
Auditoria farmacêutica e seu papel no Sistema Único de Saúde

Pharmaceutical audit and your function in the Health Unic Sisten

Danielle Brandão de Melo¹, Marcos Maurício Tosta Leal²;Francisco José Pacheco dos Santos³

RESUMO

A Auditoria Farmacêutica (AF) é o exame sistemático e imparcial, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes. O objetivo deste artigo foi abordar a Auditoria Farmacêutica e seu papel no SUS. Configura uma revisão sistemática da literatura baseada em arquivos como das bases SciElo e LILACS, datados do período de 2000 a 2022, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Na auditoria em saúde são analisados aspectos, como: valor de mercado, aplicabilidade do item, necessidade, custo-benefício, tipo de fornecedor, viabilidade do período a ser atendido com a quantidade do insumo adquirida, etc., visando intervir no processo, quando necessário, em prol de melhorias. No caso da AF, é imprescindível a competência do auditor em planejar e gerenciar o ciclo da assistência farmacêutica, tarefa restrita do farmacêutico. Conclui-se que o farmacêutico é o profissional mais indicado para realizar AF, por ser imprescindível uma prática eficiente da assistência farmacêutica, que ultrapassa o seu ciclo, compreendendo todas as atividades inerentes ao farmacêutico, profissional do cuidado conhecedor do medicamento, o insumo mais caro em saúde.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Legislação; Medicamento; Saúde Pública.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Audit (PA) is the systematic and impartial examination of an activity, element or system, to verify its adequacy to the requirements established by the laws and regulations in force. The objective of this article was to approach Pharmaceutical Auditing and its role in the SUS. It configures a systematic review of the literature based on files such as the SciElo and LILACS databases, dating from the period 2000 to 2022, in English, Portuguese or Spanish. In the health audit, aspects are analyzed, such as: market value, applicability of the item, need, cost-benefit, type of supplier, feasibility of the period to be served with the quantity of input purchased, etc., aiming to intervene in the process, when necessary for improvement. In the case of PA, the auditor's competence in planning and managing the pharmaceutical care cycle is essential, a task restricted to the pharmacist. It is concluded that the pharmacist is the most suitable professional to perform PA, as an efficient practice of pharmaceutical care is essential, which goes beyond its cycle, comprising all the activities inherent to the pharmacist, a care professional who knows the medicine, the most expensive input in health.

Key words: Pharmaceutical care; Legislation; Medicine; Public health.

^{1,2,3}Universidade do Estado da Bahia. E-mail: danibramelo.farma@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde — SUS, nos últimos anos, tem alcançado relevantes progressos no desenvolvimento das suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular (PAIM, 2022). Um processo essencial à manutenção e otimização dos recursos no SUS é a Auditoria, definida como o exame sistemático e independente dos fatos obtidos por meio da acurácia, medição, contemplação, ensaio ou técnica equivalente de análise investigativa, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2009; GOMES, ARAÚJO E BARBOSA, 2009). Sua gênese é datada de 2.600 a.C , na área contábil, tendo seu signo oriundo da terminologia *audit*, do inglês, examinar, certificar ou corrigir (FABRO *et al.*,2021).

Dentro do contexto da auditoria, a Assistência Farmacêutica (AsF) reforça e dinamiza a organização dos Sistemas Estaduais e Municipais de Saúde, tornando-os mais eficientes, fincando elos entre os serviços e a comunidade, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações (BRASIL, 2001). Os serviços farmacêuticos na AsF com índices de frequência mais expressivos são, a dispensação, o controle e o registro de medicamentos, o treinamento de auxiliares, além do gerenciamento (SERAFIM, 2015). Esses resultados evidenciam o atrelamento da atuação farmacêutica às áreas de natureza predominantemente administrativas, sendo a auditoria uma delas, pois sabe-se que os primeiros vestígios da auditoria no Brasil se deu com enfoque puramente administrativo (CARDOZO, 2013; FABRO *et al.*, 2021).

Não obstante, hoje, o campo da auditoria ultrapassa atividades administrativas, exigindo que o profissional auditor seja conhecedor do objeto a ser auditado (CFF, 2009). Na Auditoria Farmacêutica (AF), o medicamento, principal item de escolha na terapêutica convencional, é o insumo em saúde mais financeiramente dispendioso, capaz de oferecer riscos de intensidades variadas aos pacientes ou clientes, e conseqüentemente, requer maior controle (ANTOÑANZAS *et al.*, 2005; MOTA *et al.*, 2008; MOTA *et al.*, 2011; NOBLAT *et al.*, 2011 ; PINHEIRO & PEPE, 2011).

Para a realização de tal tarefa, é crucial o profissional dominar todas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica (CAF), sendo: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação, devendo a última ser executada por profissional farmacêutico, com devida orientação e informação, quando cabível, conforme consta na Resolução Nº 357 de 20 de abril de 2001, alterada pela Resolução nº 416/04 (CFF, 2001).

Nota-se a relevância de a auditoria possuir caráter pluridisciplinar, principalmente no que diz tange à clínica, uma vez que essa atitude tende a fornecer maior credibilidade à atuação do farmacêutico auditor como agente principal na auditoria farmacêutica. Neste escopo, o presente artigo tem como objetivo abordar a AF e seu papel no SUS.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi feita uma revisão sistemática da literatura sobre “Auditoria Farmacêutica e seu papel no Sistema Único de Saúde” embasada em publicações de órgãos Federais vigentes, outrossim nos periódicos de busca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, sendo a triagem conduzida nos idiomas português, inglês e espanhol, pelos descritores: “Assistência Farmacêutica”; “Legislação”; “Medicamento” e “Saúde Pública”.

O conjunto de descritores foi, então, utilizado para identificar os artigos, considerando-se como critérios de inclusão as fontes publicadas no período de 2000 até 2022, bem como as referências que abordassem as palavras-chave desse artigo, sendo excluídas todas as fontes foras dessas prerrogativas.

Foi selecionado um total de 42 fontes; após aplicar os critérios de inclusão e de exclusão, foram citados 39 artigos lidos na íntegra e classificados de acordo com as seguintes unidades de análise: 1) tema abordado; 2) Tipo de estudo; 3) Periódico onde foi publicado; 4) Idioma. Os tipos de estudos foram: revisão de literatura; ensaios teóricos; estudos empíricos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Auditoria Farmacêutica no Sistema Único de Saúde

O SUS consiste em uma conquista da sociedade civil, criado e regulamentado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, adicionalmente denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), na qual o SUS compreende o conglomerado de condutas e serviços de saúde, cometidos por órgãos públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (PAIN, 2018).

Ainda de acordo com a LOS, integram o SUS as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde e a iniciativa privada em caráter complementar (CASONATO, 2022). Segundo Brasil (2009), o SUS possui o estatuto de política de Estado e modelo exemplar de sistema de saúde na América Latina. Ele tem como uma de suas diretrizes a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (PAIM, 2018).

Todavia, Brasil (2009) pontua que, O SUS, no que concerne especialmente à oferta de assistência médico-hospitalar, não é universal. A manutenção da segmentação das demandas induz e de certo modo legitima o subfinanciamento público para a atenção universal à saúde e espicaça perduravelmente a lógica da organização do SUS. A vigência da clivagem assistencial aflige a equidade do acesso aos serviços de saúde, os valores sobre a qualidade do que é público e a própria definição de SUS (BOING *et al.*, 2022).

Nas auditorias realizadas onde se praticam atividades relacionadas ao âmbito da profissão farmacêutica, a equipe precisa contar com, pelo menos, um farmacêutico especialista na área a ser auditada. Pois segundo o CFF (2009), “a auditoria exige conhecimento técnico e integrado das profissões para sua realização.” Contudo, na prática, a AF é feita por outros profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros em sua maioria, visto que no Brasil, a auditoria clínica surgiu de modo incipiente na década de setenta do século passado e era conduzida por esses profissionais (FABRO *et al.*, 2021; PINTO & MELO, 2010).

A AF exige do profissional auditor compreender o CAF, uma vez que a AsF engloba todas as atividades realizadas pelo farmacêutico. O CAF é composto pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação. A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de

Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (BRASIL, 2006; SILVA, 2022).

A seleção é a atividade mais importante da AsF, imprescindível à obtenção de ganhos terapêuticos e econômicos. Esta deve ser acompanhada da elaboração de formulário terapêutico, documento que reúne informações técnico-científicas relevantes e atualizadas sobre os medicamentos selecionados, servindo de subsídio fundamental aos prescritores (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006). A seleção deve ser realizada considerando a contribuição das seguintes ciências: farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacologia e terapêutica clínica, farmacovigilância, biofarmacotécnica e farmacocinética. Esse enfoque multidisciplinar colabora para que os diversos elementos que interferem na utilização dos medicamentos sejam contemplados na escolha do arsenal terapêutico (OLIVEIRA E JUNGES, 2013; SILVA, 2022).

A próxima etapa do CAF é a programação. Programar consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para suprir uma dada demanda dos serviços, em uma cronologia demarcada (COSTA *et al.*, 2021). A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (BRASIL, 2006). O perfil de morbimortalidade é o mais importante aspecto a considerar, quando se busca orientação na identificação de tais necessidades (OLIVEIRA E JUNGES, 2013). Adicionalmente, recomenda-se a combinação dos diversos métodos, para uma programação mais ajustada: perfil epidemiológico; consumo histórico; consumo médio mensal e oferta de serviços (BRASIL, 2001).

Continuando o ciclo, a Aquisição consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o intuito de preencher demandas de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento (BRASIL, 2018; BRASIL, 2006). A compra de insumos farmacêuticos é feita mediante: licitação (subdividida nas modalidades convite, tomada de preço e concorrência); Pregão, feito com a presença dos representantes legais das empresas (Pregão Presencial) ou utilizando meios eletrônicos (Pregão Eletrônico). Por último é

firmada uma ata de registro de preços, onde são averbados os bens, os preços, os fornecedores e as condições das futuras contratações. Esta última modalidade agiliza a compra e evita novos processos de aquisição. Tem validade de 12 meses, contados a partir da data da publicação no diário oficial (BRASIL, 2018; BRASIL, 2006).

Já o armazenamento assegura a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz (OLIVEIRA E JUNGES, 2013). As atividades envolvidas no processo são: recebimento de medicamentos; estocagem e guarda de medicamentos; conservação de medicamentos e controle de estoque (BRASIL, 2001).

A etapa procedente é a de distribuição, que visa organizar os medicamentos e produtos para saúde do almoxarifado para as unidades requisitantes em condições de segurança. As atividades realizadas devem abranger a separação, acomodação para o transporte e distribuição conforme as normas e procedimentos operacionais adequados, além do registro dos lotes dos insumos precavendo eventuais incidentes (BRASIL, 2018; TUMA, 2009).

Uma maneira pela qual incidentes podem ser precavidos poder-se-á dar mediante uma prescrição racional. Conforme a Política Nacional de Medicamentos, a ‘prescrição de medicamentos’ é “o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dose e duração (posologia) do tratamento”. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica. É a etapa onde fica concentrado o percentual mais elevado de erros (CORADI, 2012; SILVA, 2022).

Em contrapartida, a dispensação bem feita realizada por profissional farmacêutico competente, pode evitar Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) oriundos de uma prescrição incompatível ou inadequada ao caso clínico do usuário do sistema (BRASIL, 2001; SANTOS, 2022). Esta última etapa é a atividade profissional farmacêutica consistente em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado (CORADI, 2012). Nesse ato, o farmacêutico pode exercer a Atenção Farmacêutica (OLIVEIRA E JUNGES, 2013).

A atenção farmacêutica é conceituada pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica- CBAF (2002), como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (CBAF, 2002, sp)

Vem sido requerida uma contribuição mais expressiva do farmacêutico no cuidado direto ao paciente, inclusive a nível mundial de forma crescente, reforçando a necessidade de implementação de serviços de atenção coordenados por esse profissional e a sua inserção nas equipes de saúde. Ainda assim, há grande fragmentação dos serviços farmacêuticos e ausência de padronização da prática clínica (BRASIL, 2018; PAPPEN *et al.*, 2018). Assim, é perceptível que a AsF compreende todas as atividades realizadas pelo farmacêutico em seu ambiente laboral, não se resumindo apenas ao CAF, como em demasia se pensa. Nessa perspectiva, profissionais de outras áreas não são os mais indicados para realizarem auditoria em farmácia.

Sabe-se que cada curso de graduação em si tem suas particularidades, componentes curriculares específicos, isto é, peculiares daquela graduação, e com o curso de Bacharelado em Farmácia não é diferente. Logo, o escopo deste artigo não possui a intenção de desmerecer profissionais de outras áreas em relação ao exercício da AF no âmbito macro da AsF, mas sim salientar que, dentro do conceito inato de auditoria, o profissional precisa ser perito no objeto ou área que se pretenda auditar, e apenas o farmacêutico é conhecedor dos componentes curriculares inerentes à AsF e seus processos.

A representatividade do medicamento no SUS

A AF, como integrante da auditoria clínica, se deve, a priori, a relevância atribuída aos medicamentos no contexto dos sistemas de saúde, considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população (FABRO *et al.*, 2021; SANTOS, 2022). Tais insumos desempenham um papel fundamental tanto na terapêutica dos usuários, salvando vidas e melhorando a

qualidade, quanto nos avanços da saúde pública, com a redução de taxas de mortalidade e de morbidade de muitos países (ANTOÑANZAS *et al.*, 2005; CASONATO, 2022).

Além disso, os medicamentos estão entre os principais recursos mais financeiramente dispendiosos em saúde (MOTA *et al.*, 2008), sendo responsáveis por registros de casos de eventos adversos graves, incluindo óbitos (PINHEIRO & PEPE, 2011; NOBLAT *et al.*, 2011) e como bens de consumo especiais, compreendem inexoravelmente, os produtos sujeitos a uma maior regulação por parte dos órgãos vigentes (MOTA, 2011) e um rigoroso controle administrativo por empresas privadas (REIS *et al.*, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais da metade de todos os medicamentos é prescrita ou dispensada de forma inadequada, além do fato de 50% dos pacientes não usar esses produtos corretamente (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Desta forma, a fim de prover uma melhor otimização dos recursos farmacêuticos, prevenir gastos desnecessários em saúde, bem como o surgimento de eventos adversos potencialmente graves, fica perceptível a relevância da implantação do Uso Racional de Medicamentos (URM) por parte dos profissionais na unidade de saúde. O URM inicia com a identificação do problema que acomete ao paciente, continua com a prescrição por parte do médico, dispensação pelo farmacêutico e finaliza mediante a ingestão efetiva do medicamento (REIS *et al.*, 2013; SANTOS, 2022; SILVA, 2022).

É preocupante o fato de a prescrição ocorrer, muitas vezes, restrita a informações repassadas pelas indústrias farmacêuticas, o que resulta em um diagnóstico incompleto, comprometendo a qualidade da prescrição e, somado negativamente a isso, têm-se um número incipiente e a má distribuição dos profissionais farmacêuticos no Brasil (SERAFIN, 2015; CORRER, 2013).

A OMS cita que a prescrição racional é tida quando “o profissional bem informado, fazendo uso do melhor critério, prescreve ao paciente um medicamento bem selecionado, na dose adequada, durante o período de tempo apropriado e ao menor custo possível para o paciente e para a comunidade” (LÓPEZ-VALCÁRCEL *et al.*, 2003). Contudo, a existência de patentes por parte das companhias farmacêuticas torna-se um desafio para o acesso a estes insumos muitas vezes indispensáveis para a população.

REIS *et al* (2013) pontuam a prescrição de medicamentos genéricos, com preços geralmente mais acessíveis que o de referência, como um dos indicadores de custo-eficácia citados na literatura. Mencionam ainda a prescrição de medicamentos não injetáveis como uma forma de redução de riscos, por minimizar o surgimento de eventos adversos, gastos adicionais e esforços incrementais de pacientes e profissionais de saúde, quando comparado com a prescrição de fármacos injetáveis (SILVA *et al.*, 2022).

Entretanto, REIS *et al* (2013) constataram uma maior parcela de prescrições de medicamentos de marca em relação aos genéricos. Isso poder-se-á explicar pela influência significativa do marketing das indústrias farmacêuticas, pela carência de informações da comunidade médica sobre as evidências de legitimação da qualidade do genérico em nosso país e pela não obrigatoriedade da denominação genérica na prescrição no caso de instituições hospitalares privadas (LÓPEZ-VALCÁRCEL *et al.*, 2003).

Destaca-se a magnitude da colocação de parâmetros de priorização na seleção de medicamentos ou grupos de fármacos objeto de auditoria. Entre os critérios utilizados, destacam-se os medicamentos essenciais (OMS, 2003). O Ministério da Saúde — MS, após ampla discussão, aprovou, em outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos-PNM (PORTARIA GM N° 3.916/98).

A PNM é o instrumento que orienta todas as ações no campo da política de medicamentos do país e tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do URM e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. Suas diretrizes prioritárias consistem na revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção do URM; Organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos (BRASIL, 2001; COSTA *et al.*, 2021; SILVA, 2022).

Ainda sobre o escopo do URM, Manfredi (2014) diz que o uso de medicamentos em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde deve ser monitorado mediante estudos de utilização de medicamentos capazes de identificar práticas inadequadas de prescrição e administração. Os resultados poderão evidenciar deficiências em vários processos e darão respaldo a implantação da AF, que por meio de estratégias pontuais pode

colaborar para o URM e consequentemente para a redução dos gastos com tais insumos (FABRO *et al.*,2021).

Desafios e Competências do Profissional Farmacêutico no Brasil

Existem no Brasil cerca de 89.879 farmácias registradas de um total de 213.317.630 habitantes, ou seja, uma farmácia para pouco mais de 2.300 habitantes, situando o país dentre os que mais possuem farmácias/habitante, ao lado do México e Argentina (SANTOS, 2022). No âmbito do SUS, a expansão dos programas de AsF e o Programa Farmácia Popular do Brasil (FPB) garantem certo acesso regular (GARCIA, 2013 *apud* ALMEIDA *et al*, 2013). Esse acesso, todavia, vem sendo reduzido, à medida que seus programas são subfinanciados, como o caso do FPB, criado em 2004 no então governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva.

Outros desafios verificados se dividem, basicamente, em dois grupos: o primeiro relacionado com a automedicação e uso sem orientação por profissional competente, muitas vezes de medicamentos deteriorados; já o segundo, o descarte incorreto (ALMEIDA *et al*, 2013). Quanto à dispensação, apesar de existir no Brasil um farmacêutico para cada 1.400 habitantes, esses profissionais estão concentrados em São Paulo, Minas Gerais e Paraná, o que leva a situações como a do Piauí, em que não há farmacêutico em 50% das farmácias (CORRER, 2013).

O maior desafio dos farmacêuticos recai na transformação destes estabelecimentos, públicos ou privados, em Farmácias Saudáveis (FS) com a responsabilidade social, outrossim como unidade organizacional pública ou empresa, de transformação do território, situadas em comunidades sadias (BRASIL, 2018). FS entendidas como estabelecimentos de saúde integrados ao SUS possuem, no mínimo, cinco programas em funcionamento: programa de qualidade dos processos para a excelência no atendimento; programa de educação continuada para o(s) farmacêutico(s) e funcionário(s); programa de boas práticas de dispensação para farmácias comunitárias e de magistrais; programa de Atenção Farmacêutica de caráter individual (voltado a farmacoterapia); programa de Atenção Farmacêutica de caráter coletivo (voltado à prevenção e promoção da saúde) (COSTA *et al.*,2021; SANTOS, 2005).

Há seis anos, o Conselho Federal de Farmácia reconheceu a atividade do farmacêutico auditor através da publicação da Resolução nº 508 de 29 de julho de 2009,

estabelecendo que o farmacêutico auditor pode desempenhar suas funções nos sistemas de avaliação e controle efetuado pelo setor público (SUS), privado (planos e seguros de saúde) e em auditorias para acreditação, premiações de qualidade e consultorias (CFF, 2009).

Deste modo, são atribuições do farmacêutico na função de auditor : comprometer-se com o sigilo profissional, devendo registrar formalmente as suas observações e conclusões, sendo vedada qualquer divulgação, exceto em situação de dever legal; não autorizar, vetar ou modificar qualquer procedimento da organização auditada, limitando-se, além do seu relatório, a propor sugestões; Respeitar o espaço dos demais profissionais, como integrante da equipe multiprofissional; ter enfoque holístico, focado na competência de gestão, qualidade de assistência e quântico-econômico-financeira, visando o bem-estar humano; usar de transparência, lisura e sempre pautado nos princípios Constitucional, Legal, Técnico e Ético (MANFREDI, 2014; INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE-ICTQ, 2016).

Manfredi (2014) pontua ainda que,

A implementação das atividades do farmacêutico auditor pode ter início através do estudo das áreas de atuação e/ou especialidades junto ao setor de estatística, com avaliação dos desempenhos individuais ou das especialidades, segundo as necessidades apontadas nas análises. Ações educativas junto aos farmacêuticos das instituições prestadoras através de reuniões, discussões técnicas, correspondências, análises de protocolos e incorporação de tecnologias e negociações são atividades fundamentais e devem fazer parte diariamente das atividades da auditoria. (MANFREDI, 2014, p.5).

O processo de trabalho do farmacêutico, nele inseridas as ações de promoção da saúde, precisa ser amplamente debatido. Porém, entende-se que além do envolvimento político voltado para os fatores condicionantes da “produção social da doença” no território de abrangência de cada profissional (educação, alimentação, trabalho, renda, lazer, etc.), as atividades dos farmacêuticos devem focar nos fatores determinantes do processo saúde-doença (COSTA *et al.*, 2021; SANTOS, 2022; SANTOS, 2005).

Entre os fatores determinantes do processo Saúde-doença, cita-se: garantia de acesso aos serviços de saúde, e aos medicamentos; promoção do URM; informação e educação para a escolha de estilo de vida e comportamentos saudáveis; promoção de

tratamentos não-farmacológicos; promoção da conservação dos recursos naturais e ações dirigidas a indivíduos, grupos ou comunidade buscando erradicar ou minorar os danos e o(s) risco(s) peculiar(es) daquele território onde o serviço está inserido (CARRAPATO, CORREIA E GARCIA, 2017; CASONATO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que o modelo de atenção prestada ao usuário do SUS precisa ser transformado e focado no caráter preventivo das ações. Esta situação se reflete diretamente na demanda e no uso do medicamento e outros insumos em saúde. No intuito de se alcançar o URM no sistema de saúde, torna-se fundamental o gerenciamento de forma articulada do CAF contando com uma equipe multiprofissional, tendo o farmacêutico como norteador do processo.

Assim, é indispensável um farmacêutico integrante na equipe de AF, pois além de ser detentor do medicamento, insumo estratégico em saúde, compreende um profissional preocupado com o sucesso da farmacoterapia, capacitado a exercer plenamente a AsF, que vai além de seu ciclo, e por conseguinte tende a reduzir riscos potenciais à saúde dos pacientes e custos com tais tecnologias nesse âmbito, auxiliando os gestores na tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, RB *et al.*, Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde. **Conselho Federal de Farmácia**, 2013.

ANTOÑANZAS F *et al.* Los medicamentos en la Unión Europea: el tándem comerciosalud. **Gac Sanit.** V.19,n.2, p.151-67, 2015.

BOING, A.C *et al.*, Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. **Cad. Saúde Pública**, v.38, n. 6, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada** [recurso eletrônico]– Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, verbetes, Sistema Único de Saúde (2009). Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sisunisau.html> >. Acesso: 11 de junho de 2017.

CABREIRA, A.S. M *et al.* Análise do preparo e da administração de medicamentos em unidades de cuidados intensivos. **Conjecturas, [S. l.]**, v. 22, n. 7, p. 406–418, 2022.

CARRAPATO, P., CORREIA, P., GARCIA, B. Determinantes de Saúde no Brasil: A procura da equidade na saúde. **Revista Saude soc.** V.26, n. 3, Jul-Set, 2017.

CASONATO, F.A. **Financiamento do SUS: Análise dos impactos na gestão do Hospital Universitário da UFSCar no período de 2017 a 2020**. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações e Sistemas Públicos) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.

CFF. RESOLUÇÃO Nº 357 DE 20 DE ABRIL DE 2001 (Alterada pela Resolução nº 416/04). Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

CFF. Resolução nº 508, de 29 de julho de 2009. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício de auditorias e dá outras providências. Brasília: CFF; 2009.

CORRER, C.J. *et al.* **A farmácia comunitária no Brasil**. P. 3-26. In: CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. (Org.) *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CORADI, A.E.P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p. 62-64, maio/ago., 2012.

COSTA, B. P. *et al.* Pharmaceutical practice in drug selection and programming in the Unified Health System (SUS): Literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e547101422522, 2021.

DE BARROS, L. C. F.; LIMA, T. S. A.; ROCHA, T. J. M. Perfil do egresso do curso de farmácia de uma instituição particular do município de Maceió-AL. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1-15, 2013.

FABRO, G.C.R *et al.*, Contribuições da auditoria para a gestão na atenção hospitalar: revisão integrativa. **Cuid Enferm**. V.15, n.2, p.253-262, jul.- dez , 2021.

GARCIA, L.P. *et al.* **Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: Perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 e 2008-2009**, Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013.

GOMES, E.D., ARAÚJO, A.F de. Auditoria: alguns aspectos a respeito de sua origem., **Rev Cient. Eletrônica de Ciências Contábeis**, ano VII, n. 13., maio, 2009.

ICTQ. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade, “A Carreira do Farmacêutico Auditor”, 2016. Disponível em: < <https://www.ictq.com.br/guia-de-carreiras/300-a-carreira-do-farmacutico-auditor> >. Acesso: 24 de dezembro de 2018.

LÓPEZ-VALCÁRCEL, B.G *et al.* Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. **Cuadernos Económicos de I.C.E.** v.67, p.161-89, 2003.

MANFREDI, M. **O Papel dos Farmacêuticos na Auditoria em Saúde**. JBAS, março, 2014. Disponível em: < http://www.auditoriaemsaude.com.br/jbas/JBAS_001/artigo_6.html >. Acesso: 15 de janeiro de 2017.

MOTA, D.M *et al.*, Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc. Saúde Coletiva**. V. 13 (suppl.), p.589-601, 2008.

NOBLAT ACB *et al.*, Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. **Rev Assoc Med Bras**. V.57, n.1, p.42-5, 2011.

OLIVEIRA, S.A.R.; JUNGES, F., **Papel do Profissional Farmacêutico no Âmbito da Assistência Farmacêutica**. Oitava mostra de artigos de Saúde e biológicas; PUC-Go, 2013.

Organización Mundial de la Salud - OMS. **Comités de farmacoterapia**. Guía práctica. Francia: OMS; 2003.

PAIN, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde colet**. V.23, n.6, Jun, 2018.

PAPPEN, E et al., Os desafios da Atenção Farmacêutica., **Revista de Saúde Dom Alberto**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, maio. 2018.

PINHEIRO, H.C.G.; PEPE, V.L.E. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinela de ensino do Ceará Brasil, 2008. **Epidemiol Serv Saúde**. V.20, n.1, p.57-64, 2011.

PINTO, KA; MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V.44, n.3, p. 671-8, 2010.

QUELUZ, T.H.A.T.; LEITE, S.N. **Uso racional de medicamentos: conceito e alguns elementos para discussão**, p. 25-40. In: CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (Org.) O farmacêutico na atenção à saúde. Itajá: UNIVALI, 2008.

REIS, H.P.L.C *et al.* Auditoria farmacêutica: estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza (Brasil), **Rev Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v.34, n.2, p.215-221, 2011.

SÁ, A.L.H. **Contribuições do controle, avaliação e auditoria com a gestão municipal do Sistema Único de Saúde: a experiência do município de Olinda – Pernambuco.**, Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

SANTOS, A.G. Desafios e Oportunidades do Farmacêutico na Promoção da Saúde. **Infarma**, v.17, nº 5/6, 2005.

SANTOS, F.G.N dos. **Dispensação de medicamentos na farmácia comunitária: é ofertada com o devido cuidado e humanização?**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

SERAFIN, Claudia. Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório / Claudia Serafin, Daniel Correia Júnior, Mirella Vargas. – Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2015.

SILVA, Bryan Robson Fernandes da. **Análise das etapas do ciclo da assistência farmacêutica em um hospital municipal no Rio Grande do Norte**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

TUMA, I. L.; CARVALHO, F. D.; MARCOS, J. F. **Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - SBRAFH**. Programação, Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Produtos para Saúde. São Paulo, 2009. 356p.

Recebido em: 21/08/2022

Aprovado em: 23/09/2022

Publicado em: 29/09/2022