REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 3, 2026, 05-23
DOI: 10.22481/rsc.v22i2.19414
Artigo Original | Original Article

Perfil de dispensação de medicamentos pelo Programa Farmácia Popular em uma farmácia comunitária do interior da Bahia

Kalyane Costa Silva[1] Paula Alderlaine Oliveira Carneiro[2] Inocêncio Silva de Jesus[3] Tamiles Daiane Borges Santana[4]

[1,2,4] Universidade Estadual de Feira de Santana– Brasil, [3]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia– Brasil.

*Autor de correspondência: inocencio_silva@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE:
Acesso a Medicamentos Essenciais
Política de Saúde
Equidade em Saúde

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, exigindo estratégias que garantam o acesso contínuo aos tratamentos farmacológicos. O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), ao ampliar em fevereiro de 2025 a gratuidade de todos os medicamentos ofertados, consolidou-se como instrumento de equidade em saúde. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil de dispensação de medicamentos pelo PFPB antes e após a ampliação da gratuidade em uma farmácia comunitária do interior da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo e observacional, baseado em dados do sistema Alpha7, referentes ao período de outubro de 2024 a março de 2025. Os resultados demonstraram aumento de 78% na média mensal de medicamentos dispensados, passando de 294 para 522 caixas após a ampliação da gratuidade. As classes terapêuticas mais frequentes incluíram hipoglicemiantes orais, agentes do sistema renina-angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio e diuréticos. Observou-se maior número de dispensações para o sexo feminino, indicando maior participação desse grupo nos serviços de saúde. Conclui-se que a ampliação da gratuidade sugere efeito positivo na continuidade do cuidado das DCNTs, reforçando o papel do PFPB na redução das desigualdades regionais e no fortalecimento da atenção primária à saúde.

KEYWORDS:
Access to essential medicines
health policy
health equity

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (NCDs) represent one of the main public health challenges in Brazil, requiring strategies that ensure continuous access to pharmacological treatments. The Popular Pharmacy Program of Brazil (PFPB), by expanding the free provision of all offered medications in February 2025, has established itself as an instrument of health equity. This study aimed to analyze the medication dispensing profile by the PFPB before and after the expansion of free services in a community pharmacy in the interior of Bahia. This is a descriptive and observational study, based on data from the Alpha7 system, covering the period from October 2024 to March 2025. The results showed a 78% increase in the monthly average of dispensed medications, rising from 294 to 522 boxes after the expansion of free distribution. The most frequently dispensed therapeutic classes included medications for diabetes, renin-angiotensin system agents, calcium channel blockers, and diuretics. A higher number of dispensations was observed for the among females, indicating greater participation of this group in health services. It is concluded that the expansion of free services suggests a positive effect on the continuity of care for NCDs, reinforcing the role of the PFPB in reducing regional inequalities and strengthening primary health care.

SUBMETIDO: 12 de maio de 2026 | **ACEITO:** 31 de julho de 2026 | **PUBLICADO:** 30 de setembro de 2026
© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são condições prolongadas e não infecciosas, que podem gerar limitações funcionais. Estão relacionadas a fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, má alimentação, uso nocivo ou abusivo de álcool, herança genética e desigualdades sociais[1,2,3]. A obesidade, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus tipo 2, estão entre as principais DCNTs, e têm apresentado aumento significativo na população adulta brasileira[4]. Diante desse contexto, as DCNT passaram a ser prioridades do governo, pois afetam principalmente pessoas com menor renda e escolaridade[5].

Nesse contexto, os medicamentos fornecidos na Atenção Primária à Saúde (APS) são considerados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como essenciais para atender às necessidades básicas de saúde da população. Eles desempenham papel fundamental na prevenção de doenças, na recuperação e reabilitação dos pacientes, além de serem indispensáveis para o tratamento de condições médicas e para a promoção da saúde[6].

O acesso a medicamentos é fundamental para assegurar o direito à saúde, mas continua sendo um desafio em nível mundial, com cerca de um terço da população global sem acesso contínuo a medicamentos essenciais. No Brasil, essa questão está diretamente ligada às políticas de assistência farmacêutica do SUS, pois a indisponibilidade desses insumos compromete o tratamento, piora a condição clínica dos pacientes e eleva os custos nos serviços de saúde especializados[7].

Nesse cenário, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi criado em 2004 como uma política pública complementar ao SUS, para ampliar o acesso a medicamentos, especialmente para pessoas com limitações financeiras, garantindo a continuidade do tratamento e reduzindo a sobrecarga do sistema público. Ao longo de duas décadas, o programa tem contribuído para a redução de óbitos e internações por doenças crônicas, fortalecendo seu papel na saúde pública[8,9,10,11].

Em fevereiro de 2025, o Ministério da Saúde ampliou a gratuidade do Programa Farmácia Popular, passando a oferecer gratuitamente todo o elenco de medicamentos disponibilizados pelo programa. Antes dessa medida, apenas os

medicamentos destinados ao tratamento da asma, diabetes e hipertensão eram fornecidos sem custos, enquanto os demais itens eram disponibilizados mediante copagamento. Com a ampliação, passaram a ser integralmente gratuitos os medicamentos destinados ao tratamento da dislipidemia, doença de Parkinson, glaucoma, rinite, osteoporose e anticoncepção, além da dapagliflozina para pacientes com diabetes mellitus associada à doença cardiovascular[10]. A medida é relevante para a população, pois amplia o acesso a medicamentos pouco disponíveis na APS, fortalecendo a cobertura e a continuidade dos tratamentos[11]. Apesar de sua relevância e longa trajetória, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) ainda é pouco explorado na literatura, havendo escassez de estudos que analisem seu impacto, evidenciando uma lacuna na pesquisa em saúde pública[9].

De acordo com Paz et al.[11], analisar a dispensação de medicamentos no PFPB é fundamental para identificar quais fármacos estão disponíveis e mais utilizados, especialmente no tratamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Esse levantamento permite avaliar a efetividade do programa, detectar limitações e propor melhorias para uma assistência farmacêutica mais eficiente, acessível e custo-efetiva.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil de dispensação de medicamentos pelo PFPB, antes e após a ampliação da gratuidade, em uma farmácia comunitária no interior da Bahia, investigando como a alteração no financiamento influenciou no acesso e na demanda por medicamentos.

Metodologia

A pesquisa foi realizada em uma farmácia comunitária conveniada ao PFPB, localizada em um município do interior da Bahia. A unidade encontra-se regularmente cadastrada no programa "Aqui Tem Farmácia Popular" e utiliza o sistema informatizado *Alpha*[7] para o controle da dispensação.

Trata-se de um estudo descritivo comparativo com recorte temporal. As informações utilizadas foram obtidas mediante levantamento documental dos medicamentos integrantes do PFPB. Foram analisados os relatórios registrados no

sistema *Alpha*[7], referentes ao período de outubro de 2024 a março de 2025, abrangendo quatro meses anteriores (outubro de 2024 a janeiro de 2025) e dois meses posteriores (fevereiro e março de 2025) à ampliação da gratuidade dos medicamentos foi implementada em fevereiro de 2025. Esse recorte temporal possibilitou a comparação entre os cenários pré e pós-implantação da medida, permitindo identificar possíveis alterações nos padrões de consumo.

A extração dos dados foi realizada em três etapas operacionais. Na primeira etapa, um dos pesquisadores, devidamente autorizado pela direção técnica da farmácia, acompanhou a gerente farmacêutica durante o acesso ao módulo de dispensação do sistema *Alpha*[7] (versão 4.0) utilizando credenciais institucionais, em ambiente interno da unidade. Na segunda etapa, foram aplicados filtros temporais no sistema para delimitar o período de outubro de 2024 a março de 2025, e selecionadas as seguintes variáveis disponíveis nos relatórios gerenciais: data da dispensação, sexo do usuário, nome comercial do medicamento e quantidade de unidades dispensadas. Os relatórios foram gerados separadamente para cada mês e exportados em formato de planilha eletrônica (.xlsx).

Na terceira etapa, imediatamente após a exportação, procedeu-se à anonimização definitiva dos dados, eliminando-se manualmente todos os campos que pudessem permitir a identificação indireta dos participantes, tais como nome completo, número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereço de cadastro, restando apenas as variáveis de interesse analítico. Em seguida, os arquivos mensais foram consolidados em uma única base de dados e submetidos à verificação de consistência, com exclusão de registros duplicados ou de dispensações canceladas (identificadas por códigos específicos no sistema). A planilha final foi impressa e disponibilizada para os pesquisadores.

De posse dos pesquisadores, os dados foram sistematizados de acordo com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), contemplando o 2º nível (categoria terapêutica) e o 5º nível (substância química) de cada fármaco. A tabulação e análise dos dados foram realizadas no *software Microsoft Excel* 2020, por meio de análise descritiva com cálculo das frequências absolutas e relativas, após dupla conferências da digitação para minimizar vieses de transcrição.

O presente estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP), por estar respaldado no art. 1º, parágrafo único, inciso I, da Resolução CNS nº 510/2016, que dispensa a obrigatoriedade de registro e revisão ética sistematizada para pesquisas que utilizam exclusivamente dados secundários, de acesso restrito à gestão institucional, porém totalmente anonimizados (agregados e sem qualquer possibilidade de identificação direta ou indireta dos participantes), além de não envolver qualquer forma de intervenção, manipulação ou experimentação com seres humanos. A coleta dos relatórios foi formalmente autorizada pela direção técnica da farmácia, e todas as informações foram tratadas com rigoroso sigilo e confidencialidade, sendo empregadas estritamente para fins acadêmicos, garantindo-se a inexistência de riscos à integridade dos usuários.

Resultados

O presente estudo demonstrou que, no período anterior à ampliação da gratuidade dos medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil (outubro de 2024 a janeiro de 2025), a média mensal de caixas de medicamentos dispensadas foi de 294, calculada a partir do total de caixas dispensadas nos quatro meses analisados. As classes farmacológicas mais frequentes incluíram: antidiabéticos, com destaque para o cloridrato de metformina 500mg, 850mg e dapagliflozina 10mg; agentes que atuam no sistema renina-angiotensina, com maior consumo de losartana potássica 50mg; bloqueadores de canais de cálcio, liderados pelo besilato de anlodipino 5mg; diuréticos, com ênfase na hidroclorotiazida 25mg e broncodilatadores, com destaque para o sulfato de salbutamol 100mcg. Outras categorias, como os medicamentos que atuam no sistema nervoso e sistema geniturinário e hormônios sexuais, apresentaram menor frequência, com valores individuais variando entre 1% a 5%.

Após a ampliação da gratuidade (fevereiro e março de 2025), a média mensal de caixas de medicamentos dispensadas alcançou 522, calculada a partir do total de caixas dispensadas nos dois meses analisados. Os medicamentos usados no tratamento da diabetes melitus tipo 2 permaneceram como a classe mais dispensada. Em seguida, destacaram-se os agentes do sistema renina-

angiotensina e os bloqueadores de canais de cálcio, com maior consumo de losartana potássica e besilato de anlodipino, respectivamente. Entre os diuréticos, além da hidroclorotiazida 25mg, houve aumento relativo na dispensação de furosemida 40mg e espironolactona 25mg. Também foi observado crescimento na dispensação dos betabloqueadores, com destaque para o succinato de metoprolol.

As demais categorias, como os medicamentos que atuam no sistema nervoso, sistema geniturinário e hormônios sexuais, sistema musculoesquelético, mantiveram baixa participação relativa, embora tenham apresentado pequenos aumentos, exemplificados pela levodopa, conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 Quantidade de caixas de medicamentos dispensadas por mês, segundo a classificação anatômica-terapêutica (ATC), níveis 1 e 5, outubro de 2024 a março de 2025, Feira de Santana- BA.

CATEGORIA TERAPÊUTICA	CÓDIGO ATC	ATC 5º NÍVEL	Outubro/ 2024 N (%)	Novembro/ 2024 N (%)	Dezembro/ 2024 N (%)	Janeiro/ 2025 N (%)	Fevereiro / 2025 N (%)	Março/ 2025 N (%)
Trato alimentar e metabolismo	**A**	**Substância química**	**96 (51,1%)**	**137 (55,7%)**	**196 (64,0%)**	**232 (53,2%)**	**236 (50,8%)**	**287 (49,5%)**
		Cloridrato de Metformina 850mg	12 (6,4%)	3 (1,2%)	10 (3,2%)	17 (3,8%)	3 (0,7%)	21 (3,6%)
		Glibenclamida 5mg	4 (2,1%)	-	6 (2,0%)	-	-	4 (0,7%)
Medicamentos usados no diabetes	A10	Cloridrato de Metformina 500mg	68 (36,2%)	110 (44,8%)	138 (45,0%)	174 (40,0%)	173 (37,2%)	184 (31,8%)
		Dapagliflozina 10mg	9 (4,8%)	21 (8,5%)	36 (11,8%)	41 (9,4%)	60 (12,9%)	78 (13,4%)
		Insulina humana isofana (NPH – Neutral Protamine Hagedorn)	3 (1,6%)	3 (1,2%)	6 (2,0%)	-	-	-
Sistema cardiovascular	C	**Substância química**	**70 (37,2%)**	**70 (28,4%)**	**85 (27,8%)**	**148 (34,0%)**	**159 (34,1%)**	**239 (41,2%)**
		Hidroclorotiazi	7	7	2	10	14	21

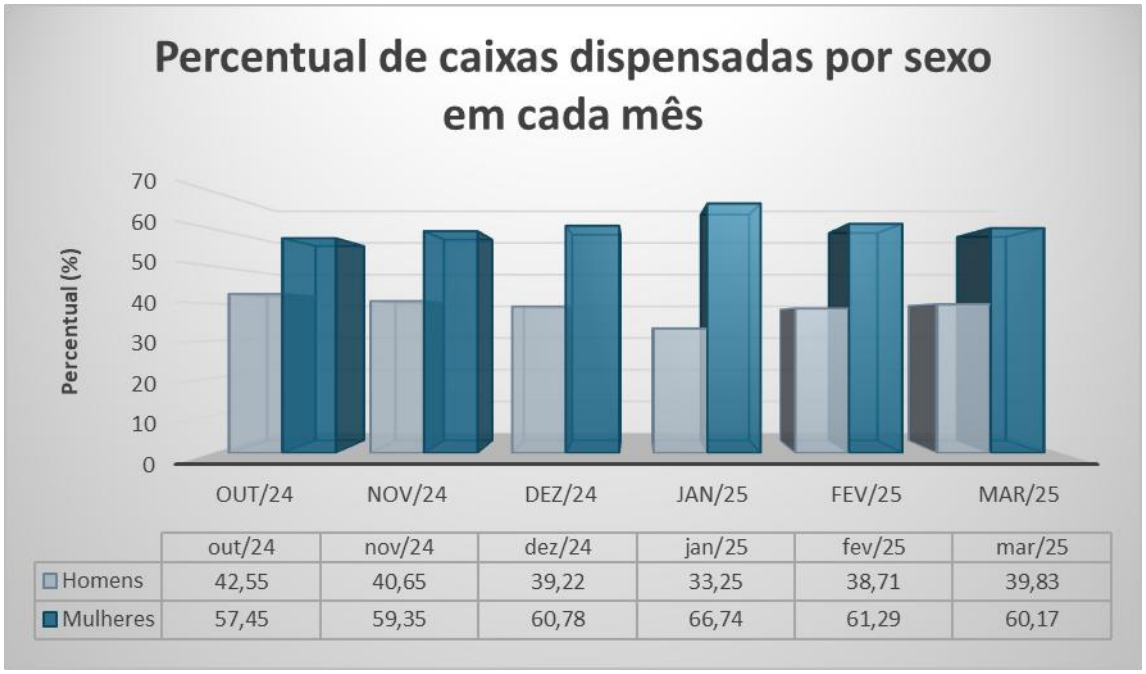
		da 25mg	(3,7%)	(2,8%)	(0,7%)	(2,2%)	(3,0%)	(3,7%)
Diuréticos	C03	Furosemida 40mg	-	3 (1,2%)	-	5 (1,2%)	9 (2,0%)	9 (1,5%)
		Espironolactona 25mg	2 (1,1%)	2 (0,9%)	-	8 (1,9%)	8 (1,7%)	11 (1,9%)
Betabloqueadores	C07	Atenolol 25mg	3 (1,6%)	1 (0,4%)	-	2 (0,5%)	2 (0,4%)	4 (0,7%)
		Cloridrato de Propranolol 40mg	2 (1,1%)	-	2 (0,7%)	-	-	-
		Succinato de Metoprolol	4 (2,1%)	19 (7,8%)	13 (4,2%)	17 (3,9%)	34 (7,3%)	34 (5,9%)
Bloqueadores dos canais de cálcio	C08	Besilato de Anlodipino 5mg	10 (5,3%)	8 (3,2%)	8 (2,7%)	22 (5,0%)	10 (2,1%)	26 (4,4%)
Agentes sobre o sistema renina-angiotensina	C09	Losartana Potássica 50mg	22 (11,7%)	22 (8,9%)	46 (15,0%)	57 (13,0%)	54 (11,6%)	86 (14,9%)
		Maleato de Enalapril 10mg	6 (3,2%)	1 (0,4%)	2 (0,7%)	6 (1,4%)	10 (2,1%)	10 (1,8%)
Antilipêmico	C10	Sinvastatina 20mg	10 (5,3%)	6 (2,4%)	8 (2,7%)	19 (4,4%)	17 (3,7%)	30 (5,1%)
		Sinvastatina 40mg	4 (2,1%)	1 (0,4%)	4 (1,3%)	2 (0,5%)	1 (0,2%)	8 (1,3%)
Sistema respiratório	R	**Substância química**	**19 (10,1%)**	**31 (12,7%)**	**19 (6,2%)**	**43 (9,9%)**	**49 (10,6%)**	**37 (6,3%)**
Broncodilatador	R03	Sulfato de salbutamol 100mcg	5 (2,7%)	13 (5,3%)	10 (3,2%)	17 (3,9%)	22 (4,8%)	18 (3,1%)
Corticosteroide inalatório	R03	Dipropionato de beclometasona 200mcg	1 (0,5%)	8 (3,2%)	-	9 (2,1%)	9 (2,0%)	5 (0,9%)
		Dipropionato de beclometasona 50mcg	3 (1,6%)	-	3 (1,0%)	-	-	1 (0,1%)
		Budesonida 50mcg	10 (5,3%)	10 (4,1%)	6 (2,0%)	17 (3,9%)	17 (3,6%)	13 (2,2%)
Preparações nasais	R01	Budesonida 32 mcg SPR	-	-	-	-	1 (0,2%)	-
Sistema nervoso	**N**	**Substância química**	**3 (1,5%)**	**8 (3,2%)**	**4 (1,3%)**	**12 (2,7%)**	**20 (4,3%)**	**13 (2,2%)**
Antiparkinsonianos	N04	Levodopa 100mg+ cloridrato de	3 (1,5%)	8 (3,2%)	4 (1,3%)	12 (2,7%)	20 (4,3%)	13 (2,2%)

		benserazida 25mg						
Sistema geniturinário e hormônios sexuais	**G**	**Substância química**	**-**	**-**	**2 (0,7%)**	**1 (0,2%)**	**1 (0,2%)**	**3 (0,6%)**
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	G03	Acetato de medroxiprogesterona	-	-	1 (0,3%)	1 (0,2%)	-	-
		Enantato	-	-	1	-	1	3
		Noretisterona + Estradiol			(0,3%)		(0,2%)	(0,6%)
Sistema musculoesquelético	**M**	**Substância química**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1 (0,2%)**
Medicamentos para tratamento de doenças ósseas	M05	Alendronato de sódio 70 mg	-	-	-	-	-	1 (0,2%)

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Observa-se que os medicamentos para as condições crônicas, como cloridrato de metformina 500mg e 850mg, dapagliflozina 10mg, losartana potássica 50mg, besilato de anlodipino 5mg, hidroclorotiazida 25mg, mantiveram-se como as classes mais prevalentes em ambos os períodos analisados. Observou-se também um aumento na participação percentual de medicamentos utilizados para o manejo de sintomas agudos e crônicos para tratamento do sistema respiratório, com destaque para a maior dispensação de sulfato de salbutamol 100mcg e budesonida 50mcg. Em relação a distribuição por sexo, predominou as dispensações para o sexo feminino, como apontado na figura 1.

Figura 1. Comparação da dispensação de medicamentos entre homens e mulheres.



	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Homens	42,55	40,65	39,22	33,25	38,71	39,83
Mulheres	57,45	59,35	60,78	66,74	61,29	60,17

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A ampliação da gratuidade resultou em aumento da média mensal de caixas de medicamentos dispensadas pela farmácia. Conforme a média mensal passou de 294 caixas, no período anterior à ampliação da gratuidade (quatro meses analisados), para 522 caixas, no período posterior (dois meses analisados), representando um incremento de 78%.

Discussão

Este estudo buscou analisar o perfil de dispensação de medicamentos em uma farmácia comunitária do Programa Farmácia Popular do Brasil no interior da Bahia, comparando os períodos pré e pós ampliação da gratuidade. Os resultados evidenciaram uma mudança significativa no perfil de dispensação de medicamentos, destacando um aumento expressivo na quantidade de caixas dispensadas. A média mensal passou de 294 para 522 caixas após a ampliação da gratuidade, o que corresponde a um crescimento de aproximadamente 78% no volume total dispensado. Esse fenômeno sugere que a medida de ampliação da

gratuidade exerceu um impacto substancial no acesso da população local à farmacoterapia, pois o aumento na dispensação indica uma percepção positiva da população quanto à nova política, ao eliminar barreiras financeiras que anteriormente limitavam a continuidade dos tratamentos, e que segundo Silva et al.[12], é considerado um fator crítico para o acesso pleno aos serviços de saúde.

Os resultados da análise evidenciam que a transformação observada na dispensação de medicamentos transcende o impacto isolado da gratuidade, sendo consequência da interação dinâmica entre diversos fatores que influenciam o comportamento terapêutico da população. Além da gratuidade, destacam-se a elevada prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, o aumento da adesão terapêutica decorrente da eliminação dos custos diretos, o envelhecimento populacional e os avanços na Atenção Primária à Saúde, que têm favorecido diagnósticos mais precoces e acompanhamento contínuo[13].

O impacto quantitativo da gratuidade foi central, ampliando o consumo e facilitando o acesso da população aos medicamentos. A priori foi observado no estudo que determinadas classes de medicamentos, como cloridrato de metformina, dapagliflozina, losartana potássica, besilato de anlodipino e hidroclorotiazida, mantiveram elevada dispensação em ambos os períodos analisados. Tal padrão de consumo reflete o elevado índice dessas doenças na população brasileira, uma vez que a hipertensão arterial afeta aproximadamente 27,9% dos adultos e o diabetes mellitus 10,2%14. Por exigirem terapias prolongadas e acompanhamento regular, essas condições mantêm uma demanda constante por tais medicamentos, o que justifica a estabilidade nas dispensações observadas[10,2].

Paralelamente, embora esses medicamentos tenham se mantido como os medicamentos mais dispensados em ambos os períodos, foi observado mudanças significativas nos demais medicamentos e classes farmacológicas, indicando possíveis variações no perfil terapêutico da população atendida. Houve um crescimento expressivo na dispensação de diuréticos, especialmente furosemida 40mg e espironolactona 25mg, além do aumento no consumo de betabloqueadores, como o succinato de metoprolol. Esses achados sugerem que o acesso ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),

especialmente a hipertensão, tem se ampliado. O aumento dessas condições está relacionado tanto a fatores comportamentais como tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e hábitos alimentares inadequados, quanto ao envelhecimento da população, que aumenta a vulnerabilidade a essas doenças15. Esse cenário reflete os padrões de morbidade crônica observados no Brasil e pode indicar maior adesão ao tratamento, favorecida pela eliminação dos custos diretos para o paciente[16].

A maior ocorrência de dispensação de medicamentos para mulheres observada neste estudo é consistente com a literatura, que indica que o sexo feminino apresenta maior reconhecimento das doenças, busca por diagnóstico e adesão ao tratamento[14]. Esse resultado pode estar associado ao fato de as mulheres apresentarem maior frequência de acesso aos serviços de saúde no Brasil, o que contribui para um diagnóstico mais rápido e para a adesão precoce ao tratamento[17]. As mulheres tendem a apresentar maior sensibilidade e percepção em relação aos sintomas e sinais físicos das doenças, o que contribui para uma procura mais frequente e uso ampliado dos serviços de saúde. Além disso, avanços científicos e assistenciais têm reconhecido diferenças importantes entre os sexos nas manifestações clínicas das enfermidades, influenciadas por fatores hormonais, funcionais e emocionais[2].

Desde 2012, os medicamentos voltados ao tratamento de diabetes, hipertensão já eram disponibilizados pelo PFPB de forma gratuita, sem necessidade de copagamento pelos usuários[2]. Esse contexto ajuda a compreender os achados da pesquisa feita pós gratuidade de todos os itens, que apontaram maior demanda na dispensação desses fármacos. Tais resultados estão em conformidade com o estudo de Almeida et al.[18], que identificou essas mesmas doenças como responsáveis pelos maiores custos e pela maior frequência de demanda no âmbito do programa.

Os resultados também demonstraram que, após a ampliação da gratuidade, houve aumento na dispensação de medicamentos destinados ao tratamento de doenças respiratórias (DRs), como broncodilatadores e corticosteroides inalatórios. Esse achado sugere que a gratuidade contribuiu para ampliar o acesso e a adesão ao tratamento de condições respiratórias agudas e

crônicas. O fornecimento facilitado desses fármacos favorece o controle dos sintomas, reduz complicações e pode diminuir a necessidade de hospitalizações, promovendo melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes[18]. Esse aspecto é particularmente relevante, considerando que as doenças respiratórias representam uma das principais causas de morbimortalidade global, sendo responsáveis por um número expressivo de óbitos em todo o mundo[19].

Os resultados ainda evidenciaram um discreto aumento na dispensação de medicamentos para o tratamento da Doença de Parkinson, como a levodopa, que pode ser compreendido como reflexo de múltiplos fatores interligados. O envelhecimento populacional acelerado tem contribuído para a maior prevalência de doenças crônicas degenerativas, especialmente entre idosos[20]. Somado a isso, a ampliação do acesso gratuito aos medicamentos pelo programa tem favorecido a adesão e a continuidade dos tratamentos, principalmente entre pessoas com menor renda e escolaridade[21]. Além desses aspectos, os avanços na Atenção Primária à Saúde (APS), aliados à capacitação profissional contínua, têm possibilitado diagnósticos mais precoces e intervenções oportunas, o que reforça o aumento do número de indivíduos diagnosticados e em acompanhamento clínico[13].

O estudo identificou que algumas classes de medicamentos, como aquelas voltadas ao sistema musculoesquelético, geniturinário e hormônios sexuais, não apresentaram aumento na dispensação em nenhum dos períodos analisados. Embora essas terapias estejam incluídas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), elas tendem a ter menor prioridade em termos de volume dispensado quando comparadas aos tratamentos destinados a doenças crônicas de alta prevalência, como hipertensão, diabetes e asma, que exigem uso contínuo e possuem maior impacto na saúde pública[3]. Dessa forma, o uso geralmente pontual e a menor ocorrência dessas condições justificam sua baixa representatividade no total de medicamentos dispensados.

Os resultados mostram que a ampliação da gratuidade impactou diretamente o perfil de dispensação, refletindo-se em um aumento significativo no volume de medicamentos fornecidos e demonstrando maior alcance e efetividade do PFPB. A eliminação do custo direto ao usuário facilitou o acesso da

população, especialmente daqueles com menor renda, aos tratamentos essenciais, reforçando o papel do programa como instrumento de equidade. Esse efeito é particularmente relevante diante do alto custo de certos medicamentos, reconhecido como uma barreira importante ao acesso e à adesão ao tratamento farmacológico em países de renda baixa e média[18].

A dapagliflozina, um antidiabético de alto custo, é um exemplo de como a gratuidade pode reduzir barreiras financeiras importantes, já que seu valor varia entre R$ 126,27 e R$ 163,99 por caixa mensal. No entanto, no caso específico desse medicamento, é necessário considerar que sua dispensação no PFPB não é universal: o acesso é restrito a critérios definidos pelo programa, como a elegibilidade para pacientes acima de 65 anos. Assim, os efeitos positivos observados nesse exemplo aplicam-se apenas ao público que atende a esses requisitos, mostrando como a gratuidade pode beneficiar grupos específicos em situação de maior vulnerabilidade, sem representar acesso amplo para todos os indivíduos com indicação clínica[22,23].

De acordo com Moraes et al.[24], a ampliação do acesso aos medicamentos por meio do programa refletiu em um perfil mais adequado de utilização da farmacoterapia para o tratamento das DCNT, beneficiando especialmente os grupos sociais mais vulneráveis, como pessoas de maior faixa etária, com menor renda ou escolaridade, sem cobertura por planos de saúde e aquelas com percepção de pior estado de saúde. Esses achados reforçam a importância do acesso a medicamentos para a melhoria dos resultados em saúde, favorecendo maior sobrevida da população e contribuindo para a redução dos custos globais do sistema de saúde.

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A pesquisa concentrou-se em uma única farmácia comunitária de município interiorano, limitando a generalização dos achados. O período de coleta de seis meses, particularmente os dois meses pós-implementação, pode ser insuficiente para capturar tendências sustentadas. A utilização de dados secundários do sistema Alpha[7] também pode envolver falhas de registro, somada à falta de informações clínicas e sociodemográficas detalhadas, o que limita a profundidade das análises. Por fim, por se tratar de um estudo observacional, não é possível

estabelecer relações de causalidade.

Esta pesquisa se diferencia por adotar uma abordagem inédita, ao examinar de forma detalhada os efeitos da ampliação da gratuidade integral. Até o momento, não foram identificados na literatura científica estudos que investiguem o PFPB sob a perspectiva comparativa dos períodos anteriores e posteriores à ampliação da gratuidade, apenas pesquisas relacionadas ao acesso e ao número de usuários beneficiados[9], sem explorar as alterações no perfil de consumo após a mudança na política de financiamento. Assim, identifica-se uma lacuna na literatura relacionada à avaliação do impacto dessa política sobre o perfil de consumo e a dinâmica de dispensação dos medicamentos, elementos fundamentais para compreender a efetividade e a sustentabilidade do programa. Com isso, esta análise se torna altamente relevante, contribuindo para suprir essa lacuna na literatura e oferecer subsídios para futuras avaliações de políticas públicas de ampliação do acesso a medicamentos.

De acordo com Moreira, Peres e Eleutério[25], a presença do farmacêutico no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) é fundamental para garantir a efetividade das ações e o alcance dos objetivos propostos. O farmacêutico exerce múltiplas funções no âmbito do programa, atuando desde a dispensação dos medicamentos e a orientação aos pacientes sobre seu uso adequado até o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças[26]. Sua atuação nas farmácias credenciadas e unidades de saúde é essencial para assegurar a segurança, a eficácia e o uso racional dos medicamentos, além de favorecer a adesão ao tratamento e o acompanhamento de possíveis reações adversas[27]. Esse profissional também tem papel essencial na divulgação do programa, informando e orientando usuários que ainda não conhecem o benefício, o que contribui para ampliar o acesso da população aos medicamentos e reduzir desigualdades no cuidado à saúde. Essas ações integradas fortalecem a promoção da saúde pública, evitam falhas terapêuticas e melhoram os indicadores clínicos, refletindo em uma menor sobrecarga ao sistema de saúde[1].

Diante desses resultados, observa-se que a ampliação da gratuidade no Programa Farmácia Popular representou um avanço significativo na consolidação

das políticas públicas voltadas ao acesso universal a medicamentos. A medida ampliou o alcance do programa, favoreceu a adesão terapêutica e contribuiu para a redução das desigualdades no tratamento de doenças crônicas. Além disso, evidenciou o potencial das farmácias comunitárias como pontos estratégicos de assistência farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. Assim os achados deste estudo reforçam a importância de políticas sustentáveis de financiamento e acesso, destacando a relevância da manutenção e do monitoramento contínuo do PFPB para garantir a efetividade e a equidade no cuidado à saúde da população.

Conclusão

O estudo demonstrou que a ampliação da gratuidade dos medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil resultou em um aumento expressivo na dispensação, evidenciado por um crescimento de cerca de 78% nas caixas dispensadas. Essa medida contribuiu significativamente para o acesso da população aos tratamentos farmacológicos, especialmente para doenças crônicas como diabetes e hipertensão, reduzindo barreiras financeiras e pressupondo maior adesão terapêutica.

Além disso, observou-se uma ampliação na diversidade de medicamentos dispensados, incluindo aqueles voltados ao tratamento de doenças respiratórias e doenças crônicas degenerativas, o que indica maior alcance do programa. O predomínio das dispensações entre mulheres sugere maior engajamento desse público na busca por cuidados em saúde, reforçando a importância de estratégias voltadas à equidade de gênero e à educação em saúde. Ademais, o papel do farmacêutico é essencial, pois sua atuação na dispensação e orientação dos pacientes garante o uso racional dos medicamentos, prevenindo erros, reações adversas e promovendo maior efetividade terapêutica. Os resultados reforçam a importância da manutenção e do aprimoramento contínuo dessa política pública, evidenciando seu papel fundamental na promoção da equidade, na consolidação do direito à saúde e na melhoria da qualidade de vida da população.

Referências

1. Paschoalino P, Parré JL, Costa C, Plassa W, Gobi JR. Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil. J Bras Econ Saúde. 2021;13(1):2-13

2. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Silva AG, Szwarcwald CL, Barros MBA. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021;24(supl 2):e210011.supl.2. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.supl.2

3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp- content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

4. Saraiva YO, Lima AVO, Arruda JT. Evolução dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população de Goiânia: 2019 e 2023. Rev Eletr Saúde Col [Internet]. 23 maio 2025 [citado 4 set. 2025]. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/913/520. Acesso em: 04 set. 2025.

5. Lima GC, Mota NA, Siqueira IB. Acesso à medicamentos por portadores de doenças crônicas não transmissíveis pelo Programa Farmácia Popular: uma revisão. Ciênc Biol Saúde Unit. 2022 abr;7(2):45-57. Disponível https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10801. Acesso em: 04 set. 2025.

6. Souza PG, Pugliese FS, Andrade LG. O programa de Farmácia Popular e sua importância na Atenção Básica de Saúde. Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ. 2024 maio;10(5):2752-69. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14003

7. Costa APAM, Soler O, Queiroz LMD. Assistência farmacêutica prisional

paraense: fatores determinantes ao acesso aos medicamentos e ao direito à saúde. Cien Saude Colet. 2022;27(12):4579-88. doi: 10.1590/1413-812320222712.10742022.

8. Alencar TOS, Oliveira LL, Carvalho JLS, Guimarães RA, Andrade MCO. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. Saúde Debate. 2018 Out;42(spe2):159-72.

9. Almeida ATC, Sá EB, Vieira FS, Benevides RPS. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. Rev Saude Publica. 2019;53:20.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Farmácia Popular [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 abr. 6]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular?.

11. Paz FAN, Miranda FS, Oliveira GB, Costa R. Análise da dispensação dos principais medicamentos disponíveis pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia. Res Soc Dev. 2020;9(2):e70922060. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2060/1706. Acesso em: 8 maio 2025.

12. Silva LHL, Oliveira KCPN, Porciúncula MNG, Cardoso DSA, Costa LMC, Rozendo CA, et al. Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação. Rev JRG Estud Acad. 2024;7(14):1-15. Disponível em: https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1043/896. doi: 10.55892/jrg.v7i14.1043.

13. Albuquerque VR, Almeida AA, Melo Amorim LV, et al. Impacto da atenção primária na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis: desafios e estratégias. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(12):2816-29. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4808/4787.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 10 out. 2025]. Disponível em: www.gov.br

15. World Health Organization. Noncommunicable diseases: progress monitor

2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 Out 10]. Disponível em: who.int

16. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023 / Cardiovascular Statistics – Brazil 2023. Arq Bras Cardiol. 2024;121(4):e20240079. doi: 10.36660/abc.20240079

17. Szwarcwald CL, Stopa SR, Damacena GN, Almeida WS, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, et al. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [acessado em 20 setembro 2025]. Disponível em: https:// www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mudancasno-padrao-de-utilizacao-de-servicos-de- saude-no-brasilentre-2013-e-2019/17864?id=17864.

18. Almeida ATC, Vieira FS, Sá EB. Os efeitos do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular sobre a saúde de portadores de doenças crônicas não transmissíveis. In: Saccaro Junior NL, Rocha WM, Mation LF, organizadores. CMAP 2016 a 2018: estudos e propostas do Comitê de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas Federais. Brasília: Ipea; 2018. p. 85-92. Disponível em: ipea.gov.br

19. Guzman RF. Impacto da ampliação do acesso a medicamentos no tratamento de doenças respiratórias crônicas: estudo de caso do Programa Farmácia Popular [trabalho de conclusão de curso]. Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana; 2025 [citado 2025 out 10]. Disponível em: unila.edu.br.

20. Silva TP, Carvalho CRA. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. Cad Bras Ter Ocup. 2019;27(2):331-44. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadbto/a/svqsc36yy5sHYqMBsdzHWZy/?format=pdf(=pt.

21. Leal AAF, Galvão MHR, Roncalli AG. Acesso a medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Cad Saude Publica. 2023;39(8):e00241022. doi: 10.1590/0102-311XPT241022.

22. De Melo Silva D, Rodrigues Pereira J, Goulart Sant'Ana AE, Neves de Lima AA,

Araújo Moura Lemos TM. Dapagliflozina no tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Doença Cardiovascular Estabelecida para pacientes mais jovens: uma Estratégia mais efetiva e com menor custo no SUS. J Assist Farm Farmacoecon. 2022;1(s.1):72. doi: 10.22563/2525-7323.2022.v1.s1.p.72

23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Listas de preços de medicamentos: Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) [Internet]. Brasília: ANVISA; 2025 [citado 2025 out 30]. Disponível em: www.gov.br

24. Moraes RM, Santos MAB, Vieira FL, Almeida RT. Cobertura de políticas públicas e acesso a medicamentos no Brasil. Rev Saúde Pública 2022; 56:58.

25. Moreira M, Peres NS, Eleutério BMG. Programa da Farmácia Popular. Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ. 2023;9(10):4658–64.

26. Rodrigues APB, Pinto TS. Revisão integrativa sobre a importância do profissional farmacêutico no Programa Farmácia Popular. Rev Foco. 2025;18(5):e7413. doi: 10.54751/revistafoco.v18n5-030.

27. Melo EL de, Abreu CR de C. A Assistência Farmacêutica durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. Rev JRG Estud Acad. 2022;5(10):349-458. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/375