

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

CRISTIANE ROBERTA SOUZA SIMÕES
KÁTHILA KARINE VIEIRA DOS SANTOS
MARIA TEREZA ARAÚJO DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA POPULAR NO
ATENDIMENTO ÀS POPULAÇÕES DE BAIXA RENDA**

RECIFE/2024

CRISTIANE ROBERTA SOUZA SIMÕES
KÁTHILA KARINE VIEIRA DOS SANTOS
MARIA TEREZA ARAÚJO DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA POPULAR NO ATENDIMENTO ÀS POPULAÇÕES DE BAIXA RENDA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Farmácia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Wesley Felix de Oliveira.

RECIFE/2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

S593i Simões, Cristiane Roberta Souza.

A importância da farmácia popular no atendimento às populações de baixa renda / Cristiane Roberta Souza Simões, Káthila Karine Vieira dos Santos, Maria Tereza Araújo da Silva. - Recife: Edição do Autor, 2024.

38 p. : il. color.

Orientador(a): Dr. Wesley Felix de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Curso de Graduação em Bacharel em Farmácia, 2024.

Inclui Referências.

1. Farmácia popular. 2. Medicamentos essenciais. 3. Desigualdade socioeconômica. 4. Farmacêutico. I. Santos, Káthila Karine Vieira dos. II. Silva, Maria Tereza Araújo da. III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 615

Kathila Karine:

À Jacinete Josefa Vieira (Mãe)

Cristiane Roberta:

À Zuleide Souza Simões (Mãe)

Maria Tereza:

À Severino Batista da Silva (Pai)

Elisa Araujo da Silva (Mãe)

Elson Moraes Valença (Esposo)

Meus irmãos (Tereza, Silvânia, Flávio, Fábio e Fred)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus, cuja força e sabedoria nos sustentaram ao longo desta jornada, conforme diz Isaías 40:31: 'Mas aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças. Voam alto como águias; correm e não ficam exaustos, andam e não se cansam.'

Aos nossos familiares, cujo apoio, amor, e parceria nos guiaram durante toda a nossa trajetória acadêmica. Obrigado por segurarem nossas mãos nos momentos mais desafiadores e celebrarem conosco nas vitórias alcançadas ao longo dos cinco anos de faculdade.

Não poderíamos deixar de agradecer aos nossos professores e colegas de turma, cujo conhecimento compartilhado e companheirismo foram fundamentais para o nosso crescimento pessoal e acadêmico.

Por fim, um agradecimento especial ao nosso orientador, **Wesley Felix**, pela sua empatia, dedicação e orientação constante ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Cada correção e conselho recebido foram essenciais para o sucesso deste projeto. Sem a sua orientação, não teríamos alcançado este marco em nossas vidas. Obrigado por acreditar em nós e nos guiar até aqui.

*“Em cada sonho, mora uma grande
quantidade de esforço e determinação.”*

- Harriet Beecher Stowe

RESUMO

O acesso a saúde para pessoas de baixa renda é uma realidade na sociedade brasileira. Sendo identificado uma desigualdade socioeconômica significativa e grandes disparidades regionais. Com isso, é visto a necessidade da criação de vários programas como por exemplo a farmácia popular do Brasil, possuindo como intuito promover uma melhor acessibilidade da população a medicamentos, principalmente a medicamentos essenciais. Causando assim a promoção da saúde, resultando em uma redução das taxas de mortalidade por doenças circulatórias, dislipidemia, diabetes e hipertensão. Diante disso, o objetivo geral do presente trabalho consistiu relatar a importância da farmácia popular no atendimento às populações de baixa renda. Para a realização do estudo foi desenvolvido uma revisão integrativa que apresentou responder o seguinte questionamento norteador: Quais os benefícios que a farmácia popular traz para a população de baixa renda? E com isso, foram utilizadas pesquisas que compunham a linha temporal dos últimos 10 anos (2014 a 2024), com o auxílio das bases de dados eletrônicas Mediline/PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e LILACS/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). E possui como descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde pública; medicamentos; acesso a saúde. Para compor o resultado e discussão foram selecionados 8 artigos que compuseram a amostra final para construção dos resultados, identificando por meio dos resultados na necessidade de melhorias no sistema de saúde pública para garantir que todos possam obter os medicamentos de que precisam, independentemente de sua condição socioeconômica. Em conclusão foi visto que a Farmácia Popular tem desempenhado um papel crucial na garantia do acesso a medicamentos essenciais para a população de baixa renda no Brasil, reduzindo as barreiras de acesso, especialmente para grupos demográficos específicos que possam enfrentar maior dificuldade em obter os medicamentos de que necessitam.

Palavras-chave: Farmácia popular; medicamentos essenciais; desigualdade socioeconômica; farmacêutico.

ABSTRACT

Access to healthcare for low-income people is a reality in Brazilian society. Significant socioeconomic inequality and large regional disparities have been identified. With this, there is a need to create several programs, such as the popular pharmacy in Brazil, with the aim of promoting better accessibility for the population to medicines, especially essential medicines. Thus causing health promotion, resulting in a reduction in mortality rates from circulatory diseases, dyslipidemia, diabetes and hypertension. Therefore, the general objective of this work was to report the importance of popular pharmacy in serving low-income populations. To carry out the study, an integrative review was developed that answered the following guiding question: What benefits does popular pharmacy bring to the low-income population? And with that, research was used that made up the timeline of the last 10 years (2014 to 2024), with the help of the electronic databases Mediline/PUBMED, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and LILACS/Biblioteca Virtual em Saúde (VHL). And it has the following descriptors in Health Sciences (DeCS): public health; medicines; access to healthcare. To compose the result and discussion, 8 articles were selected that made up the final sample to construct the results, identifying through the results the need for improvements in the public health system to ensure that everyone can obtain the medicines they need, regardless of their condition. socioeconomic. In conclusion, it was seen that Farmácia Popular has played a crucial role in ensuring access to essential medicines for the low-income population in Brazil, reducing access barriers, especially for specific demographic groups that may face greater difficulty in obtaining medicines. that they need.

Keywords: Popular pharmacy; essential medicines; socioeconomic inequality; pharmacist.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Linha do tempo da farmácia popular.....	16
Figura 2. Seleção dos artigos para estruturação do trabalho.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Medicamentos inclusos no ATFP desde 2006	14
Tabela 2. Características de funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)	17
Tabela 3. Forma de aquisição de medicamentos na farmácia popular.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATFP- Aqui Tem Farmácia Popular

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CPF- Cadastro de Pessoa Física

DAF/MS- Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde

DATASUS- departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DECS- Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

FPB - Farmácia Popular do Brasil

MESH- Medical SubjectHeadings

ONU- Organização das Nações Unidas

PACS- Programa de Agentes Comunitários da Saúde

PPFB - Programa Farmácia Popular do Brasil

PIB- Produto Interno Bruto

PP- Pontos Percentuais

PSF- Programa Saúde da Família

RC- Rede Conveniada

RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RI- Revisão Integrativa

SUS- Sistema Único de Saúde

SCIELO- ScientificElectronic Library Online

TCP- Taxa de Copagamento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 Acesso a medicamentos essenciais	10
3.2 Impacto econômico na aquisição de medicamentos essenciais para famílias de baixa renda	11
3.3 Promoção à saúde	12
3.4 Farmácia popular	13
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A dificuldade de acesso à saúde para pessoas de baixa renda no Brasil é uma realidade evidenciada por dados que revelam desigualdades socioeconômicas significativas. Em 2019, uma parcela considerável da população relatou necessidades não atendidas de acesso aos serviços de saúde e medicamentos, com taxas ainda mais elevadas entre os mais pobres. Além disso, a disponibilidade limitada de serviços e medicamentos afeta igualmente pessoas de diferentes origens socioeconômicas, exacerbando ainda mais a dificuldade de acesso. Essa situação é agravada pelas disparidades regionais, com regiões de menor produto interno bruto (PIB) per capita enfrentando os maiores desafios no acesso à saúde (Dantas *et al.*, 2020).

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), estabelecido pelo governo federal em 2004 através da Lei nº 10.858, desempenha um papel fundamental na garantia do acesso a medicamentos essenciais para populações de baixa renda. Por meio deste programa, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) disponibiliza medicamentos a preços populares, equilibrando seus valores para torná-los acessíveis à população (Brasil, 2004).

Isso é crucial, pois permite que pessoas de baixa renda tenham acesso a tratamentos eficazes sem comprometer significativamente seu orçamento familiar. Em complemento, a disponibilidade de medicamentos a preços reduzidos ajuda a promover a saúde pública, pois reduz o risco de automedicação ou de interrupção de tratamentos devido à falta de recursos financeiros (Sousa; Bandos; Machado, 2019).

Além disso, o programa também promove a acessibilidade por meio de uma ampla rede de farmácias parceiras. Essas farmácias tornam os medicamentos disponíveis em várias regiões, aumentando assim a conveniência e o acesso. Ao informar o CPF no ato da compra, os usuários contribuem para a integração de dados no sistema do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), facilitando o monitoramento e a avaliação do programa para melhorar continuamente sua eficácia e alcance (Almeida *et al.*, 2019).

O PFPB está associado a reduções nas taxas de mortalidade por doenças circulatórias, dislipidemia, diabetes e hipertensão. Além disso, cada unidade conveniada adicionada ao programa para cada 100 mil habitantes resulta em uma redução significativa nas taxas de internação por diabetes e hipertensão. Esses

efeitos são ainda mais pronunciados em beneficiários com idade superior a 40 anos, destacando a importância do programa para grupos demográficos específicos, especialmente aqueles em maior risco de doenças crônicas relacionadas à idade (Matta *et al.*, 2023).

O acesso a medicamentos essenciais é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das populações de baixa renda. No entanto, a falta de recursos financeiros muitas vezes impede esses grupos de adquirirem os tratamentos necessários para condições de saúde crônicas ou agudas. Nesse contexto, a Farmácia Popular desempenha um papel crucial ao oferecer medicamentos a preços acessíveis, contribuindo para reduzir as disparidades no acesso à saúde e promover a equidade no sistema de saúde brasileiro (Mattos *et al.*, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relatar a importância da farmácia popular no atendimento às populações de baixa renda.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar o papel da farmácia popular no atendimento às necessidades de saúde das populações de baixa renda;
- Analisar a dificuldade de acesso a saúde pela população de baixa renda e identificar o perfil dos usuários do PFPB;
- Compreender a política de liberação de medicamentos gratuitos e copagamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Acesso a medicamentos essenciais

Medicamentos essenciais são agentes farmacológicos fundamentais na abordagem das demandas primordiais de saúde de uma comunidade, sendo criteriosamente eleitos mediante a análise da incidência de patologias e sua relevância no panorama de saúde pública. Sendo os mesmos respaldados por evidências que atestam sua eficácia e segurança, além de sua relação custo-benefício comparativa (Pozzo; Mion, 2019).

O acesso a medicamentos essenciais é um componente fundamental da garantia do direito à saúde, reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um dos principais indicadores do atendimento básico efetivo. No entanto, a realidade global revela que uma parcela significativa da população mundial ainda enfrenta desafios consideráveis para obter esses insumos, especialmente em países de baixa e média renda, onde até metade da população pode não ter acesso aos medicamentos de que necessita (Oliveira; Nascimento; Lima, 2020).

Vários fatores influenciam o acesso aos medicamentos essenciais, incluindo a disponibilidade desses produtos, a capacidade financeira das pessoas para adquiri-los, sua acessibilidade geográfica e aceitabilidade, o que envolve o uso racional de medicamentos. Existem uma série de fatores associados ao acesso aos medicamentos, como gênero, idade, cor da pele, nível socioeconômico, presença de doenças crônicas e frequência de consultas médicas (Bermudez; Costa; Noronha, 2020).

No contexto brasileiro, apesar dos esforços e das políticas implementadas ainda persistem desafios significativos no acesso a saúde. A disponibilização contínua e adequada de medicamentos às necessidades da população é uma questão pendente, especialmente considerando o expressivo gasto privado na aquisição de remédios no país, mesmo com a existência de um sistema de saúde público com cobertura universal e sem pagamento direto dos usuários (França; Magnago, 2019).

A falta de acesso adequado aos medicamentos está diretamente associada a consequências negativas para a saúde, incluindo piora do estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos aos serviços de saúde e

gastos adicionais nos tratamentos. Além disso, a forte associação inversa entre posição socioeconômica e subutilização de medicamentos ressalta as profundas desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, com uma parcela significativa da população dependendo exclusivamente do sistema público de saúde para obter a terapêutica necessária (Dantas *et al.*, 2020).

3.2 Impacto econômico na aquisição de medicamentos essenciais para famílias de baixa renda

A privação do acesso aos medicamentos representa um peso financeiro desproporcional para as classes sociais mais vulneráveis, ampliando as disparidades econômicas e de saúde. Enquanto a porcentagem do orçamento familiar destinada à saúde aumenta entre 5 a 6% a cada ano, a sobrecarga econômica recai de forma mais acentuada sobre os mais pobres, cujos gastos com medicamentos absorvem uma fatia significativa dessas despesas, chegando a consumir 60% dos recursos de saúde disponíveis para essas famílias (Moraes *et al.*, 2022).

Essa realidade é agravada pelos custos adicionais associados à busca por cuidados de saúde, como despesas com transporte e com medicamentos essenciais que param de ser oferecidos pelo governo. Para muitas famílias, a falta de serviços médicos em suas proximidades implica em grandes deslocamentos para acessar unidades de saúde adequadas. Estes custos de transporte, somados aos valores despendidos com medicamentos, criam um fardo financeiro considerável, dificultando ainda mais o acesso aos cuidados de saúde essenciais (Barreto, 2020).

Além disso, a escassez de serviços médicos disponíveis para diversas doenças, aliada à insuficiência de recursos nos hospitais públicos, torna este cenário ainda mais alarmante. A introdução de medicamentos genéricos, embora tenha reduzido os preços, não resolveu completamente o problema, pois muitos indivíduos continuam enfrentando dificuldades para custear seus tratamentos, mesmo com preços mais acessíveis. Essa crise de acesso aos medicamentos não apenas impacta o bem-estar econômico das famílias, mas também agrava os problemas de saúde pública, contribuindo para a perpetuação do ciclo de pobreza e exclusão social (Fernandez, 2020).

3.3 Promoção à saúde

A promoção da saúde e a melhoria da assistência médica são pilares essenciais para melhorar o acesso a saúde e garantir o bem estar da população. No Brasil, diversas iniciativas têm sido implementadas para alcançar esses objetivos, entre elas o Programa Saúde da Família (PSF), a Farmácia Popular e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) (Hartmann *et al.*, 2021).

O Programa Saúde da Família (PSF), iniciado em 1994, representa um marco no sistema de saúde brasileiro, focando na atenção primária e na promoção da saúde. O PSF estabelece equipes multidisciplinares que atuam diretamente nas comunidades, realizando ações preventivas, diagnósticos precoces, acompanhamento de doenças crônicas e educação em saúde. Ao priorizar o atendimento básico e descentralizado, o programa tem impactado positivamente na qualidade de vida das populações atendidas, além de contribuir para a descongestão dos hospitais, direcionando os pacientes para unidades de saúde de média e alta complexidade de forma mais eficiente (Rodrigues, 2021).

A Farmácia Popular, por sua vez, é uma iniciativa que visa facilitar o acesso da população a medicamentos essenciais a preços acessíveis. Iniciado em 2004, o programa oferece uma ampla gama de medicamentos gratuitos ou com descontos significativos em farmácias conveniadas. Isso tem sido especialmente benéfico para pessoas de baixa renda e idosos, que muitas vezes enfrentam dificuldades financeiras para adquirir os remédios de que necessitam (Almeida *et al.*, 2019).

Por fim, o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde nas comunidades mais vulneráveis. Esses agentes recebem treinamento especializado para realizar visitas domiciliares, identificar as principais necessidades de saúde da população, promover ações preventivas e encaminhar casos mais complexos para as unidades de saúde. Ao estabelecer uma conexão direta entre os serviços de saúde e a comunidade, o PACS contribui para aumentar o acesso aos cuidados de saúde e fortalecer os vínculos entre os profissionais de saúde e os cidadãos (Freire *et al.*, 2021).

3.4 Farmácia popular

A Farmácia Popular do Brasil (FPB), surgiu como uma promessa eleitoral durante o período de campanha presidencial de 2002 e oficialmente implementada em 2004, foi estabelecida com o objetivo estratégico de ampliar a disponibilidade de medicamentos por meio de um modelo de copagamento. Essa iniciativa visa a partilha dos encargos financeiros entre os usuários e o Governo Federal, representado pelo Ministério da Saúde, visando atenuar o ônus econômico relacionado à aquisição de fármacos e seu impacto no orçamento familiar (Albareda *et al.*, 2019).

O intuito do programa é fornecer medicamentos que atendam as demandas primordiais da comunidade atendida, trazendo assim o tratamento para as doenças consideradas as mais prevalentes na população. A maioria dos produtos disponíveis no programa faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), embora existam exceções, como o Atenolol 25mg, que não está presente na lista vigente (Paschoalino *et al.*, 2021).

Inicialmente sob a coordenação do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS), o programa operava por meio de redes próprias administradas pela Fiocruz. Em 2006, ocorreu uma expansão com o credenciamento de estabelecimentos farmacêuticos do setor privado, resultando na implementação do programa "Aqui Tem Farmácia Popular" (ATFP). Isso representou uma significativa ampliação do acesso a medicamentos por meio dessa parceria com farmácias privadas (Silva, 2014).

O programa permite o credenciamento desses estabelecimentos mediante o cumprimento de regras específicas, sem restrições geográficas ou populacionais. Os participantes devem seguir um padrão de identidade visual e exibir peças publicitárias que os identifiquem como parte do programa. Embora a variedade de medicamentos disponíveis seja menor do que na Rede Própria, o ATFP vem crescendo ao longo dos anos, incluindo produtos essenciais como anti-hipertensivos, antidiabéticos, anticoncepcionais, entre outros. Atualmente, o programa oferece 41 medicamentos, ampliando assim o acesso da população a tratamentos essenciais para diversas condições de saúde (Tabela 1) (Silva; Caetano, 2019).

Tabela 1. Medicamentos incluídos no ATFP desde 2006

Data de inclusão	Indicação	Medicamentos
Março/2006	Hipertensão	1. Atenolol 25 mg comp. 2. Captopril 25 mg comp. 3. Cloridrato de Propranolol 40 mg comp. 4. Hidroclorotiazida 25 mg comp. 5. Maleato de Enalapril 10 mg comp.
	Diabetes	1. Cloridrato de Metformina 850 mg e 500 mg comp. 2. Glibenclamida 5 mg comp. 3. Insulina Humana NPH 100 UI/mL inj. 10 ml Fr.
Junho/2007	Contraceptivos	1. Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/ml inj. ampola 2. Etinilestradiol 0,15 mg + Levonorgestrel 0,03 mg comp. 3. Noretisterona 0,35 mg comp. 4. Valerato de Estradiol 50 mg/ml + Enantato de Noretisterona 5 mg/ml inj. F/A
Abril/2009	Diabetes	1. Insulina Humana NPH 100 UI/mL inj. 5 ml, 3ml e 1,5 ml
Fevereiro/2010	Influenza H1N1	1. Fosfato de Oseltamivir 30 mg, 45 mg e 75 mg cápsula
Abril/2010	Diabetes	1. Insulina Humana Regular 100 UI/mL inj. 10 ml, 5 ml, 3 ml e 1,5 ml Fr
	Dislipidemia	1. Sinvastatina 10 mg, 20 mg e 40 mg comp.
Outubro/2010	Hipertensão	1. Losartana Potássica 50 mg comp.
	Rinite	1. Budesonida 32 mcg/dose Fr. 2. Budesonida 50 mcg/dose Fr.
	Asma	1. Brometo de Ipratrópio 0,02 mg/dose Fr. 2. Brometo de Ipratrópio 0,25mg/ml Fr. 3. Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/cápsula inalante 4. Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/dose 5. Dipropionato de Beclometasona 250 mcg/dose 6. Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose 7. Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose 8. Sulfato de Salbutamol 5 mg/ml Fr.
	Mal de Parkinson	1. Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg comp. 2. Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg comp.

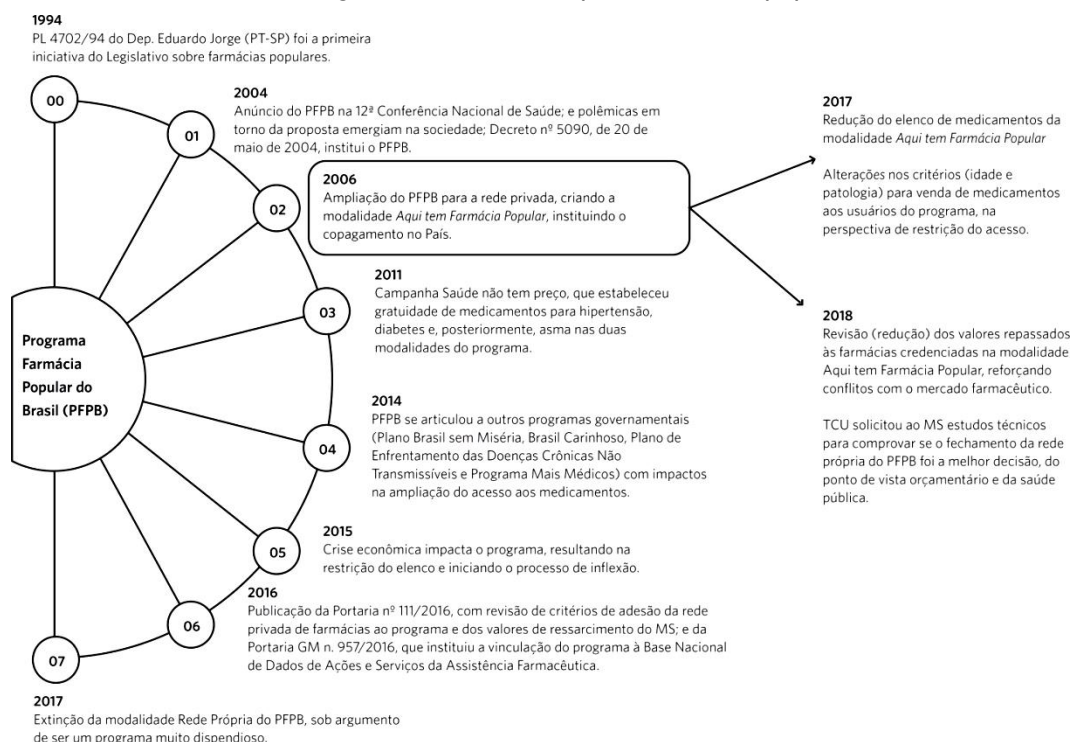
Data de inclusão	Indicação	Medicamentos
	Osteoporose	1. Alendronato de Sódio 70 mg comp.
	Glaucoma	1. Maleato de Timolol 2,5 mg/ml Fr. 2. Maleato de Timolol 5 mg/ml Fr.
Fevereiro/2011	Diabetes	1. Cloridrato de Metformina 500 mg comp. – ação prolongada

Fonte: Silva; Caetano, 2019.

Em decorrência da implementação da campanha "Saúde Não Tem Preço" em fevereiro de 2011, os fármacos destinados ao tratamento da hipertensão e diabetes foram submetidos à isenção de copagamento em ambos os segmentos do programa, seguido pela inclusão dos agentes farmacológicos para tratamento da asma em 2012. Contudo, os demais agentes terapêuticos elencados permaneceram sujeitos ao copagamento nas farmácias conveniadas. Tais medidas foram concebidas com o intuito de assegurar o acesso a medicamentos primordiais à saúde pública, notadamente àqueles que padecem de condições patológicas crônicas (Trindade, 2018).

Além disso, temos a Portaria 111 de 28 de janeiro de 2016. Considerando a disposição do programa em estabelecer parcerias com Estados, Distrito Federal, Municípios, instituições e a rede privada de farmácias e drogarias, permite-se a instalação de Farmácias Populares em diferentes localidades, ampliando o acesso da população aos medicamentos essenciais. Essa colaboração entre o governo e entidades privadas é crucial para fortalecer o programa, aumentar sua capacidade e facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos, reafirmando seu compromisso com o acesso universal à saúde pública (Figura 1) (Alencar *et al.*, 2018).

Figura 1. Linha do tempo da farmácia popular.



Para que a população tenha acesso aos medicamentos, são delineadas normas para dispensação. Essas normas delineiam claramente os procedimentos para a venda e dispensação de medicamentos, exigindo que os pacientes apresentem documento oficial com foto e número de Cadastro de Pessoa Física (CPF). Além disso, é necessário fornecer uma prescrição médica completa, incluindo o número de inscrição do médico no Conselho de Medicina, endereços do estabelecimento de saúde e do paciente, data de emissão da receita e nome completo do usuário (Paz *et al.*, 2020).

A validade da receita é de 120 dias, exceto para contraceptivos, que têm prazo de 12 meses. Para a compra de fraldas, é requerida uma prescrição, laudo ou atestado médico. Em situações de incapacidade legal, como previsto nos termos do Código Civil brasileiro, a presença física do titular da receita médica é facultativa. Essas medidas visam garantir o acesso adequado e seguro aos medicamentos, atendendo às necessidades específicas dos pacientes (Tabela 2) (Silva; Caetano, 2019).

Fonte: Alencar *et al.*, 2018

Tabela 2. Características de funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).

Dimensão	Rede Própria	Aqui Tem Farmácia Popular	Saúde Não Tem Preço
Gestão e execução	1. Gestão conjunta nível central do MS e Fiocruz 2. Execução da Fiocruz em convênios com estados, municípios e outras instituições sem fins lucrativos	1. Gestão nível central do MS 2. Credenciamento direto de farmácias/drogarias privadas por adesão	1. Gestão nível central do MS
Estruturação e operacionalização	1. Fiocruz responsável pela infraestrutura e manutenção dos estoques de medicamentos 2. MS repassa valores financeiros para conveniados implantarem e manterem as farmácias próprias	1. Usa capacidade instalada existente do setor privado 2. Credenciamento exige documentos sanitários, fiscais e estrutura de tecnologia de informação	1. Usa capacidade instalada da Rede Própria e Aqui Tem Farmácia Popular
Medicamentos e produtos para saúde	1. Referência, genéricos ou similares 2. 112 itens 3. Antibióticos, antiparkinsonianos, antidiabéticos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos, ansiolíticos, analgésicos, contraceptivos, anti-inflamatórios, antipsicóticos, antiasmáticos, osteoporose e preservativo	1. Referência, genéricos ou similares 2. 41 itens 3. Antiparkinsonianos, antidiabéticos, anti-hipertensivos, antiasmáticos, dislipidemia, contraceptivos, osteoporose, glaucoma e rinite 4. Fraldas geriátricas	1. Referência, genéricos ou similares 2. 26 itens 3. Antidiabéticos, anti-hipertensivos, antiasmáticos
Prescrição Médica	1. Validade 4 meses 2. Contraceptivos 12 meses 3. Limite de posologia mensal por consensos clínicos de tratamento no SUS 4. Permitido ao farmacêutico realizar somente a intercambialidade entre medicamentos genérico e de referência	1. Validade 4 meses 2. Contraceptivos 12 meses 3. Limite de posologia mensal por consensos clínicos de tratamento no SUS 4. Permitido ao farmacêutico realizar somente a intercambialidade entre medicamentos genérico e de	1. Validade 4 meses 2. Limite de posologia mensal por consensos clínicos de tratamento no SUS 3. Permitido ao farmacêutico realizar somente a intercambialidade entre medicamentos

Dimensão	Rede Própria	Aqui Tem Farmácia Popular	Saúde Não Tem Preço
		referência	genérico e de referência
Preço do produto e pagamento aos credenciados	1. Preço de dispensação = custos de produção ou aquisição da Fiocruz + custos administrativos (de operação) 2. Valores recolhidos à Fiocruz	1. VR por unidade farmacotécnica, definido pelo MS 2. MS paga 90% e usuário 10% do VR à farmácia credenciada	1. VR por unidade farmacotécnica, definido pelo MS 2. Isento de copagamento 3. MS paga 100% do VR à farmácia credenciada
Controle e Auditoria	1. Conselho Gestor do PFPB 2. Sistema de vendas do DATASUS	1. Nível central do MS 2. Sistema Eletrônico de Autorização de Dispensação de Medicamentos e Correlatos 3. Departamento Nacional de Auditoria do SUS	1. Mesmas da Rede Própria ou Aqui Tem Farmácia Popular

Fonte: Silva; Caetano, 2019.

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

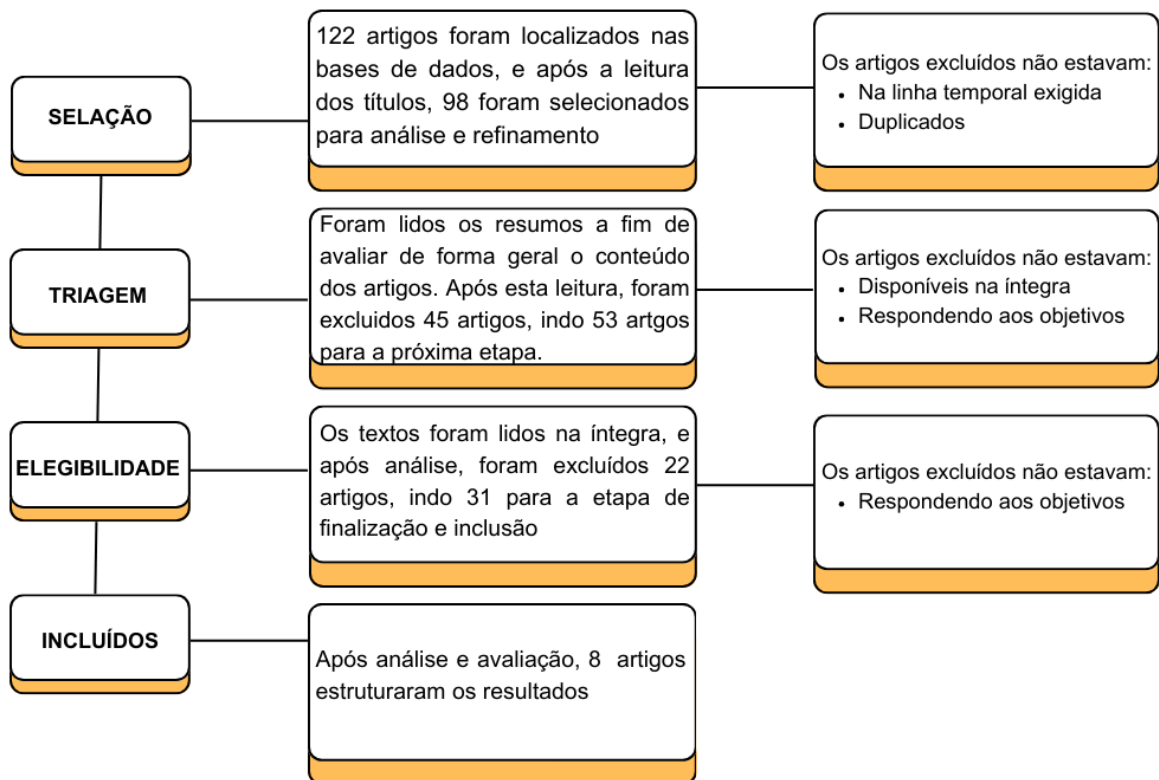
Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI), que buscou relatar a importância da farmácia popular no atendimento às populações de baixa renda. O estudo foi direcionado pelo questionamento norteador: Quais os benefícios que a farmácia popular traz para a população de baixa renda? Como resposta à pergunta norteadora da pesquisa, foi realizada uma busca de artigos científicos, os quais foram coletados por meio das bases de dados eletrônicas como: Mediline/PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e LILACS/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada no período de fevereiro a junho de 2024. Selecionaram-se os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde pública; medicamentos; acesso a saúde.

A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dados correspondente. Utilizou-se o operador booleano AND com as seguintes combinações: “saúde pública AND medicamentos AND acesso a saúde”. Como critério de inclusão adotaram-se artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, e que responderam o problema de pesquisa e estavam na linha temporal dos últimos 10 anos (2014 – 2024). Foram excluídas publicações duplicadas nas bases de dados, relatos de experiência, cartas ao editor.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou em 122 artigos, inicialmente foi realizada a leitura do título para a seleção dos artigos, em seguida a leitura criteriosa do resumo a fim de identificar similaridade com os critérios, após essa primeira seleção, foi realizada a leitura e análise dos artigos na íntegra, em busca de publicações que respondessem à pergunta norteadora. E após o período de análise e refinamento, foram selecionados 8 artigos que compuseram a amostra final para construção dos resultados, como mostra o fluxograma da Figura 2.

Figura 2. Seleção dos artigos para estruturação do trabalho.



Fonte: Os Autores (2024).

Na seleção dos artigos para embasamento dos resultados foram priorizados estudos que apresentassem dados relevantes e atuais sobre o programa de farmácia popular no Brasil e o acesso a medicamentos essenciais pela população, tais artigos tiveram suas informações compiladas no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos selecionados para estruturação dos resultados.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
Costa <i>et al.</i> , 2019	Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil	Descrever a proporção de adultos com hipertensão e diabetes que obtiveram medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil.	A proporção de indivíduos que obtiveram medicamentos para hipertensão foi de 45,1% (IC95% 43,7;46,5), e para diabetes, 51,5% (IC95% 49,5;53,6). Para ambas as condições, hipertensão e diabetes, respectivamente, a aquisição foi maior na região Sul (54,3%; IC95% 51,3;57,2 e 59,1%; IC95% 54,6;63,7) e menor nos estratos de maior nível de instrução (30,9%; IC95% 27,7;34,2 e 40,7%; IC95% 35,1;46,3) e renda (24,0%; IC95% 19,7;28,2 e 28,9%; IC95% 22,1;35,7).
França, 2019	Conhecimento e uso do Programa Farmácia Popular :resultados de inquérito populacional	Investigar a prevalência e os fatores associados ao conhecimento e utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) segundo características socioeconômicas e de condições de saúde da população brasileira.	As estimativas demonstram o conhecimento do PFPB por cerca da metade da população brasileira (53,3%; IC95% 51,1-55,6), e 14,4% (IC95%:13,3-15,6) referiu utilizá-lo para acesso aos medicamentos. Os segmentos populacionais que mais conheciam e utilizavam o programa, eram mulheres; idosos (60 anos e mais); pessoas com melhor classificação econômica e com plano de saúde; pessoas diagnosticadas com 2 ou mais doenças crônicas; que referiam internação no último ano e uso de 5 ou mais medicamentos nos 15 dias anteriores à entrevista.
Almeida <i>et al.</i> , 2019	Impactos de um programa farmacêutico brasileiro na saúde de pacientes crônicos: Programa de Farmácia Popular (PFPB)	Avaliar o impacto da ampliação do acesso a medicamentos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) nos indicadores de internações e óbitos por hipertensão e	A ampliação do acesso a medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes resultou em redução significativa e estatisticamente significativa ($p < 0,05$) do número de internações e óbitos por essas doenças, numa taxa média anual de 27,6% e 8,0%, respectivamente. Os impactos observados foram induzidos pela rede de parcerias, destacando-se a densidade de estabelecimentos por 100 mil habitantes e, sobretudo, o tempo de exposição do município ao

		diabetes.	programa como relevantes para o efeito. Também foram observadas evidências de um efeito de transbordamento e da manutenção dos impactos em diferentes faixas etárias, especialmente nos idosos.
Paz <i>et al.</i> , 2020	Análise da dispensação dos principais medicamentos disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia	Caracterizar os principais medicamentos dispensados em uma farmácia que presta serviço da Farmácia Popular do Brasil, considerando também as principais indicações terapêuticas associadas ao uso do programa.	Através da coleta de dados foi possível verificar a quantidade de 35 medicamentos que são dispensados conforme a indicação associada a uma patologia específica
Almeida; Vieira, 2020	Copagamento dos usuários no Programa Farmácia Popular do Brasil: Um estudo exploratório da rede conveniada	Realizar um dimensionamento dos valores de copagamento dos usuários da rede conveniada (RC) do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), bem como explorar potenciais fatores associados à taxa de copagamento (TCP) no programa	Foi demonstrado que a TCP média dos usuários na RC do PFPB foi de 37,6% por embalagem de produto, com tendência de alta a partir de 2016. Regionalmente, estados do Norte e do Nordeste tenderam a apresentar uma menor TCP ao longo do período. Em 2019, por exemplo, a TCP para os beneficiários do Norte e do Nordeste foi, respectivamente, 9,0 pontos percentuais (p.p.) e 7,5 p.p. menor que a registrada na região Sudeste. Os resultados deste trabalho demonstram que o subsídio dado pelo MS para a dispensação de medicamentos na RC do PFPB é um fator relevante de determinação do acesso a medicamentos no programa. Reduções desse subsídio no período analisado resultaram em um aumento do copagamento e, conseqüentemente, da TCP, com diminuição das autorizações no programa, do número de beneficiários e das receitas das farmácias –

			enquanto aumentos do subsídio levaram à ampliação da demanda e do número de beneficiários. A magnitude do subsídio, entretanto, não é o único fator a determinar o copagamento e a TCP pelos usuários, pois o PV de um mesmo medicamento pode ser afetado pelos tributos em cada UF e pelo grau de concorrência entre os estabelecimentos farmacêuticos e entre os produtos no mercado
Paschoalino <i>et al.</i> , 2021.	Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil	O estudo analisa os determinantes de o indivíduo participar do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)	A amostra final foi composta por 9.257 indivíduos, em que 6.831 (74%) não utilizam os medicamentos do programa. Nota-se que os não participantes do programa são, em média, mais novos (média = 49,26) do que aqueles que fazem uso dos medicamentos (média = 53,42). Os indivíduos analisados no programa são de classe baixa (renda per capita até R\$ 360,00), .classes média e alta, em que na primeira há proporção maior no grupo de participantes (média = 57,50%) e na classe alta, proporção maior no grupo de não participantes (média = 29,95%). Quando se analisou o número de participantes do programa em relação à população de cada estado (sem modificações na base e considerando apenas quem respondeu se pegou ou não medicamentos), os estados que mais se destacaram estão localizados nas regiões Sul e Sudeste. Rio Grande do Sul conta com a maior proporção (3,17%), seguido por Paraná (2,93%), Santa Catarina (2,78%), São Paulo (2,65%) e Minas Gerais (2,58%).
Palmeira <i>et al.</i> , 2022	Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa	Descrever o acesso e a utilização de serviços de saúde na população brasileira segundo	Foram entrevistados 293.725 indivíduos; os do sexo masculino apresentaram menores proporções de consulta médica (66,6%) e de procura por atendimentos de saúde (17,6%); entre aqueles residentes na região Norte, 69,1% realizaram consulta médica; 16,5% dos

	Nacional de Saúde, 2019	características sociodemográficas, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019.	indivíduos menos escolarizados obtiveram medicamentos pelo Programa Farmácia Popular.
Boinget <i>al.</i> , 2022	Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019	Comparar a prevalência, a forma de obtenção e os fatores associados ao acesso a medicamentos entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.	Em 2019, observou-se que 29,7% dos entrevistados obtiveram no SUS todos os medicamentos prescritos, que 81,8% tiveram acesso total aos medicamentos quando consideradas todas as fontes de obtenção e que 56,4% pagaram algum valor pelos medicamentos. A proporção de pessoas que não obtiveram nenhum medicamento no SUS e que efetuaram algum desembolso direto aumentou entre 2013 e 2019. A probabilidade de obter todos os medicamentos no SUS foi maior entre os mais pobres, e de consegui-los, independentemente da fonte, foi maior entre os mais ricos. Dentre as pessoas que não conseguiram acesso a todos os medicamentos, aproximadamente duas em cada três indicaram como principal motivo dificuldades de obtenção encontradas em serviços financiados pelo setor público.

Os resultados obtidos por Costa *et al.* (2019) refletem uma distribuição desigual na obtenção de medicamentos pelo PFPB entre adultos com hipertensão e diabetes. A proporção de indivíduos que conseguiram medicamentos foi significativamente maior para diabetes do que para hipertensão, sugerindo possíveis disparidades na acessibilidade ou na percepção da necessidade de tratamento entre as duas condições. Além disso, a maior obtenção de medicamentos nas regiões Sul e a menor nos estratos de maior nível de instrução e renda, aponta para possíveis desafios socioeconômicos na utilização do programa, indicando a necessidade de políticas específicas para abordar essas disparidades e garantir um acesso equitativo aos medicamentos essenciais para o controle da hipertensão e diabetes em toda a população brasileira.

Os resultados do estudo conduzido por França (2019) destacam uma compreensão heterogênea e uma utilização limitada do PFPB pela população. Embora mais da metade da população brasileira demonstre conhecimento do programa, apenas uma parcela significativamente menor o utiliza para acesso a medicamentos. O autor afirma que os segmentos populacionais específicos de uso desse programa são mulheres, idosos, indivíduos com situação econômica média e portadores de múltiplas doenças crônicas, o que sugere que esses grupos têm maior probabilidade de acessar e utilizar o PFPB. No entanto, a baixa utilização por parte de outros segmentos da população sugere possíveis barreiras, como falta de informação ou limitações no acesso aos serviços. Sendo assim, esses resultados ressaltam a necessidade de estratégias direcionadas para aumentar a conscientização e melhorar o acesso ao PFPB, garantindo que ele atenda efetivamente às necessidades de saúde de toda a população brasileira.

Em complemento, o estudo de Almeida *et al.* (2019) revela que a ampliação do acesso a medicamentos para hipertensão e diabetes pelo PFPB teve um impacto substancial na redução das internações e óbitos relacionados a essas doenças. A significativa diminuição observada, com taxas médias anuais de 27,6% e 8,0% para internações e óbitos, respectivamente, destaca a eficácia do programa na melhoria da saúde pública. A observação de um efeito de transbordamento e a manutenção dos benefícios em diferentes faixas etárias, especialmente entre os idosos, reforçam ainda mais a amplitude dos impactos positivos do PFPB na saúde da população brasileira.

O estudo de Paz *et al.* (2020) avaliou 35 medicamentos dispensados pelo programa de farmácia popular e descreveu quais tem liberação gratuita e quais precisam de copagamento, como é visto na Tabela 3.

Tabela 3. Forma de aquisição de medicamentos na farmácia popular

INDICAÇÃO	MEDICAMENTOS	SITUAÇÃO DE CUSTO
ASMA	• Brometodelpratrópio 0,02 mg/dose Fr • Brometodelpratrópio 0,25mg/ml Fr. • Dipropionato de Beclometason 200 mcg/cápsula • Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/dose • Dipropionato de Beclometasona 250 mcg/dose • Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose • Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose • Sulfato de Salbutamol 5 mg/ml	GRATÚITO
CONTRACEPTIVOS	• Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg • Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg comp. • Noretisterona 0,35 mg comp. • Valerato de Estradiol 5 mg/ml + Enantato de Noretisterona 50 mg	COPAGAMENTO
DIABETES	• Cloridrato de Metformina 500 mg • Cloridrato de Metformina 500 mg comp. – ação prolongada; • Cloridrato de metformina 850mg; • Glibeclamida 5mg • Insulina humana 100UI/ml • Insulina humana regular 100UI/ml	GRATÚITO
DISLIPIDEMIA	• Sinvastatina 10mg, 20 mg e 40 mg comp.	COPAGAMENTO
DOENÇA DE PARKINSON	• Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg comp. • Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg comp	COPAGAMENTO
GLAUCOMA	• Maleato de Timolol 2,5 mg • Maleato de Timolol 5 mg/ml	COPAGAMENTO
HIPERTENSÃO	• Atenolol 25 mg • Captopril 25 mg • Cloridrato de Propranolol 40 mg • Hidroclorotiazida 25 mg • Losartanapotássica 50mg • Maleato de Enalapril 10 mg	GRATÚITO
OSTEOPOROSE	• Alendronato de Sódio 70 mg	COPAGAMENTO
RINITE	• Budesonida 32 mcg • Budesonida 50mcg • Dipropionato de Beclometasona 50mcg	COPAGAMENTO

Fonte: Paz *et al.* (2020)

O copagamento é uma parte do valor do medicamento que o usuário precisa pagar ao adquiri-lo, mesmo sendo parte do programa do governo. No estudo de Almeida e Vieira (2020), eles observaram que, em média, os usuários do PFPB precisavam pagar cerca de 37,6% do preço total do medicamento por embalagem. Eles também observaram que esse valor aumentou ao longo do tempo, especialmente a partir de 2016. Em diferentes regiões do Brasil, as pessoas pagavam quantidades diferentes - menos no Norte e no Nordeste e mais no Sudeste. Isso acontecia porque o Ministério da Saúde fornecia um tipo de ajuda financeira para reduzir os custos, e quando essa ajuda diminuía, as pessoas precisavam pagar mais. Porém, a situação é mais complicada, pois outros fatores, como impostos estaduais e competição entre farmácias e produtos, também influenciavam os preços. Esses resultados mostram como é importante entender essas questões para garantir que todos possam acessar os medicamentos de que precisam.

O estudo de Paschoalino *et al.* (2021) investigou o perfil dos usuários do PFPB. Os autores relatam que a maioria das pessoas na amostra não usa o programa, e esses não-usuários tendem a ser mais jovens em média do que os usuários. Além disso, os participantes do programa são principalmente de classe baixa, enquanto os não participantes são mais frequentemente de classes média e alta. Quando analisaram a distribuição dos participantes por estado, destacaram-se os estados do Sul e Sudeste, como Rio Grande do Sul, Paraná e São Paulo, sugerindo uma maior adesão nessas regiões. Esses resultados sugerem que o programa é mais utilizado por pessoas de baixa renda e que há variações regionais significativas na adesão.

O estudo de Palmeira *et al.* (2022) investigou como diferentes grupos da população brasileira acessam e utilizam os serviços de saúde, com base na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Os autores afirmam que, dos quase 300 mil entrevistados, os homens tendem a fazer menos consultas médicas e procurar menos atendimento de saúde em comparação com as mulheres. Além disso, eles observaram que uma parcela significativa das pessoas com menor escolaridade são as que mais buscam pelo PFPB. Esses resultados destacam diferenças importantes no acesso aos serviços de saúde de acordo com o sexo, região geográfica e nível de escolaridade, sugerindo a necessidade de políticas de saúde que considerem

essas disparidades para garantir que todos tenham acesso adequado aos cuidados de saúde.

O estudo de Boing et al. (2022) comparou o acesso a medicamentos entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 2013 e 2019. Os autores afirmam que, em 2019, quase um terço dos entrevistados conseguiu todos os medicamentos prescritos pelo SUS, a partir do PFPB, enquanto a grande maioria teve acesso total aos medicamentos considerando todas as fontes de obtenção. No entanto, mais da metade precisou pagar por algum dos medicamentos. Além disso, a proporção de pessoas que não conseguiram nenhum medicamento pelo SUS e tiveram que pagar por eles aumentou ao longo dos anos. Além disso, os autores afirmam que mais indivíduos com menor poder aquisitivo tinham maior probabilidade de obter todos os medicamentos pelo PFPB, enquanto os mais ricos tinham maior probabilidade de obtê-los de qualquer fonte. A maioria das pessoas que não conseguiu todos os medicamentos indicou dificuldades de obtenção nos serviços financiados pelo setor público como o principal motivo. Esses resultados destacam desigualdades no acesso aos medicamentos, sugerindo a necessidade de melhorias no sistema de saúde pública para garantir que todos possam obter os medicamentos de que precisam, independentemente de sua condição socioeconômica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Farmácia Popular tem desempenhado um papel crucial na garantia do acesso a medicamentos essenciais para a população de baixa renda no Brasil. Ao longo dos anos, o programa demonstrou ser uma importante fonte de assistência farmacêutica, aliviando o ônus financeiro que muitas famílias enfrentam ao adquirir medicamentos. No entanto, apesar dos benefícios evidentes, ainda existem desafios a serem enfrentados. É crucial garantir que o programa esteja acessível em todas as regiões do país, além de assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos. Além disso, é importante reduzir as barreiras de acesso, especialmente para grupos demográficos específicos que possam enfrentar maior dificuldade em obter os medicamentos de que necessitam. Em última análise, a Farmácia Popular continua sendo uma política pública vital para promover a saúde e o bem-estar da população de baixa renda, e é fundamental que seja continuamente aprimorada para garantir um acesso equitativo e universal aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

- ALBAREDA, Alexandra Patricia et al. Avaliação orçamentária do programa farmácia popular do Brasil do período de 2011 a 2017. **Conhecimento Interativo**, v. 13, n. 1, p. 177-193, 2019.
- ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Revista de saúde pública**, v. 53, p. 20, 2019.
- ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Copagamento dos usuários no programa Farmácia Popular do Brasil: um estudo exploratório da rede conveniada**. Texto para Discussão, 2020.
- ALENCAR, T. DE O. S. et al.. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 159–172, out. 2018.
- BARRETO, Daniella Jandy de Souza. **Expectativa de vida e gastos com saúde no Brasil**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; COSTA, Jorge Carlos Santos da; NORONHA, José Carvalho de (org.). **Desafios do acesso a medicamentos no Brasil** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. 190 p.
- 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00114721, 2022.
- BRASIL. **LEI nº 10.858, de 20 de maio de 2004**. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. [S. l.], 20 maio 2004.
- COSTA, Karen Sarmiento et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 31, n. spe1 [Acessado 1 Maio 2024] e2021366. 2019.
- DANTAS, Marianny Nayara Paiva et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210004, 2020.
- FERNANDES, David Augusto. A dignidade da pessoa humana: acesso a medicamentos e sua adequação estatal. **Revista de Direito**, v. 12, n. 1, p. 1-29, 2020.

FRANÇA, Tania; MAGNAGO, Carinne. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 4-7, 2019.

FRANÇA, Fernanda Alves. **Conhecimento e uso do Programa Farmácia Popular: resultados de inquérito populacional**. 2019. 73 f., il. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 85, 2021.

HARTMANN, Cassio et al. Modelo de Atenção Primária em Saúde Pública no Brasil nos Programas NASF–Núcleo de Apoio à Saúde da Família e PSF–Programa Saúde da Família. **COGNITIONIS ScientificJournal**, v. 4, n. 1, p. 1-16, 2021.

MATTA, Samara Ramalho et al. Desempenho das Unidades Básicas de Saúde e uso do Programa Farmácia Popular. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31030418, 2023.

MATTOS, Leonardo et al. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 287-298, 2019.

MORAES, Ricardo Montes de et al. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar: uma análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00354320, 2022.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde—perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 286-298, 2020.

PALMEIRA, N. C. et al.. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, p. e2022966, 2022.

PASCHOALINO, Pietro André et al. Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 13, n. 1, 2021.

PAZ, Francisco Adalberto et al. Análise da dispensação dos principais medicamentos disponíveis pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e70922060-e70922060, 2020.

PAZ, FA do N.; MIRANDA, F. da S.; OLIVEIRA, GB; COSTA, R. Análise da dispensação dos principais medicamentos disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 2, pág. e70922060, 2020.

POZZO, Emerson Luís; MION, Ronaldo. Controle jurisdicional das políticas públicas de saúde através da inclusão de medicamentos na relação de medicamentos essenciais do Sistema Único de Saúde. **A&C-Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, v. 19, n. 77, p. 199-228, 2019.

RODRIGUES, Murilo Franco. **Avaliação da qualidade dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde de Araguari/MG pelos usuários da Estratégia Saúde da Família**. 2021. 131 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Organizacional) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021

SILVA, Rondineli Mendes da; CAETANO, Rosangela. Programa "Farmácia Popular do Brasil": caracterização e evolução entre 2004-2012. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 20, n. 10 [Acessado 26 Março 2024] , pp. 2943-2956.

SILVA RM. **Programa "Aqui tem Farmácia Popular": expansão entre 2006-2012 e comparação com os custos da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.

SOUSA, Cecy; BANDOS, Melissa Franchini Cavalcanti; MACHADO NETO, Alfredo José. O Acesso a Medicamentos e o Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise da política pública. **Congresso do Instituto Franco-Brasileiro de Administração de Empresas**. Ed 10º. p 1-16. 2019

TRINDADE, Josélia Souza. O fim da rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil e o princípio da proibição do retrocesso social. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 61-81, abr./jun. 2018.