



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A importância da assistência farmacêutica no sistema único de saúde

The importance of pharmaceutical assistance in the unified

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2190

ARK: 57118/JRG.v8i18.2190

Recebido: 25/05/2025 | Aceito: 03/06/2025 | Publicado *on-line*: 04/06/2025

Sulamita de Oliveira Santos¹

<https://orcid.org/0009-0003-9333-6741>

<http://lattes.cnpq.br/7283006110915012>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: sulamitaosantos@gmail.com

Diogo Aquiles Alves da Silva²

<https://orcid.org/0009-0005-8279-1874>

<http://lattes.cnpq.br/4533157160454493>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: diogo.aquiles@gmail.com



Resumo

O presente artigo aborda a importância da assistência farmacêutica no Brasil e o uso racional de medicamentos como pilares para o fortalecimento do sistema de saúde. Por meio de revisão bibliográfica, o estudo destaca o contexto histórico, as políticas públicas envolvidas e os principais desafios na efetivação dessa assistência. O trabalho também discute a contribuição de ferramentas como o Sistema Hórus na qualificação da gestão farmacêutica, demonstrando seu impacto na organização, controle e transparência dos processos de aquisição e distribuição de medicamentos. Por meio da análise desses elementos, o estudo busca ressaltar a necessidade de aprimoramento contínuo das políticas de assistência farmacêutica, visando à ampliação do acesso e à promoção da saúde pública no Brasil.

Palavras-Chave: Assistência farmacêutica; automedicação; uso racional de medicamentos.

Abstract

This article addresses the importance of pharmaceutical assistance in Brazil and the rational use of medicines as pillars for strengthening the health system. Through a literature review, the study highlights the historical context, the public policies involved and the main challenges in implementing this assistance. The paper also discusses the contribution of tools such as the Hórus System to improving pharmaceutical management, demonstrating its impact on the organization, control and transparency of drug acquisition and distribution processes. Through the analysis of these elements,

¹ Possui graduação em Gestão de Recursos Humanos pela Universidade Católica de Brasília (2016).

² Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar pela UNINTER. Atualmente Farmacêutico na Prefeitura Municipal de Valparaíso de Goiás, Professor de Farmácia e Bioquímica na Faculdade Evangélica de Valparaíso - FACE. Vasta experiência no ramo Farmacêutico.

the study seeks to highlight the need for continuous improvement of pharmaceutical assistance policies, aiming at expanding access and promoting public health in Brazil.

Keywords: *Pharmaceutical assistance; self-medication; rational use of medicines.*

Introdução

Desde os primórdios, a humanidade busca controlar ou eliminar os sofrimentos causados por enfermidades, com a finalidade de controlar, reduzir ou eliminar os sofrimentos causados. A assistência farmacêutica, por meio do uso racional de medicamentos, é fundamental nessa busca por uma saúde melhor (Araújo, 2020). A trajetória da assistência farmacêutica no Brasil teve início na década de 1970, estando diretamente relacionada ao cenário político, social e econômico do país naquele período. Nessa época, observou-se um aumento na procura por políticas voltadas para a saúde (Cantini, 2024). Diante desse cenário, o Brasil implementou em 1971 a Central de Medicamentos (CEME) com o objetivo de “promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano para aqueles que não dispunham de condições econômicas para adquiri-los a preços comuns no mercado” (Brasil, 1971). Em 1997, a Central de Medicamentos foi desativada e removida da estrutura da assistência farmacêutica, com suas funções sendo transferidas para o Ministério da Saúde (Neta, 2025).

Cabe esclarecer que a assistência farmacêutica é uma política pública, tem base jurídica na Constituição Federal (CF) (Soler et al., 2017). Com a publicação da CF em 1988, ficou estabelecido que a saúde é um direito fundamental de todos. O Estado tem a responsabilidade de formular políticas públicas sociais e econômicas que assegurem o acesso gratuito e igualitário às ações e serviços de tratamento e prevenção de doenças (Cantini, 2024).

No ano de 1998, foi estabelecida a Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria GM/MS nº 3.916, publicada em 30 de outubro, com o propósito de garantir que a população tivesse acesso a medicamentos seguros, eficientes e de qualidade, ao custo mais baixo possível (Brito, 2024). Após a criação da Política Nacional de Medicamentos, o Conselho Nacional da Saúde instituiu a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, que estabeleceu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Essa iniciativa reafirmou a importância da assistência farmacêutica como componente essencial do cuidado à saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, tendo como principal objetivo garantir o acesso equitativo a medicamentos, especialmente para aqueles que não possuíam condições econômicas de adquiri-los por meios privados, promovendo assim justiça social e fortalecendo o sistema de saúde (Cantini, 2024).

Ao longo dos anos, diversas medidas foram implementadas para fomentar um atendimento farmacêutico focado em garantir a eficácia e segurança dos medicamentos para o paciente, com o objetivo de garantir a sua adesão ao tratamento. Uma das estratégias sugeridas foi a implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, também conhecido como Hórus. O sistema engloba níveis municipais, estaduais e regionais (Siqueira, 2020).

Metodologia

O presente estudo baseia-se em uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos. Para a realização da análise, foram utilizados periódicos disponíveis nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Capes Periódicos, além de

informações disponibilizadas no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

O objetivo é oferecer uma compreensão abrangente sobre o tema, abordando suas principais diretrizes, desafios e contribuições para a promoção da saúde. Cabe esclarecer que o artigo foi elaborado com base na interpretação do autor, buscando trazer reflexões e contribuições sobre o tema abordado. Ao longo do texto, são apresentados pontos relevantes e perspectivas que visam enriquecer o entendimento do leitor, estabelecendo uma análise crítica e contextual sobre o assunto em questão.

RESULTADOS

Criação da Central de Medicamentos

No Brasil, a utilização de produtos com finalidade terapêutica remonta ao período da colonização, na busca por tratamentos para diversas enfermidades. Ao longo dos séculos, essa prática evoluiu, no entanto, pode-se observar que a intervenção do Estado no controle do acesso a medicamentos é um fenômeno relativamente recente. Apenas nas últimas décadas, regulamentações mais rigorosas foram implementadas para garantir a segurança, a eficácia e a distribuição adequada desses produtos, refletindo em um esforço crescente para equilibrar o acesso democrático à saúde com medidas de proteção à população (Pinto, 2015).

Em 1971, foi criada a Central de Medicamentos (CEME) por meio do Decreto nº 68.806, de 25 de junho, instituindo a assistência farmacêutica como uma política pública. Sua missão central era assegurar o acesso a medicamentos para a população economicamente vulnerável, operando por meio de um modelo centralizado de aquisição e distribuição desses insumos essenciais (Conass, 2011).

A CEME era responsável por definir os medicamentos que deveriam compor a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), restringindo as compras e distribuições apenas a esses itens. Por um lado, essa centralização dispensava os municípios da necessidade de estruturar um setor próprio de aquisição de medicamentos. No entanto, limitava sua capacidade de solicitar os produtos conforme suas reais necessidades, tanto em quantidade quanto em prazos adequados. Essa falta de flexibilidade resultou em grandes volumes de medicamentos desperdiçados, seja por compras acima da demanda, falhas na distribuição ou pelo não uso dos produtos antes do vencimento (Pinto, 2022). A CEME foi desativada em 1997 devido à sua incapacidade de cumprir os objetivos para os quais foi criada, além de enfrentar denúncias de irregularidades que comprometeram sua gestão e funcionamento (Gallina, 2021).

No ano de 1988, foi promulgada a Constituição Federal do Brasil, que incluiu diversos artigos voltados para a área da saúde. O artigo 196 estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantindo esse direito por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução de doenças e agravos. A Constituição também assegura o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. No artigo 198, é determinado que os serviços públicos de saúde devem compor uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada dentro de um sistema único fundamentado

em três diretrizes essenciais: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (Cadoná, 2022).

A Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica funciona como um sistema estruturado de normas e regulamentações que direcionam sua implementação e operação, garantindo a organização e eficiência dos processos envolvidos. Entre essas diretrizes, destacam-se a Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), entre outras. Essas normativas são fundamentais para garantir a organização, acessibilidade e qualidade na aquisição, distribuição e uso racional de medicamentos, contribuindo para a efetividade das ações de saúde pública (Souza, 2020). A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é definida pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, como:

“[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.”

Nesse sentido, a assistência farmacêutica busca melhorar a qualidade de vida das pessoas por meio de um conjunto de procedimentos aplicados aos usuários dos serviços de saúde, incluindo a atenção primária. Seu objetivo principal é garantir o acesso e o uso racional de medicamentos essenciais, indo além da logística farmacêutica para fornecer ferramentas complementares às ações de saúde (Lula-Barros, 2021). A tabela 1 apresenta um compilado de regulamentações estabelecidas ao longo do tempo, permitindo uma visão clara da evolução normativa nesse contexto.

Tabela 1. Marcos Regulatórios

Regulamentação	Ementa	Situação da Norma
Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971	Institui a Central de Medicamentos (CEME)	Revogada
Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988	Estabelece os princípios fundamentais do país.	Vigente
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Vigente
Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998	Aprova a política nacional de medicamentos, cuja íntegra consta no anexo desta portaria. (ementa elaborada pela CDI/MS).	Revogada
Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004	Aprova a política nacional de assistência farmacêutica, estabelecida com base nos princípios constantes no anexo desta portaria.	Vigente

Portaria nº 834, de 14 de maio de 2013	Redefine o Comitê Nacional para a Promoção do uso racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde.	Revogada
--	--	----------

Fonte: Autoria própria, 2025.

Ciclo da Assistência Farmacêutica

No ciclo da assistência farmacêutica, a aquisição de medicamentos representa uma das atividades mais estratégicas, pois os medicamentos são insumos essenciais para garantir o suporte adequado às ações de saúde. Além de viabilizar o acesso a tratamentos eficazes, a aquisição deve ser planejada de forma criteriosa, considerando aspectos como qualidade, segurança, custo-benefício e necessidades da população. Dessa forma, contribui-se para a otimização dos recursos e para a promoção de uma assistência farmacêutica mais eficiente e equitativa (Pereira, 2012).

O ciclo da assistência farmacêutica é estruturado por um conjunto de ações articuladas e interdependentes, onde cada etapa influencia diretamente a seguinte. A ausência ou execução inadequada de qualquer uma dessas ações compromete o funcionamento do processo como um todo (Costa, 2021). É um sistema organizado em seis etapas, sendo: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Essas fases estão integradas às ações de atenção à saúde básica, garantindo que os medicamentos sejam disponibilizados de forma eficiente e segura à população. Para que os serviços farmacêuticos sejam efetivos, é essencial que sua estruturação ocorra de maneira coordenada nos âmbitos federal, estadual e municipal, promovendo a gestão adequada dos recursos (Silva, 2020).

As etapas da assistência farmacêutica, segundo Silva (2021) e Costa (2023) são defendidas como:

A seleção de medicamentos é um processo fundamental que envolve a escolha criteriosa dos fármacos listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Para garantir a eficácia e a acessibilidade dos tratamentos, essa seleção leva em consideração aspectos como o perfil epidemiológico da população, a viabilidade econômica e as características técnicas dos medicamentos. Esse procedimento visa assegurar que os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira eficiente, promovendo a qualidade da assistência farmacêutica.

Programação de medicamentos é um processo essencial para estimar as quantidades necessárias à demanda dos serviços de saúde em um determinado período. Essa etapa deve ser baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), previamente definidas na fase de seleção. Os medicamentos incluídos nessas listas devem ser organizados por nome genérico, forma farmacêutica e apresentação, sendo preferencialmente classificados de acordo com o nível de complexidade em que serão utilizados. Uma programação inadequada pode comprometer diretamente o abastecimento e o acesso aos medicamentos, gerando desperdícios ou escassez que impactam negativamente a assistência farmacêutica.

Aquisição de medicamentos é um processo que envolve um conjunto de procedimentos para efetivar sua compra, seguindo uma programação previamente estabelecida. O principal objetivo dessa etapa é garantir o suprimento adequado dos medicamentos, atendendo às necessidades em termos de quantidade e custo-efetividade, além de assegurar a regularidade do sistema de abastecimento.

O armazenamento de medicamentos envolve um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos essenciais para garantir condições adequadas de recepção, conservação e controle de estoque. Esse processo visa assegurar a qualidade dos

produtos, mantendo sua integridade e eficácia ao longo do tempo. Além disso, um sistema de armazenamento eficiente é fundamental para garantir a disponibilidade contínua dos medicamentos em todas as unidades de atendimento, permitindo que os usuários tenham acesso aos tratamentos necessários sem interrupções.

Distribuição de medicamentos é o processo responsável por garantir o fornecimento adequado às unidades de saúde, assegurando que os insumos cheguem em quantidade suficiente, com qualidade garantida e em tempo hábil. Esse procedimento deve ser conduzido de forma eficiente, garantindo rapidez e segurança na entrega, além de assegurar um controle rigoroso e uma comunicação clara entre os setores envolvidos.

Dispensação é um ato profissional realizado pelo farmacêutico, que consiste na entrega de um ou mais medicamentos mediante a apresentação de uma receita prescrita por um profissional autorizado. Durante esse processo, o farmacêutico desempenha um papel fundamental na atenção farmacêutica, orientando o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, garantindo sua segurança e eficácia, e promovendo o acompanhamento necessário para otimizar os resultados terapêuticos,

Figura 1. Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Componentes da Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é reconhecida como um dos pilares fundamentais para a solução dos desafios da saúde no Brasil, sendo estruturada em três componentes essenciais: básico, estratégico e especializado (Silva, 2020), conforme apresentados na tabela 2. Cada um desses componentes possui características únicas em relação à sua abrangência, objetivos e responsabilidades federativas, englobando aspectos como financiamento, implementação, avaliação e monitoramento (Mendonça, 2021).

Tabela 2. Componentes da Assistência Farmacêutica.

Componentes	Objetivo	Perfil dos Medicamentos
Básico	Atender a atenção básica dos municípios através do estabelecimento de relações municipais de medicamentos.	Medicamentos e insumos para os programas de hipertensão e diabetes, asma e rinite, saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e combate ao tabagismo.
Estratégico	Garantir o acesso a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.	Medicamentos para o tratamento de tuberculose, IST/AIDS, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças presentes em populações vulneráveis. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, e doenças hematológicas, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.
Especializado	Garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial e para algumas situações clínicas.	Medicamentos para agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

Fonte: Silva, 2020 (adaptado).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) engloba medicamentos essenciais para a atenção básica à saúde. Esses medicamentos são previstos por lei e distribuídos pelos municípios, garantindo acesso à população. (Faria, 2021). O seu financiamento é composto por recursos transferidos da União e dos estados para os municípios, além dos recursos próprios municipais. Esses recursos são destinados à aquisição de medicamentos e insumos utilizados na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo aqueles voltados para agravos e programas de saúde específicos dentro da rede de atenção básica (Lisboa, 2023).

O componente estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) abrange medicamentos e insumos destinados à prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico. Esses itens possuem relevância epidemiológica, impacto socioeconômico significativo ou afetam populações vulneráveis, sendo contemplados nos programas estratégicos de saúde do Sistema Único de Saúde (Faria, 2021). Estão incluídos medicamentos para o tratamento de enfermidades endêmicas de abrangência nacional ou regional. A aquisição, financiamento e distribuição desses medicamentos são responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), que repassa os produtos às Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Posteriormente, as SES encaminham os medicamentos às secretarias municipais de saúde (SMS), garantindo a chegada aos pacientes. (Vieira, 2024).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), mais conhecido como alto custo, é regulamentado pela Portaria de Consolidação PRC GM/MS nº 2 (regras de financiamento e execução) e pela Portaria de Consolidação nº 06 (regras de financiamento), ambas de 28 de setembro de 2017. Seu objetivo é

assegurar o acesso a medicamentos destinados ao tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso prolongado, cujos custos unitários ou decorrentes da condição crônica são elevados. As diretrizes para esses tratamentos estão estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (Mendonça, 2021). Quanto ao financiamento, os medicamentos deste componente são divididos em grupos, conforme descrito na tabela 3 (Brasil, 2025).

Tabela 3. Grupos Componentes Especializado

<p>Grupo 1: Medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo MS</p>	<p>Subgrupo: Grupo 1^a</p> <p>Aquisição: Centralizada pelo Ministério da Saúde</p> <p>Logística e Dispensação: Responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.</p> <p>Subgrupo: Grupo 1B</p> <p>Aquisição: Aquisição sob responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, mediante ressarcimento pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Logística e Dispensação: Responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.</p>
<p>Grupo 2: Medicamentos financiados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal</p>	<p>Aquisição: Responsabilidade das Secretarias Estaduais da Saúde e do Distrito Federal.</p> <p>Logística e Dispensação: Programação, armazenamento, distribuição e dispensação é responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.</p>

Fonte: Brasil, 2025

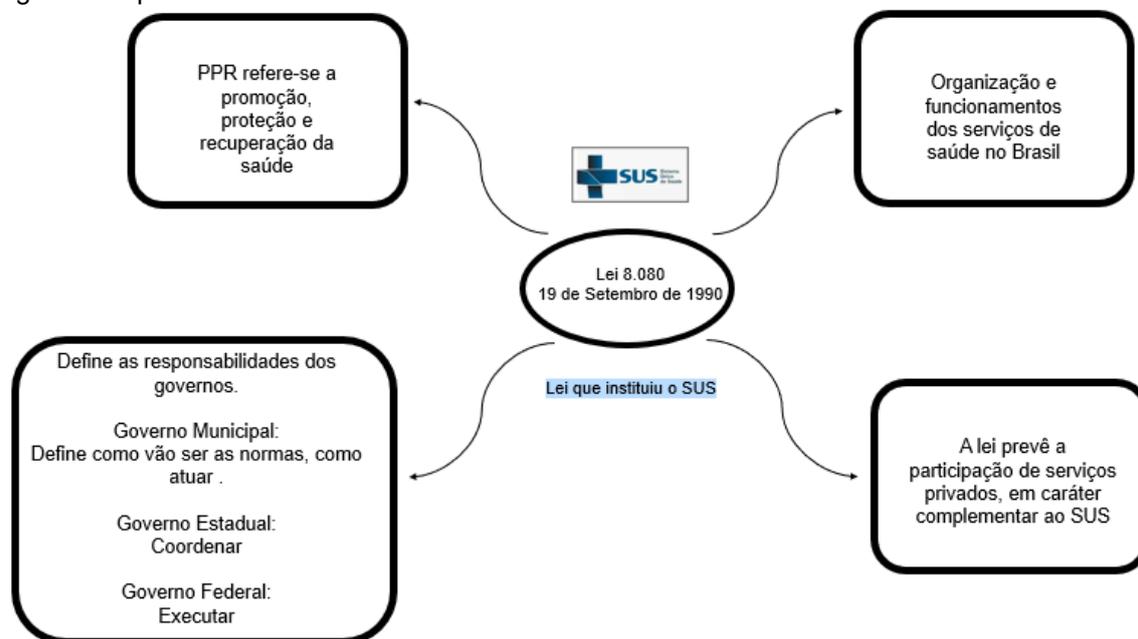
Lei Orgânica da Saúde

A Lei nº 8.080, também chamada de Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, solidificou a concepção de saúde pública proposta pelo movimento da Reforma Sanitária e garantida pela Constituição de 1988. Esta lei estabeleceu a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, garantindo a efetivação do princípio constitucional que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. A Lei nº 8.080 estabelece a definição do Sistema Único de Saúde, delimitando o conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos por órgãos e instituições públicas nas esferas federal, estadual e municipal. Esses serviços abrangem tanto a administração direta quanto indireta, além das fundações mantidas pelo poder público. A norma também estrutura a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, determinando seus objetivos, atribuições e competências, assim como o papel dos entes subnacionais na gestão desse sistema de saúde abrangente e integrado (Fiocruz, 2022).

Os serviços de assistência terapêutica e farmacêutica devem ser garantidos de forma integral a todos os cidadãos brasileiros, respeitando o princípio da integralidade

da assistência, conforme descrito nos artigos 6º e 7º da Lei Orgânica da Saúde (Faria, 2021).

Figura 2. Aspectos relevantes da Lei nº 8.080/1990



Fonte: Autoria própria, 2025.

Política Nacional de Medicamentos

O Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM) por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Essa política define diretrizes essenciais para assegurar a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, além de incentivar seu uso racional e ampliar o acesso da população, entre outras medidas voltadas à melhoria da assistência farmacêutica (Mendes, 2024).

Como parte dessa política, a seleção de medicamentos essenciais deve ser orientada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Além disso, estados e municípios devem elaborar suas próprias listas de medicamentos essenciais, tendo a RENAME como referência. Para essa definição, é crucial avaliar a necessidade de participação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Nos serviços de saúde estaduais e municipais, a padronização dos medicamentos leva em consideração fatores como o perfil epidemiológico da população, as prioridades estabelecidas pela gestão e os recursos financeiros disponíveis (Santos, 2020).

Uso Racional de Medicamentos

O uso irracional de medicamentos ocorre quando o paciente recorre à automedicação com base em recomendações de pessoas não qualificadas, utiliza prescrições antigas ou confia exclusivamente em seu próprio julgamento, sem orientação de um profissional farmacêutico. Essa prática, motivada pela busca pelo alívio dos sintomas, aumenta o risco de reações adversas e intoxicações, comprometendo a segurança e a eficácia do tratamento. (Silva, 2021).

Os medicamentos mais frequentemente utilizados na automedicação são aqueles de venda livre, conhecidos como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs). Como estão amplamente disponíveis, muitos indivíduos acreditam, de forma equivocada, que seu uso inadequado não representa riscos à saúde. No entanto,

esses fármacos estão entre os principais responsáveis pelo uso irracional de medicamentos. Entre eles, destacam-se os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), cujo consumo desregulado pode levar a efeitos adversos significativos (Silva, 2021).

A automedicação e o uso irracional de medicamentos também ocorrem entre crianças e adolescentes, quando os responsáveis determinam, sem avaliação médica, quais fármacos serão utilizados para aliviar sintomas. Muitas vezes, reutilizam prescrições próprias ou de terceiros, como familiares ou pessoas próximas, além de prolongar ou interromper tratamentos por conta própria e modificar as dosagens indicadas na receita, aumentando os riscos à saúde (Silva, 2021).

Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que o uso racional de medicamentos requer que os pacientes recebam fármacos apropriados às suas necessidades clínicas, na dose correta, pelo tempo adequado e com o menor custo possível, tanto para eles quanto para a comunidade. Esse princípio visa garantir a eficácia e segurança da terapia medicamentosa, evitando desperdícios e riscos associados ao uso inadequado de fármacos (De Aquino, 2008). A Organização Mundial da Saúde estabelece que o uso racional de medicamentos requer, primeiramente, a real necessidade do tratamento. Em seguida, é fundamental que o medicamento seja prescrito corretamente pelo médico, considerando a forma farmacêutica, a dosagem adequada, a duração do tratamento e o cumprimento dos critérios de qualidade exigidos (Silva, 2021).

A falta de conhecimento sobre os riscos e benefícios do uso de medicamentos, bem como sobre o momento e a forma correta de utilizá-los, pode comprometer os resultados clínicos esperados e aumentar a probabilidade de efeitos adversos, afetando tanto os medicamentos prescritos quanto aqueles consumidos sem indicação médica (Santos, 2021).

Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) foi desenvolvido em 2009, sendo resultado da parceria entre diversas instituições estratégicas, incluindo o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS), a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE), a Empresa Pública de Informática do Recife (Emprel), o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/MS), além do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Juntas, essas entidades impulsionaram avanços significativos na gestão e informatização da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2018).

O objetivo é aprimorar a assistência farmacêutica em todas as instâncias governamentais, federal, estadual e municipal, dessa forma fortalecendo a gestão, o acesso e a qualidade dos serviços relacionados à distribuição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. O HÓRUS foi configurado para gerenciar e reunir as informações dos três componentes da assistência farmacêutica, básico, estratégico e especializado (Brasil, 2014).

O sistema possibilita o monitoramento das ações por meio de relatórios gerenciais, que auxiliam no planejamento e aprimoramento da assistência farmacêutica na atenção básica. Dessa forma, fornece informações técnicas essenciais para qualificar os serviços e otimizar a gestão do cuidado. A equipe do HÓRUS, no Ministério da Saúde, atua diretamente no acompanhamento da implantação do sistema nos municípios, garantindo sua efetividade e adesão. Além de monitorar sua utilização, o grupo também oferece suporte técnico e capacitação aos profissionais que operam a plataforma, promovendo uma gestão mais eficiente

da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Esse trabalho contribui para a melhoria do acesso a medicamentos e o fortalecimento da transparência na distribuição dos insumos essenciais à saúde pública (Brasil, 2025).

DISCUSSÃO

A assistência farmacêutica é extremamente relevante dentro do Sistema Único de Saúde, visto que seu principal objetivo é garantir o acesso da população ao uso dos medicamentos, de modo a cumprir com o preconizado na Constituição Federal, a qual garante o direito à saúde como um direito social.

Dentro desse contexto, o uso racional de medicamentos e a implementação do Sistema Hórus representam avanços significativos, mas também trazem desafios importantes.

Muitos fatores contribuem para o uso irracional de medicamentos, como a automedicação, prescrições inadequadas e a falta de adesão integral ao tratamento prescrito, bem como a falta de orientação e acompanhamento aos pacientes. Com o objetivo de fortalecer o uso racional de medicamentos, é fundamental que seja desenvolvido programas de educação continuada para profissionais e pacientes, bem como a conscientização do uso correto dos medicamentos, no tempo e dose prescritas, de modo a garantir o sucesso do tratamento.

Nesse âmbito, o Sistema Hórus, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, representa um avanço significativo na gestão da distribuição e utilização de fármacos, visto que a sua implementação busca aprimorar o controle de estoques, minimizar desperdícios e aumentar a transparência na administração dos insumos farmacêuticos, oferecendo um gerenciamento em tempo real dos insumos disponíveis nas unidades de saúde, reduzindo o risco de desabastecimento e o acúmulo de medicamentos sem demanda, otimizando os recursos e promovendo um uso mais sustentável dos fármacos no âmbito público.

No entanto, para que sua implementação seja plenamente eficaz, é fundamental superar desafios como a capacitação dos profissionais envolvidos e a adaptação dos municípios às exigências tecnológicas da plataforma, visando a adequação da infraestrutura e a implementação de políticas públicas que consolidem a cultura do uso racional de medicamentos, assim, o Sistema Hórus pode se tornar um modelo eficaz para garantir a segurança, a eficiência e a equidade na distribuição de medicamentos no SUS.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que a Assistência Farmacêutica é um elemento estratégico do Sistema Único de Saúde, contribuindo diretamente para a promoção da equidade no acesso aos medicamentos. Por meio de políticas públicas, regulamentações e ferramentas de gestão, como o sistema Hórus, o Brasil tem buscado aprimorar a eficiência e a transparência na oferta desses serviços.

Apesar dos avanços, desafios persistem, especialmente relacionados à gestão integrada entre as esferas de governo, à formação continuada dos profissionais e ao financiamento adequado. Fortalecer essas áreas é essencial para garantir que a Assistência Farmacêutica cumpra plenamente sua função social, assegurando acesso seguro, racional e universal a medicamentos.

Como perspectivas futuras, destaca-se a importância da modernização dos sistemas de informação, da ampliação de programas de educação em saúde e do envolvimento mais ativo da sociedade civil no controle social das políticas públicas.

Tais ações poderão consolidar a Assistência Farmacêutica como um dos pilares do cuidado integral à saúde.

Referências

1. DE ARAÚJO, Thadeu Rocha; DE ARAÚJO, Pollyana Rocha. Assistência do farmacêutico em pacientes com hipertensão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 17806-17820, 2020.
2. CANTINI, Adriana Hartemink; DA COSTA, Daniela Miranda; PINTO, Muriel. A política nacional de medicamentos e a judicialização no município de São Borja (2020-2021). **Epistimoniki: Revista de Educação, Práticas Interdisciplinares e Inovação Científica**, v. 1, n. 2, p. 01-14, 2024.
3. **BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 30 de out. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 17 de maio de 2025.
4. **BRASIL**. Decreto nº 68.806, de 25 junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). **Diário Oficial da União**, 25 junho 1971; Seção 1: 4839.
5. NETA, Oneide Cruz Mouzinho. Sistema Único de Saúde brasileiro: análise da assistência farmacêutica na atenção primária. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 6, p. e15462-e15462, 2025.
6. SOLER, Orenzio et al. A REORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM (PA): Relato de experiência. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 14, n. 4, 2017.
7. BRITO, Allankardson Gomes et al. RELAÇÕES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS: REVISÃO DE ESCOPO. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e7065-e7065, 2024.
8. **BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 388, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html> Acesso em: 17 de maio de 2025.
9. DE SIQUEIRA, Karoline da Silva et al. “O olho que protege é o mesmo que fiscaliza”: uma análise da implantação do hórus em Juazeiro do Norte – CE. **Revista e-ciência**, v. 8, n. 2, p. 14-19. 2020.
10. PINTO, Luciano Henrique et al. O uso racional de medicamentos no Brasil dentro da assistência farmacêutica brasileira e suas implicações no presente. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 12, n. 1, p. 27-43, 2015.

11. **Conselho Nacional de Secretário de Saúde – CONASS**. Assistência farmacêutica no SUS: coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, v. 7, 2011, 10p. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.conass.org.br/biblioteca/av3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2025.
12. GALLINA, Sara Maria. Diagnóstico da assistência farmacêutica para o componente especializado e especial em municípios do RS. 2021.
13. PINTO, Rodrigo Silveira; DE CASTRO, Mauro Silveira. Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 341-360, 2022.
14. CADONÁ, Eliane; STREY, Marlene Neves. Pesquisa Brasileira em Saúde: Análise do Ano de 1990. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 165-179, 2022.
15. DE SOUZA, Wanessa Beatriz Tavernard. Assistência farmacêutica no sus: desafios para a inserção do farmacêutico. 2020.
16. LULA-BARROS, Débora Santos; DAMASCENA, Hylane Luiz. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00323155, 2021.
17. PEREIRA, A. **Farmácia Hospitalar: Gestão de compras em farmácia hospitalar**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte_farmAcia_hospitalar_85.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2025.
18. COSTA, Maria Candida Valois et al. Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6195-6208, 2021.
19. DA SILVA ABREU, Rhavana Dutra et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian journal of health review**, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.
20. DA SILVA, Maria das Graças. A importância da assistência farmacêutica e o papel do farmacêutico com o idoso na hipertensão arterial sistêmica: uma revisão literária. **Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado**, v. 3, p. 50-70, 2021.
21. COSTA, Dayse Lane Sampaio. Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na atenção primária do município de sobral: aplicação de um protocolo de indicadores. 2023.
22. MENDONÇA, Ana Luísa Caires de Souza. Implementação da política de descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica no estado de Minas Gerais. 2021.

23. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Sistema HÓRUS – Módulo Básico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/horus/modulo-basico#:~:text=O%20sistema%20H%C3%93RUS%2C%20em%20seu,necess%C3%A1rio%20aos%20usu%C3%A1rios%20do%20sistema>. Acesso em: 17 de maio de 2025.
24. DE FARIA FERREIRA, Alessandra Ribeiro et al. Assistência farmacêutica: o acesso a medicamentos como garantia dos direitos humanos. **Revista Científica FACS**, v. 21, n. 28, p. 16-21, 2021.
25. LISBOA, Erick Soares et al. Financiamento do componente básico da assistência farmacêutica dos municípios brasileiros a luz do SIOPS. 2023.
26. VIEIRA, Fabiola Sulpino. Gasto público em medicamentos no Brasil: análise da completude dos registros de despesa dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no SIOPS. 2024.
28. **FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz.** As ações realizadas através desse SUS, que nasce da lei 8.080, são a última fronteira de civilidade e proteção do povo brasileiro. 2022. Disponível em: <https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/entrevista/acoes-realizadas-atraves-desse-sus-que-nasce-da-lei-8080-sao-a-ultima-fronteira>. Acesso em: 18 maio 2025.
29. MENDES, Sthefany de Mesquita. A responsabilidade entre os entes públicos no dever de fornecimento de medicamentos, à luz da jurisprudência do STF. 2024.
30. SANTOS, Jaqueline Rocha Borges dos; CASTRO, Patrícia Seda Gomes de. Perfil de seleção e consumo de medicamentos em uma instituição de ensino superior: diagnóstico situacional para promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300403, 2020.
31. E SILVA, João Cláudio Costa; NOGUEIRA, Renata Prado Silva. A importância da atenção farmacêutica como ferramenta para a promoção do uso racional de medicamentos em idosos que fazem uso de polifarmácia: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e543101523560-e543101523560, 2021.
32. AQUINO, D. S. DE. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733–736, abr. 2008.
33. DOS SANTOS LIMA, Dhulia; DE MELO GUEDES, João Paulo. Atribuições do farmacêutico no uso racional de medicamentos e automedicação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e263101522827-e263101522827, 2021.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus - Módulo**



Especializado: roteiro de uso. Versão 2.4 – 08/2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 17 de maio de 2025.

35. **BRASIL. Ministério da Saúde.** HÓRUS: sistema de informação para gestão da assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: www.saude.gov.br/horus. Acesso em: 17 de maio de 2025.