atuavam na farmácia hospitalar. Além disso, problemas estruturais, carência de recursos humanos especializados, e rotinas de trabalho, distantes do que se poderia considerar padrão ouro, também foram identificados. O enfrentamento de muitos destes problemas requer formação diferenciada do farmacêutico hospitalar, que permita sua imersão na realidade das farmácias brasileiras e a proposição de estratégias de enfrentamento das dificuldades em prol do atendimento aos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Soma-se a este quadro a necessidade de que a formação em saúde contribua para a construção de processos interprofissionais de trabalho²⁻⁴, não constituindo a área da farmácia hospitalar uma exceção a esse desafio. Neste aspecto em particular, a residência em saúde tem grande potencial de contribuição, sobretudo por permitir aos residentes a vivência nas unidades de saúde e, em consequência, o questionamento sobre a realidade do sistema de saúde, a observação e troca de experiências com outros profissionais, a aprendizagem de valores e posturas, bem como a possibilidade de construção de um novo paradigma de atuação. Além disso, o ambiente de formação propiciado pela residência influencia o processo de absorção de valores e práticas vinculadas à promoção de saúde.

No caso específico da farmácia, há ainda, como desafio adicional, a necessidade de mudança do foco de atuação do medicamento, tecnologia central na prática farmacêutica, para o indivíduo^{3,5-10}. Este desafio se torna mais relevante ao se pensar na formação em uma unidade hospitalar, cuja prática é tradicionalmente centrada nas doenças, nas tecnologias e processos envolvidos na busca da cura. Assim, a prática farmacêutica vem se modificando do fornecimento do insumo, medicamento, para o desafio de assegurar, além deste fornecimento, a melhor terapia medicamentosa para o paciente em trabalho conjunto com outros profissionais⁸.

As mudanças no perfil de atuação farmacêutica têm tido impacto tanto nos farmacêuticos que se encontram em atuação no sistema de saúde quanto no processo de formação e educação continuada⁸. Especificamente no Brasil, a formação do profissional farmacêutico se caracterizou, por muitos anos, pelo modelo que privilegiava a formação tecnicista, afastando muitas vezes este profissional do contato com o usuário, razão primeira de seu trabalho. Assim, pode-se considerar que a formação em farmácia no Brasil contribuiu para o distanciamento entre a realidade social (especialmente da saúde pública) e a academia, sendo urgente que o processo formador permita aos profissionais farmacêuticos atender às demandas da sociedade e do SUS^{3,9}.

Os debates sobre a formação em farmácia vêm se ampliando nos meios acadêmicos e governamentais nas últimas décadas, sobretudo em função do papel de destaque ocupado pelos medicamentos na terapêutica contemporânea^{3,11}. Neste sentido, os cursos de residência em farmácia precisam se integrar ao arcabouço

construído pelo intenso debate acerca das mudanças necessárias na graduação em farmácia, do papel social do farmacêutico e da necessidade de qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica (AF) no SUS. Vale ressaltar que esta necessidade de articulação com os processos de discussão da formação em saúde, bem como com os pressupostos do SUS, é apontado por Dallegrave & Kruse¹² como aspecto crucial para as residências multiprofissionais em saúde.

Igualmente importante para que se modifique esta realidade é o fortalecimento da integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e as instituições de saúde. O distanciamento destes dois atores era apontado, nos meados dos anos 80, como um dos grandes desafios para a formação de recursos humanos em saúde no Brasil¹³. A integração entre ensino-pesquisa-extensão realizada com a imersão dos sujeitos em cenários reais de prática, como é o caso das residências, representa estratégia promissora para o enfrentamento deste distanciamento¹⁴ e para a transformação dos cenários de prática¹².

No entanto, no Brasil, a modalidade de ensino denominada Residência foi, por muitos anos, um formato exclusivo para a formação de médicos¹². As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram regulamentadas no Brasil a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005¹⁵. No entanto, em áreas como a farmácia, a enfermagem e a odontologia, por exemplo, várias Instituições de Ensino Superior e secretarias ou serviços de saúde vinham implementando cursos de especialização sob a forma de treinamento em serviço, nos moldes de residência. Esse é o caso do curso de Residência em Farmácia Hospitalar da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Com a regulamentação das residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, estes cursos passaram a atender às normas estipuladas pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais e em Áreas profissionais da Saúde (CNRMS). Ao longo de seus dois primeiros anos de funcionamento, a CNRMS selecionou e estabeleceu critérios para dar início ao credenciamento provisório dos programas existentes¹⁶, como era o caso da Residência em Farmácia Hospitalar da UFF.

O contexto histórico

Algumas experiências exitosas haviam ocorrido no Brasil no formato de especialização, envolvendo a farmácia hospitalar. Destacam-se neste sentido o primeiro curso de especialização em Farmácia Hospitalar, na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1980, e o primeiro Curso Brasileiro de Farmácia Clínica, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em 1983. Também na UFRN foram oferecidas oito turmas no curso de Especialização em Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecção Hospitalar, no período de 1985 a 1992, com financiamento do Ministério da Saúde. Apesar destas iniciativas pioneiras e de grande impacto na formação em farmácia hospitalar, havia uma grande carência de possibilidades de formação nesta área. No ano de 1996 foi criado, através da Resolução do Conselho de Ensino e Pesquisa nº 63/96, de 30/06/1996, o curso de Residência em Farmácia Hospitalar da Universidade Federal Fluminense (UFF).

O curso foi viabilizado pelo convênio firmado entre a UFF e o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (NERJ/MS). Naquele momento, foi implementado ainda como Curso de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Farmacêuticos nos moldes de Residência. No final de 1996 ocorreu o primeiro processo seletivo, tendo as atividades da primeira turma se iniciado em 1997.

Em 2005, pela Resolução CEP/UFF nº 180/2005, o curso passou a se chamar Curso de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Farmacêuticos Hospitalares, nos moldes de Residência. Em 17/12/2008, através da Resolução CEP/UFF nº 414/2008, o nome do curso foi novamente alterado para Curso de Pós-graduação, nível Especialização Lato Sensu, Residência em Farmácia Hospitalar.

Desde o início, o objetivo geral do curso é permitir ao aluno a articulação entre os conhecimentos teóricos e a problemática da assistência hospitalar no país, através da participação em ações da prática hospitalar. Os objetivos específicos do curso incluem o aprofundamento dos conhecimentos sobre a assistência farmacêutica hospitalar, a capacitação do aluno para a formulação de estratégias de atuação frente aos problemas da população brasileira no contexto do modelo assistencial do SUS, além da preparação do egresso para a realização de

investigações científicas que tenham na prática farmacêutica hospitalar seu objeto de análise.

A primeira turma do curso contava com 10 alunos. Dois anos mais tarde, em 1999, passou-se a receber 20 alunos como R1, sendo o treinamento em serviço realizado na rede hospitalar do Ministério da Saúde localizada na cidade do Rio de Janeiro. No período de 2002 a 2003, através de convênio com a Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, foram ofertadas mais 17 vagas para R1. Estes alunos desenvolveram suas atividades nas unidades hospitalares do município do Rio de Janeiro. O convênio com o município foi interrompido em 2004, sendo retomado em 2009 com oito vagas para R1. Também em 2009, ainda atendendo a todos os requisitos de um curso *lato sensu*, e considerando a publicação da Lei nº 11.129/2005¹⁵, além da mudança do nome do curso, o projeto pedagógico foi revisto visando se adequar às exigências da CNRMS. Mais recentemente, o próprio regimento do curso precisou ser modificado para atendimento às determinações da CNRMS.

Este trabalho sumariza os resultados obtidos nos 20 anos de existência da residência em farmácia hospitalar na UFF, buscando analisar as mudanças ao longo do período, contextualizadas em seu momento histórico, bem como o perfil dos egressos. Desta forma, espera-se contribuir com a análise do impacto desta modalidade de ensino, bem como com o registro deste processo.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional com análise dos dados compreendida entre 1997 e 2017, dos alunos que cursaram a Residência em Farmácia Hospitalar da Universidade Federal Fluminense. O levantamento dos dados envolveu duas etapas. A primeira foi a análise documental das Resoluções do Conselho de Ensino e Pesquisa, dos registros dos alunos e dos registros dos processos seletivos do curso. Nesta busca, foi identificado o número de ingressantes e concluintes em cada turma e os temas das monografias. Para classificação destes temas foram consideradas as seguintes áreas: atuação clínica dos farmacêuticos; comunicação e educação em saúde e gestão da prática da assistência farmacêutica. A

classificação foi feita com base na Resolução nº 585/2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta as atribuições clínicas dos farmacêuticos¹⁷.

A segunda etapa envolveu o contato com os concluintes do curso através de e-mail ou telefone para saber o local de trabalho atual destes farmacêuticos. Vale ressaltar que este processo faz parte da metodologia regular de acompanhamento dos egressos adotada pela coordenação de curso. O local de trabalho foi categorizado da seguinte forma: Servidor Federal, Servidor Estadual, Servidor Municipal, Hospital Privado, Militar, Docência, Indústria Farmacêutica e Pós-Graduação *Stricto-sensu*.

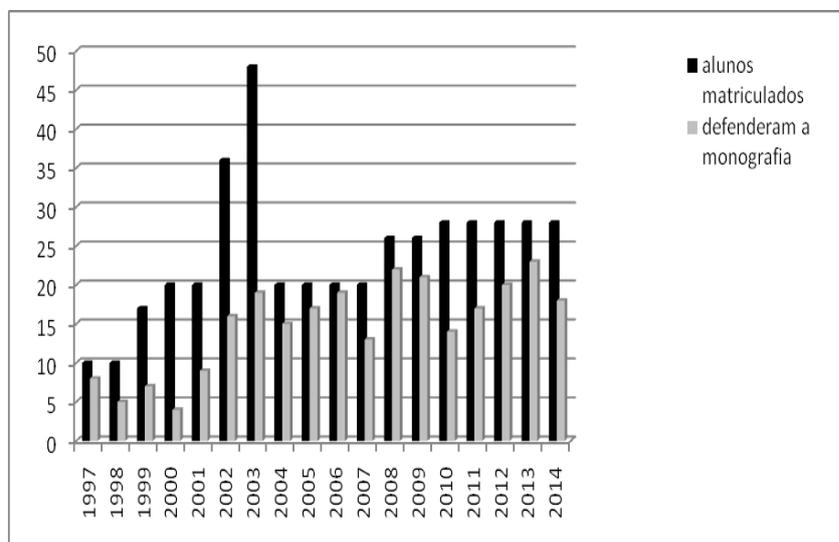
Os dados levantados foram registrados em planilhas eletrônicas Microsoft Excel®, e analisados a partir de ferramentas da estatística descritiva. Para comparação dos resultados obtidos em períodos de tempo diferentes foi empregado o teste t de *Student*.

Resultados e Discussão

Até 2014, foram oferecidas 489 vagas em seus processos seletivos, tendo ingressado efetivamente 486 alunos. Do total de alunos matriculados 66 % defenderam a monografia, com média de 18,8 defesas por turma ($dp = 7,8$).

Como pode ser observado na Figura 1, o número de defesas aumentou significativamente nas turmas que ingressaram a partir de 2004. No período de 2004 a 2011, a média de defesas foi de 80 % ($dp = 12,5$ %). Nas turmas anteriores a 2004, a média de defesas era de 33,7% ($dp = 17,2$ %). Esta diferença se mostrou estatisticamente significativa ($t = -3,31$), com nível de confiança de 95 %. A partir da turma de 2012 a média de defesas de monografias foi de 95 %.

Figura 1: Relação de alunos matriculados e alunos concluintes do curso de Residência de Farmácia Hospitalar da Universidade Federal Fluminense ao longo dos anos.



A mudança neste perfil pode estar relacionada às estratégias adotadas pelo curso. Inicialmente, a defesa da monografia passou a ser obrigatória no período de conclusão do curso, com prorrogação de, no máximo, três meses mediante aprovação pelo colegiado. Esta mudança se mostrou bastante importante para a viabilização das defesas em função da rápida absorção dos egressos pelo mercado de trabalho, o que dificultava sua dedicação ao processo de redação das monografias após a conclusão de sua atividade nas unidades de saúde. Outro fator importante foi o estabelecimento de seminários periódicos de acompanhamento do desenvolvimento do trabalho monográfico, o que permitiu melhor controle do processo.

Um dos grandes desafios para o curso tem sido a característica distinta dos vários hospitais que recebem os residentes. Atualmente, sete hospitais da rede federal, um militar e cinco da rede municipal, todos localizados no município do Rio de Janeiro, recebem os residentes. A estratégia adotada para minimizar esta dificuldade tem sido a realização de reuniões periódicas entre a coordenação do curso e os preceptores das unidades hospitalares. Outras medidas adotadas foram a proposta do perfil mínimo de atividades (Quadro 1), estabelecido em consenso entre a coordenação do curso e os preceptores, bem como a realização de encontros mensais onde cada unidade hospitalar apresenta uma palestra à sua escolha,

realiza uma visita técnica com todos os residentes, a que se segue um debate entre todas as unidades. Para estes encontros, todos os preceptores e professores são convidados.

Quadro 1. Padronização da carga horária mínima dos residentes em Farmácia Hospitalar por setores das unidades hospitalares.

Atividade	Carga horária (em horas) *	
	Mínima	Máxima
Dispensação de Medicamentos para Ambulatório	400	540
Dispensação de Medicamentos para pacientes internados	400	540
Visita às clínicas e farmacovigilância	120	480
Farmacotécnica Nutrição Parenteral Manipulação de quimioterápicos	—	480**
Central de Abastecimento Farmacêutico	160	320
Participação em Comissões (Farmácia e Terapêutica, Controle de Infecção Hospitalar, Segurança do Paciente, etc.)	80	160
Informação sobre Medicamentos e Estudos de Utilização de Medicamentos	80	160
Gestão da Farmácia Hospitalar	320	640

* Nas atividades básicas, o residente deverá cumprir, no mínimo, a metade de sua carga horária total.

**Para hospitais com estes serviços

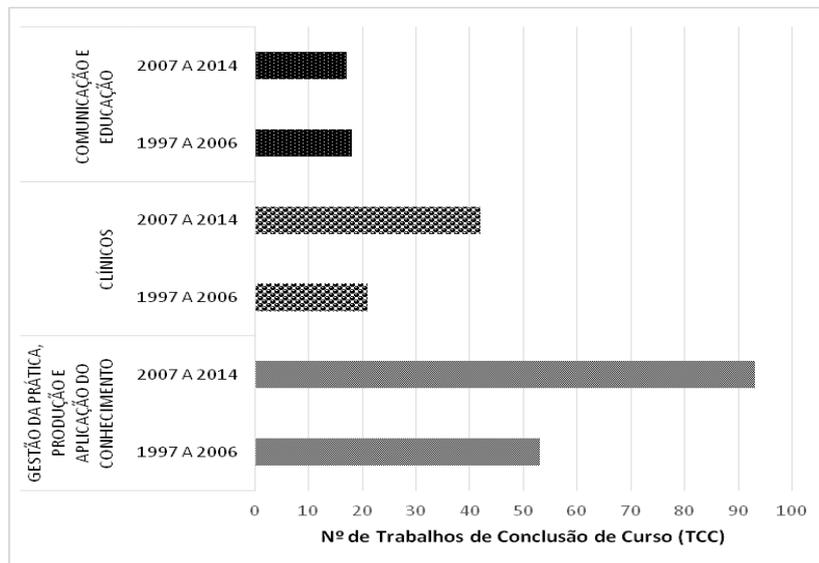
Estas estratégias de aproximação, bem como a própria orientação de temas de monografia diretamente relacionados à realidade dos hospitais que participam da residência têm oferecido uma oportunidade ímpar de aproximação das ações de pesquisa, ensino e extensão em farmácia hospitalar na UFF. Além disso, têm possibilitado, como apontado por Moimaz *et al.*¹⁸, o fortalecimento da integração universidade-comunidade, diminuindo o distanciamento entre as ações dos docentes do curso e a realidade social da Farmácia Hospitalar no Rio de Janeiro. Vale ressaltar que vários egressos são hoje preceptores e/ou tutores do curso, o que também contribui para o estabelecimento de canais mais efetivos de comunicação.

Outro aspecto importante é o fato de que a residência tem permitido a integração dos farmacêuticos às unidades clínicas e o trabalho conjunto com outros profissionais de saúde. Desta forma, embora desenhada como uma residência em

área profissional específica, a busca do trabalho interprofissional tem sido uma característica constante do curso e, para muitas unidades, é uma realidade. A evolução dos temas das monografias reforça esta percepção. Observa-se que a residência tem permitido a atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional. Pode-se confirmar esta tendência, com a mudança de perfil dos temas de monografias defendidas. Das 63 monografias desenvolvidas na área de atuação clínica defendidas até 2016, classificadas assim com base na Resolução CFF nº 585/2013¹⁷, apenas 33 % foram realizadas na primeira década do Programa.

Durante alguns anos, os alunos eram autorizados a desenvolver seus trabalhos monográficos em grupo, desde que todos os integrantes do grupo pertencessem à mesma unidade hospitalar. Esta possibilidade desapareceu em função da alteração na legislação interna da Universidade. Assim, foram defendidas até o momento 247 monografias de conclusão de curso. As monografias desenvolvidas pelas últimas oito turmas que concluíram o curso (n=154) têm se centrado em áreas como a atuação clínica dos farmacêuticos (42), comunicação e educação (17) e gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento na assistência farmacêutica (93). Esta situação era bem diferente nas dez primeiras turmas do curso (n=93), quando se observava para atuação clínica dos farmacêuticos (21), comunicação e educação (18) e monografias envolvidas em questões gerenciais (53), sobretudo as que envolviam a implantação de serviços e reestruturação de atividades (Figura 2). Nas últimas cinco turmas, as questões gerenciais estão mais relacionadas à avaliação e garantia da qualidade de processos, bem como à implantação de serviços clínicos.

Figura 2. Perfil dos assuntos dos Trabalhos de Conclusão de Curso defendidos pelos alunos da residência em farmácia hospitalar da UFF, de acordo com a resolução nº 585/2013, do Conselho Federal de Farmácia.

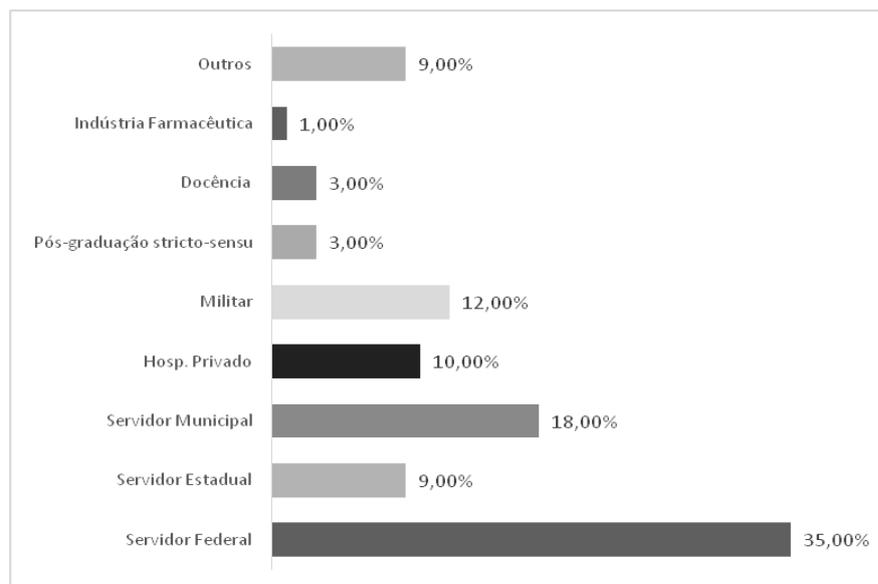


Esta mudança de perfil sugere que, ao incorporarem em sua rotina o trabalho dos residentes, as próprias unidades de saúde iniciaram um processo de remodelação de suas atividades, fortalecendo a atuação clínica do farmacêutico e aprimorando seus processos de trabalho. Por outro lado, isto também sugere o impacto que o curso tem proporcionado na visão do residente sobre o trabalho em saúde, a complexidade da estrutura hospitalar e do próprio cuidado em saúde. O desenvolvimento da consciência sobre o papel a ser desempenhado pelo farmacêutico na equipe de saúde, visando o uso racional de medicamento, atividade por essência interprofissional, como apontam Leite e colaboradores⁹, se reflete no percentual elevado de trabalhos que atualmente envolvem a busca deste objetivo e nas mudanças observadas nos próprios serviços que passaram, em sua grande maioria, a ampliar suas ações tanto na busca da segurança do processo de utilização de medicamentos quanto no comprometimento junto à equipe de saúde e aos usuários por melhores resultados na aplicação destas tecnologias. Este crescimento dos discentes também foi observado por Saturnino *et al.*³, ao analisarem o impacto de um internato rural na formação em farmácia.

A cada 5 anos, a coordenação do curso busca contato com os egressos do curso através de envio de mensagens eletrônicas e telefonema para avaliar sua

inserção no mercado. No último processo de análise foram contatados 236 ex-residentes, representando 66 % do total de concluintes até o ano de 2014. A Figura 3 apresenta as principais áreas de atuação destes alunos atualmente. Chama a atenção o fato de a maioria estar atuando efetivamente na área de farmácia hospitalar ou correlata (atenção básica, hospitais federais, estaduais e municipais). Além disso, também merece destaque a grande maioria dos ex-alunos desempenharem atividades diretamente ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este resultado sugere que o curso tem atendido ao seu objetivo geral que é a formação de recursos humanos qualificados para a área.

Figura 3. Local de trabalho dos egressos do curso de Residência em Farmácia Hospitalar da UFF.



Conclusão

Apesar do número reduzido de ex-residentes que responderam ao questionário (66%), principal limitação deste trabalho, foi possível observar que sua inserção no mercado de trabalho é compatível com os objetivos inicialmente traçados para o curso.

Da mesma forma, as áreas de desenvolvimento das monografias evidenciam uma evolução da contribuição dos residentes, com fortalecimento da atuação clínica dos mesmos, o que está de acordo com os movimentos da profissão nos últimos anos. O aumento no percentual de residentes que efetivamente defendem a monografia permite considerar que o curso vem apresentando melhor desempenho em termos de titulação dos ingressantes, o que sugere que as atividades de aproximação com as unidades hospitalares e o acompanhamento mais regular da produção da monografia têm alcançado bons resultados. A peculiaridade do curso, no entanto, ao trabalhar com diversas unidades hospitalares e no modelo de residência uni profissional, requer cautela na extrapolação dos resultados.

No entanto, é possível considerar que o curso tem contribuído para o enfrentamento dos desafios apontados pelo I Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica, em especial o fortalecimento dos cursos de pós-graduação destinados à qualificação da assistência farmacêutica e à capacitação do farmacêutico para atuar na promoção do Uso Racional de Medicamentos, bem como no Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Osório-de-Castro CGS & Castilho SR (organizadoras). Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2004; p.17-33.
2. Souza MB, Rocha PM, De Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. Rev. Panam. Salud Publica. 2013; 33(3): 190-195.
3. Saturnino LTM, Luz ZP, Perini E, Modena CM. O Internato Rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde. Cien. Saúde Colet. 2011; 4(16): 2303-10.
4. Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface. 2007; 22(11): 239-55.

5. Laliberté M, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health*. 2012; 12: 192-203.
6. Eades CE, Ferguson JS, O'Carroll RE. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*. 2011; 11: 582-595.
7. Nemire RE, Ward CT, Whalen K, Quinn J, Subramaniam V, Gershon S, Zavod RM. Public health matters: the role of the pharmacist and the academy. *Currents Pharm. Teach. Learn*. 2010; 1(2): 2-11.
8. Johnson TJ. Pharmacist work force in 2020: implications of requiring residency training for practice. *Am. J. Health-Syst. Pharm*. 2008; 65: 166-170.
9. Leite SN, Nascimento JR, Costa LH, Barbano DA. Bras. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. *Interface*. 2008; 25(12): 461-462.
10. Leite SN & Cordeiro BC. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. *Ci. Cuid. Saúde*. 2008; 3(7): 399-403.
11. Nicoline CB & Vieira RCPA. Pharmaceutical assistance in the Brazilian National Health System (SUS): pharmacy students' perceptions. *Interface*. 2011; 39(15): 1127-41.
12. Dalegrave D & Kruse MHL. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde. *Interface*. 2009; 28(13): 213-37.
13. Buchan J, Fronteira I, Dussault G. Continuity and change in human resources policies for health: lessons from Brazil. *Hum. Resour. Health*. 2011; 17(9): 1-13.
14. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A Universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface*. 2010; 34(14): 683-92.
15. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1º Jul 2005.
16. Haddad AE. Sobre a residência multiprofissional em saúde. *Interface*. 2009; 13(28): 227-228.

17. 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, 25 Set 2013.
18. Moimaz SAS, Saliba NA, Zina LG, Saliba O, Garbin CAS. Teaching-learning practices based on real scenarios. Interface. 2010; 32(14): 69-79.