

*Campus Realengo*

Curso de Graduação em  
Farmácia

Maria Marta Moreira Crelier

**Aqui Tem Farmácia Popular:  
Avanços e Desafios no Acesso a  
Medicamentos**

Rio de Janeiro

2025

MARIA MARTA MOREIRA CRELIER

**Aqui Tem Farmácia Popular: Avanços e Desafios no Acesso a Medicamentos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Samara Ramalho  
Matta

Rio de Janeiro  
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Elaborada por Bibliotecária

CIP - Catalogação na Publicação  
Bibliotecária: Alane Elias Souza - CRB-7/6321

C915a Crelier, Maria Marta Moreira  
Aqui tem Farmácia Popular : avanços e desafios no acesso a  
medicamentos / Maria Marta Moreira Crelier - Rio de Janeiro, 2025.  
30 f. : il.

Orientação: Samara Ramalho Matta.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em  
Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do  
Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2025.

1. Aqui tem Farmácia Popular. 2. Acesso à medicamentos. 3.  
Assistência farmacêutica. 4. Uso racional de medicamentos. 5.  
Políticas públicas. I. Matta, Samara Ramalho , **orient.** II. Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. III.  
Título]

CDU 615

MARIA MARTA MOREIRA CRELIER

**Aqui Tem Farmácia Popular: Avanços e Desafios no Acesso a Medicamentos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 10/03/2025.

Banca Examinadora

---

Profª Drª Samara Ramalho da Matta  
(Orientadora – IFRJ / *Campus* Realengo)

---

Profª. Drª. Mariana Martins Gomes Pinheiro  
(Membro Interno - IFRJ / *Campus* Realengo)

---

Prof. Dr. Murilo Marinho de Castro Lima  
(Membro Interno - IFRJ / *Campus* Realengo)

Rio de Janeiro  
2025

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as oportunidades concedidas e por manter em mim o desejo constante de aprendizado. Aos meus queridos filhos Isabel Moreira Crelier, Beatriz Moreira Crelier, Carolina Moreira Crelier e Gabriel Moreira Crelier agradeço por estarem comigo em todos os momentos e me alegro quando percebo que nutrem o mesmo gosto pela ciência e tecnologias que possuo. Agradeço ao meu companheiro Evandro Haddad Crelier, parceiro de décadas e grande incentivador das minhas loucuras.

Agradeço ao meu saudoso pai Plínio José Gomes Moreira, por formar a minha base e por ter sido um grande incentivador do saber. Em suas últimas palavras ele me incentivou a prosseguir.

Agradeço imensamente a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Samara Ramalho Matta, pelo auxílio e estímulo nesse momento final da graduação.

Agradeço a todos os professores do curso do IFRJ-Campus Realengo pelo belo trabalho desempenhado e aos amigos com os quais convivi ao longo destes últimos anos. Vocês foram especiais nessa minha trajetória de retorno ao ambiente acadêmico. Lidar com amigos de outras gerações foi muito enriquecedor. Agradecimento especial as parceiras do projeto SAUBIN. Muito orgulho dessa equipe e de ter contribuído para promover o uso racional de medicamentos e plantado a semente do Serviço de Informação de Medicamentos no Campus Realengo. Com entusiasmo conduzimos ao longo dos últimos anos da graduação palestras nos Cursos de Formação de Balconistas de Farmácia, formação de Agentes Comunitários e participações nas Semanas da Saúde do Campus IFRJ Realengo. Sempre sob a orientação e apoio da Professora Samara Ramalho Matta. Vocês foram muito importantes e sem vocês eu não teria chegado até aqui.

CRELIER, Maria Marta Moreira. Aqui Tem Farmácia Popular: avanços e desafios no acesso a medicamentos. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2025.

## RESUMO

O Programa Aqui Tem Farmácia Popular foi criado como uma extensão do Programa Farmácia Popular do Brasil, com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais, particularmente para o tratamento de doenças prevalentes como diabetes, hipertensão arterial, asma e mais recentemente Doença de Parkinson, rinite e osteoporose. Desde sua implementação, essa iniciativa tem desempenhado um papel crucial na saúde pública, especialmente em um país de grande extensão territorial e marcadas desigualdades socioeconômicas, como o Brasil. A principal inovação do Aqui Tem Farmácia Popular é sua parceria com farmácias privadas, permitindo que a população adquira medicamentos a preços reduzidos ou gratuitamente, dependendo do tipo de medicamento e da política de copagamento envolvida. Com isso, o programa busca garantir a continuidade dos tratamentos médicos e diminuir as taxas de morbidade associadas às doenças crônicas. Essa modalidade de acesso facilitado é essencial para pessoas em situação de vulnerabilidade, que muitas vezes enfrentam dificuldades em obter medicamentos por outros meios, como o fornecimento direto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A expansão da assistência farmacêutica através de farmácias privadas, no entanto, também gerou debates sobre a sustentabilidade do programa e sua capacidade de realmente suprir as necessidades da população.

**Palavras-chave:** Aqui Tem Farmácia Popular, acesso à medicamentos, assistência farmacêutica, uso racional de medicamentos, políticas públicas.

CRELIER, Maria Marta Moreira. Aqui Tem Farmácia Popular: avanços e desafios no acesso a medicamentos. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2025.

### **ABSTRACT**

The Aqui Tem Farmácia Popular Program Farmácia Popular do Brasil Program, with the goal of expanding the population's access to essential medicines, particularly for the treatment of prevalent diseases such as diabetes, hypertension, asthma, and more recently others. Since its implementation, this initiative has played a crucial role in public health, especially in a country with a vast territorial extension and significant socioeconomic inequalities like Brazil.

The main innovation of the Aqui Tem Farmácia Popular program is its partnership with private pharmacies, allowing the population to obtain medications at reduced prices or even for free, depending on the type of medication and the co-payment policy involved. This initiative aims to ensure the continuity of medical treatments and reduce morbidity rates associated with chronic diseases.

This facilitated access is essential for vulnerable individuals, who often face difficulties in obtaining medications through other means, such as direct provision by the Unified Health System (SUS). However, the expansion of pharmaceutical assistance through private pharmacies has also sparked debates regarding the program's sustainability and its ability to effectively meet the population's needs

**Key words:** Aqui Tem Farmácia Popular, Access to medicines, Pharmaceutical assistance, Rational use of medicines, Public policies.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AF** - Assistência Farmacêutica

**Anvisa** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**ATFP** - Aqui Tem Farmácia Popular

**CBAF** - Componente Básico de Assistência Farmacêutica

**DCNT** - Doença Crônica Não Transmissível

**Fiocruz** - Fundação Oswaldo Cruz

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PFPB** - Programa Farmácia Popular do Brasil

**PNAF** - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

**PNAUM** – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

**PNM** - Política Nacional de Medicamentos

**RENAME** - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**US** - Unidade de Saúde

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Tabela Aqui Tem Farmácia Popular X Relação Nacional de Medicamentos

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Quantitativo de trabalhos selecionados por base de dados.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 AUTOMEDICAÇÃO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	11
1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	13
1.3 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR NO BRASIL.....	14
1.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR....	15
1.5 PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR-ATFP.....	15
1.6 RENAME E CBAF.....	16
1.7 COMPARATIVO ATFP X RENAME.....	17
1.8 OBJETIVOS.....	21
1.8.1 OBJETIVO GERAL.....	21
1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
1.9 METODOLOGIA.....	21
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>22</b>
2.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
2.2 A EXPANSÃO DA AF ATRAVÉS DAS FARMÁCIAS PRIVADAS.....	23
2.3 QUEM ACESSA O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL.....	23
2.4 A NECESSIDADE DA EQUIDADE DE RECURSOS.....	24
2.5 A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DENTRO DO PROJETO SAUBIN.....	25
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 AUTOMEDICAÇÃO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

O uso racional de medicamentos é um conceito fundamental para garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos farmacológicos. Em contrapartida, a automedicação representa um desafio para a saúde pública no Brasil e é uma prática que implica diretamente na qualidade de vida dos pacientes (ARRAIS *et al.*, 2016).

Sendo um tema de grande relevância para a saúde pública no Brasil, a automedicação está diretamente associada à segurança do paciente e à promoção do uso racional de medicamentos. A prática da automedicação é frequente entre os brasileiros, sendo motivada por fatores como facilidade de acesso a medicamentos, busca por soluções rápidas para sintomas comuns e influência de informações não especializadas. De acordo com Arrais e colaboradores (2016), a prevalência dessa prática é alta, o que requer atenção e medidas educativas para minimizar riscos à saúde.

Apesar dos constantes esforços e ações educativas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no sentido de disponibilizar exames de rotina, tratamentos e medicamentos à maior parte da população brasileira, essa acessibilidade não é tão efetiva em algumas regiões do Brasil. Fatores como desigualdades regionais, socioeconômicas, nível de escolaridade bem como questões geográficas dificultam a operacionalidade do SUS e o acesso efetivo da população aos medicamentos e tratamentos adequados (Ferraz e colaboradores, 2022).

Embora a automedicação, em um contexto de escassez de oferta de serviços públicos de saúde e de não diagnóstico de doenças, especialmente as crônicas, possa ser vista como uma alternativa ágil para alívio de sintomas, ela apresenta perigos significativos como reações adversas, interações medicamentosas indesejáveis e o não diagnóstico de doenças crônicas graves (Oliveira e colaboradores, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas são responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo, sendo que muitas delas poderiam ser evitadas através de intervenções oportunas (OMS, 2021). Um dos fatores determinantes é a detecção precoce, que possibilita o início de tratamentos

adequados e medidas de controle antes que as doenças avancem para estágios mais graves.

Nesse contexto, o papel do farmacêutico é crucial. O farmacêutico é o profissional capacitado para prestar uma assistência farmacêutica efetiva, contribuindo significativamente para a promoção da saúde e o bem-estar dos pacientes. De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a assistência farmacêutica abrange um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial. Essas ações incluem a pesquisa, desenvolvimento, produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, além do acompanhamento e avaliação de sua utilização, visando à obtenção de resultados concretos e à melhoria da qualidade de vida da população.

No âmbito da PNAF, o farmacêutico desempenha um papel fundamental em diversas etapas do ciclo da assistência farmacêutica:

- Seleção de medicamentos: participa da definição de medicamentos essenciais a serem disponibilizados, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- Programação: calcula as quantidades necessárias de medicamentos para atender à demanda da população, evitando desabastecimentos.
- Aquisição: contribui para a compra eficiente de medicamentos, garantindo qualidade e melhor relação custo-efetividade.
- Armazenamento e distribuição: assegura condições adequadas de conservação e logística eficiente para que os medicamentos cheguem aos usuários de forma segura e oportuna.
- Dispensação: orienta os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, promovendo o uso racional e monitorando possíveis interações e reações adversas.

Além disso, o farmacêutico atua na educação permanente de profissionais de saúde, pacientes e da comunidade, disseminando informações sobre

medicamentos e promovendo práticas seguras e eficazes. Sua atuação integrada nas equipes de saúde é essencial para a obtenção de resultados terapêuticos positivos e para a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.

## **1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS**

A participação do Estado é essencial na implantação e fortalecimento de políticas públicas que promovam o uso racional de medicamentos. Tais políticas devem garantir que os pacientes recebam o medicamento apropriado, na dose correta, pelo período adequado e com custo acessível. Para isso, é essencial a atuação integrada entre profissionais de saúde, governos e organizações não governamentais. Além disso, é preciso fomentar campanhas educativas que esclareçam os riscos da automedicação e incentivem a busca por orientação profissional

Segundo estudo realizado por Palmeira e colaboradores (2022), é necessária a intensificação das políticas de saúde. A intensificação das políticas de saúde deve focar na redução das desigualdades e na promoção da equidade, garantindo que as regiões mais pobres recebam o apoio necessário para enfrentar os desafios de saúde. Isso inclui investimentos em infraestrutura, treinamento de profissionais de saúde e campanhas de conscientização sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce das doenças.

A criação da Política Nacional de Medicamentos em 1998 e, posteriormente, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) reforçou a necessidade de uma abordagem integrada e equitativa, que garantisse o fornecimento de medicamentos essenciais à população (Alencar & Paim, 2018).

A criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em maio de 2004 foi resultado dessa necessidade identificada de uma política nacional que orientasse a assistência farmacêutica no país. No início dos anos 2000, o país já enfrentava desafios significativos relacionados ao acesso a medicamentos e à qualidade da assistência farmacêutica.

Os desafios são grandes, mas avanços significativos podem ser alcançados por meio de esforços conjuntos. A consciência sobre os perigos da automedicação e a promoção do uso racional de medicamentos são passos fundamentais para melhorar a qualidade da assistência farmacêutica e a segurança dos pacientes no Brasil.

### **1.3 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL**

A implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) em 2004 foi um marco importante. Criado inicialmente como uma rede própria de farmácias públicas, o programa tinha como objetivo reduzir os custos com medicamentos e ampliar o acesso da população a medicamentos.

Conforme discutido por Oliveira e Silva (2022), o Programa previa unidades de dispensação de medicamentos e foi lançado como uma primeira iniciativa federal de copagamento para acesso a medicamentos. O foco do Programa é a parcela da população que não utiliza o SUS, mas que, no entanto, não possui rendimentos suficientes para adquirir e/ou completar um tratamento com os medicamentos de forma adequada. O programa, instituído pela Lei nº 10.585, de 13 de abril de 2004 e regulamentada pelo Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, possuía, em sua concepção original, três modelos de unidades, sendo o modelo 1 aquele com unidades sob a gestão da Fiocruz; o modelo 2, cujas unidades eram estabelecidas através de parcerias da Fiocruz com estados, municípios, órgãos, instituições e entidades sem fins lucrativos e o modelo 3, estabelecido através de uma rede de farmácias privadas credenciadas autorizadas a disponibilizar medicamentos através do Programa, sob gestão direta do Ministério da Saúde, sem participação da Fiocruz.

Atualmente o PFPB funciona basicamente no modelo 3, através de convênio com as farmácias privadas e se denomina Programa Aqui Tem Farmácia Popular.

#### **1.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR**

O Programa Farmácia Popular do Brasil e seus desdobramentos são programas que estão diretamente alinhados às premissas da assistência farmacêutica definidas pela Política Nacional de Medicamentos, que visa garantir o acesso equitativo e o uso racional de medicamentos. Essa política se fundamenta nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, que assegura o direito à saúde como um dever do Estado e um direito de todos os cidadãos. Nesse contexto, a assistência farmacêutica passa a ser um instrumento estratégico para garantir a integralidade do cuidado e a promoção da saúde (Oliveira *et al.*, 2007).

Esse conjunto de políticas instituídas estabelece diretrizes para a gestão do medicamento e vem de encontro aos princípios de garantia de acesso equitativo e racional aos medicamentos.

A assistência farmacêutica é uma parte integrante da PNAF. Essa relação colaborativa entre a PNAF e a assistência farmacêutica é fundamental para a promoção da saúde e o bem-estar da população brasileira.

#### **1.5 PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR - ATFP**

Dois anos após a sua criação, o PFPB foi ampliado para farmácias da rede privada, conforme previa o Decreto nº 5.090/2004.

O Programa Aqui Tem Farmácia Popular sofre atualizações periódicas que são acessíveis diretamente no site oficial do MS ou no portal “Aqui tem Farmácia Popular”.

No portal “Aqui Tem Farmácia Popular” é necessário procurar as seções “Medicamentos” ou “Tabela de Preços”.

Desta forma as farmácias credenciadas têm acesso a uma tabela atualizada em formato PDF ou Excel com todos os medicamentos participantes do programa que são obtidos gratuitamente.

O sistema de copagamento visa atingir a camada da população com alguma possibilidade de pagar por seus medicamentos.

Na concepção inicial do Programa o MS repassa às farmácias privadas 90% do valor referência do produto, conforme valores definidos pela Câmara de Regulação de Medicamentos, e o cliente paga 10%.

Segundo informações divulgadas no dia 13 de fevereiro de 2025 pelo MS (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/farmacia-popular-beneficiou-mais-de-24-milhoes-de-brasileiros-em-2024-maior-numero-da-serie-historica>) as fraldas geriátricas e a Dapagliflozina - medicamento utilizado no tratamento da diabetes associada à doença cardiovascular – passam a ser fornecidos sem custo.

## **1.6 RENAME e CBAF**

A Lista de Componentes Básicos de Assistência Farmacêutica (CBAF) é uma lista de medicamentos e insumos essenciais que compõem a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). Pode ser entendida como sendo uma parte do RENAME, voltada para atenção básica (BRASIL, 2019).

No entanto, a lista CBAF pode diferir de município para município e de estado para estado, de acordo com a política de saúde de cada local. Em função dessa diversidade será utilizada a Relação RENAME no decorrer desse estudo.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um instrumento fundamental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. A RENAME oferece uma lista de medicamentos essenciais que foram selecionados com base na sua relevância para a saúde pública, evidências de eficácia, segurança e estudos de custo-efetividade (FERRAZ *et al.*, 2022)

A lista da RENAME é atualizada periodicamente, orientando o uso racional desses medicamentos dentro do SUS. A lista da RENAME é mais uma garantia que os medicamentos essenciais estejam disponíveis em todas as unidades de saúde, nas quantidades necessárias e a preços acessíveis para a população. Além disso, busca

evitar o uso de medicamentos de eficácia terapêutica duvidosa, sem comprovação científica.

A RENAME apoia a gestão transparente e eficaz dos medicamentos dentro do SUS e promove o bem-estar da população. A mais recente edição da RENAME inclui a classificação "AWaRe" da Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa combater o desenvolvimento de bactérias resistentes aos antimicrobianos (RENAME, 2024). Este instrumento é vital para assegurar que todos tenham acesso a medicamentos seguros e eficazes.

### 1.7 COMPARATIVO ATFP X RENAME

<b>Medicamento (ATFP)</b>	<b>CID</b>	<b>Rename 2024</b>	<b>Código ATC</b>	<b>COPAGAMENTO/ GRATUIDADE</b>
Brometo de ipratrópio 0,02mg	J44, J45	SIM	R03BB01	GRATUIDADE
Brometo de ipratrópio 0,25mg	J44, J45	SIM	R03BB01	GRATUIDADE
Dipropionato de beclometasona 200mcg	J45	SIM	R03BA01	GRATUIDADE
Dipropionato de beclometasona 250mcg	J45	SIM	R03BA01	GRATUIDADE
Dipropionato de beclometasona 50mcg	J45	SIM	R03BA01	GRATUIDADE
Sulfato de salbutamol 100mcg	J44, J45	SIM	R03AC02	GRATUIDADE
Sulfato de salbutamol 5mg	J44, J45	SIM	R03AC02	GRATUIDADE
Cloridrato de metformina 500 mg	E11	SIM	A10BA02	GRATUIDADE
Cloridrato de metformina 500 mg - ação prolongada	E11	SIM	A10BA02	GRATUIDADE
Cloridrato de metformina 850 mg	E11	SIM	A10BA02	GRATUIDADE
Glibenclamida 5 mg	E11	SIM	A10BB01	GRATUIDADE

Insulina humana regular 100 UI/mL	E10, E11	SIM	A10AC01	GRATUIDADE
Insulina humana 100 UI/mL	E10, E11	SIM	A10AC01	GRATUIDADE
Atenolol 25 mg	I10, I20	NÃO*	-	GRATUIDADE
Besilato de anlodipino 5 mg	I10, I20	SIM	C08CA01	GRATUIDADE
Captopril 25 mg	I10, I50	SIM	C09AA01	GRATUIDADE
Cloridrato de propranolol 40 mg	I10, I20, I50	SIM	-	GRATUIDADE
Hidroclorotiazida 25 mg	I10, E87.6	SIM	-	GRATUIDADE
Losartana potássica 50 mg	I10, I50	SIM	C09CA01	GRATUIDADE
Maleato de enalapril 10 mg	I10, I50	SIM	-	GRATUIDADE
Espironolactona 25 mg	I50, E87.6	SIM	C03DA01	GRATUIDADE
Furosemida 40 mg	I50, N39.0	SIM	C03CA01	GRATUIDADE
Succinato de metoprolol 25 mg	I10, I20, I50	SIM	-	GRATUIDADE
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg	Z30.3	SIM	-	GRATUIDADE
Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg	Z30.4	SIM	-	GRATUIDADE
Noretisterona 0,35 mg	Z30.4	SIM	G03AC01	GRATUIDADE
Valerato de estradiol 5 mg + enantato de noretisterona 50 mg	Z30.4	SIM	-	GRATUIDADE
Alendronato de sódio 70 mg	M80.0, M80.1, M81.0, M80, M81	SIM	-	GRATUIDADE
Sinvastatina 10 mg	E78	SIM	C10AA01	GRATUIDADE
Sinvastatina 20 mg	E78	SIM	C10AA01	GRATUIDADE
Sinvastatina 40 mg	E78	SIM	C10AA01	GRATUIDADE
Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg	G20	SIM	-	GRATUIDADE
Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg	G20	SIM	-	GRATUIDADE

Maleato de Timolol 2,5 mg	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	SIM	S01ED01	GRATUIDADE
Maleato de Timolol 5 mg	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	SIM	S01ED01	GRATUIDADE
Budesonida 32 mcg	J30.1, J30.2, J33	SIM	R01AD05	GRATUIDADE
Budesonida 50 mcg	J30.1, J30.2, J33	SIM	R01AD05	GRATUIDADE
Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose	J30.1, J30.2, J33	SIM	R03BA01	GRATUIDADE
dapagliflozina 10 mg	E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9	SIM	-	GRATUIDADE

\*Atenolol 25 mg não consta na relação RENAME, porém as apresentações Atenolol 50 e 100 mg fazem parte da RENAME 2024.

Fonte: O Autor (2025).

De acordo com a tabela comparativa e considerando as doenças crônicas não transmissíveis abrangidas pelo Programa ATFP em sua última atualização, conclui-se que a totalidade dos medicamentos destinados à osteoporose (CID M80.1 e M81.0) constam na RENAME. O mesmo aconteceu com os medicamentos destinados a doença de Parkinson (CID G20) e às complicações da diabetes melito não insulino-dependentes (CID E11.2 a E11.9) que passaram também a ser gratuitos na última atualização do programa.

Para as lipidemias (CID E78), a totalidade dos medicamentos ofertados pelo ATFP estão no RENAME. O mesmo acontecendo para os medicamentos destinados ao tratamento de glaucoma (H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0) e os medicamentos destinados à rinite alérgica (J30.1, J30.2, J33).

Atualmente todos os medicamentos ofertados pelo programa ATFP são fornecidos de forma gratuita.

As fraldas geriátricas são atualmente gratuitas e os absorventes higiênicos também são ofertados de forma gratuita para as beneficiárias do Programa Dignidade Menstrual.

Segundo dados constantes no sítio eletrônico do Programa Farmácia Popular cerca de 55 milhões de brasileiros que são beneficiários do Bolsa Família têm acesso a todos os medicamentos e fraldas disponíveis no programa de forma totalmente gratuita.

No entanto, a expansão da assistência farmacêutica através de farmácias privadas, também gera debates sobre a sustentabilidade do programa e sua capacidade de realmente suprir as necessidades da população. Críticos argumentam que a adesão ao programa tem sido desigual, e em alguns casos, a falta de planejamento ou o financiamento inadequado levam a problemas no fornecimento contínuo de medicamentos.

Silva e Caetano (2018) analisaram os gastos do Programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) entre 2006 e 2014, com foco na evolução dos pagamentos realizados pelo Ministério da Saúde para farmácias credenciadas. Durante o período analisado, os gastos do programa cresceram significativamente, totalizando R\$ 7,9 bilhões. Esse aumento se acentuou a partir de 2011, com a introdução da política de isenção de copagamento para medicamentos voltados ao tratamento da hipertensão, diabetes e, posteriormente, asma. Os medicamentos mais adquiridos foram losartana potássica (para hipertensão arterial) e sinvastatina (para dislipidemias), evidenciando a alta demanda por tratamentos de doenças crônicas.

O estudo também aponta que os recursos destinados ao ATFP cresceram em ritmo muito mais acelerado que os repasses aos municípios para a Assistência Farmacêutica Básica. Em 2014, os gastos com o ATFP foram mais que o dobro do financiamento da assistência farmacêutica pública. Essa tendência levanta um debate sobre a sustentabilidade financeira do programa e seu impacto na política de distribuição de medicamentos pelo SUS.

Além disso, segundo Silva e Caetano (2018), poucos grupos farmacêuticos concentraram grande parte dos pagamentos, o que reforça a necessidade de um acompanhamento mais rigoroso da execução dos recursos públicos.

## **1.8 OBJETIVOS**

### **1.8.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema Farmácia Popular do Brasil e seus desdobramentos de acordo com a base de dados selecionada.

### **1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fazer um histórico resumido sobre o início do Programa Farmácia do Brasil.
- Promover uma breve análise sobre sua abrangência e aplicabilidade de acordo com seus objetivos iniciais.
- Falar sobre a importância de divulgação do Programa ATFP como um veículo de informação ao acesso a medicamentos

## **1.9 METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura com o objetivo de analisar a concepção, objetivos iniciais do programa Aqui Tem Farmácia Popular e alguns de seus desdobramentos até o presente momento, considerando aspectos como abrangência do programa, fornecimento de medicamentos essenciais e a efetividade do programa para os fins ao qual se destina.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025 nas seguintes bases de dados científicos: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e publicações de órgãos oficiais. As palavras-chaves foram pesquisadas de forma isolada e em diferentes combinações. Como critérios de inclusão dos artigos selecionados, foram considerados os artigos

dos últimos 20 anos, de idiomas em português e relacionados com os objetivos deste trabalho e que apresentaram resultados relevantes.

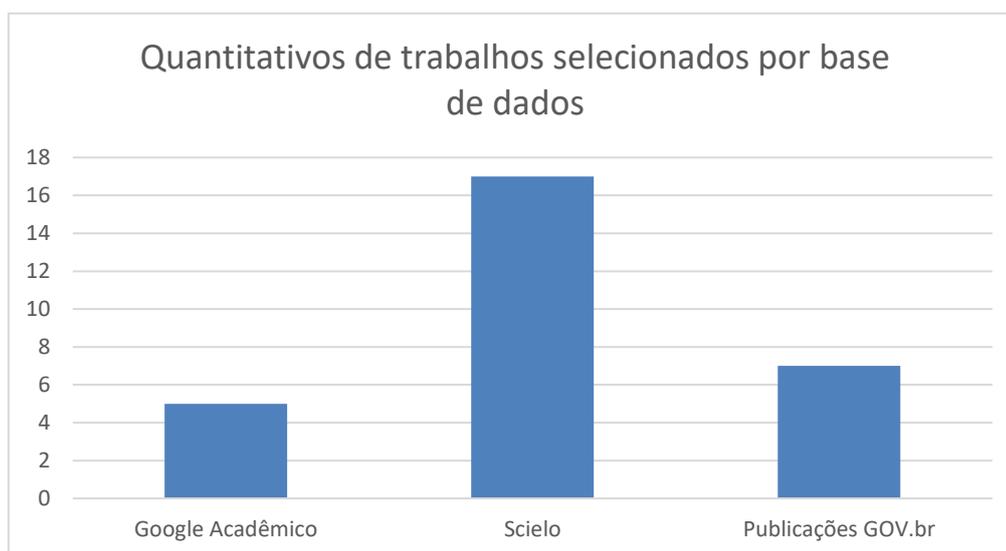
A partir de uma leitura exploratória com base no título e no resumo, foram selecionados os artigos de interesse segundo os critérios de inclusão. Após leitura seletiva, os artigos selecionados foram organizados de acordo com o objetivo dessa pesquisa. Os resultados encontrados foram analisados para inclusão no desenvolvimento deste trabalho.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão de acordo com palavras-chave, foram selecionadas publicações acadêmicas diretamente relacionadas ao tema, publicações oficiais do governo e publicações base Scielo. Foram selecionados 29 (vinte e nove) publicações distribuídas pelas bases conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Quantitativos de trabalhos selecionados por base de dados.



Fonte: O Autor (2025).

Os artigos científicos estão compreendidos entre os anos 2000 e 2024. Foram utilizadas combinações das seguintes palavras-chave: programa Aqui Tem Farmácia Popular; Programa Farmácia Popular do Brasil, medicamentos essenciais;

acesso à saúde; políticas públicas de saúde, acesso à medicamentos, uso racional de medicamentos.

## **2.2 A EXPANSÃO DA AF ATRAVÉS DE FARMÁCIAS PRIVADAS**

Silva e Caetano (2018) sustentam em seu estudo que a expansão da assistência farmacêutica através de farmácias privadas pode suscitar problemas quanto a sustentabilidade do programa e sua capacidade de realmente suprir as necessidades da população. O artigo informa que a adesão ao programa tem sido desigual, e em alguns casos, a falta de planejamento ou o financiamento inadequado levam a problemas no fornecimento contínuo de medicamentos.

O estudo também aponta que os recursos destinados ao ATFP cresceram em ritmo muito mais acelerado do que os repasses aos municípios para a Assistência Farmacêutica Básica. Em 2014, os gastos com o ATFP foram mais que o dobro do financiamento da assistência farmacêutica pública. Essa tendência levanta um debate sobre a sustentabilidade financeira do programa e seu impacto na política de distribuição de medicamentos pelo SUS.

Além disso, o mesmo artigo argumenta que poucos grupos farmacêuticos concentraram grande parte dos pagamentos, o que reforça a necessidade de um acompanhamento mais rigoroso da execução dos recursos públicos.

## **2.3 QUEM ACESSA O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL**

Santos-Pinto, Costa e Osório-de-Castro (2011) analisam o acesso da população ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), destacando seu papel na ampliação da disponibilidade de medicamentos essenciais. O estudo revelou que a população que mais utiliza o programa é, em grande parte, usuária do SUS, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há dificuldades na provisão descentralizada de medicamentos pelos estados e municípios.

Os dados sugerem que muitas pessoas recorrem ao programa porque não encontram os medicamentos necessários nas unidades públicas de saúde. Isso indica

que, apesar de ampliar o acesso, o PFPB pode estar funcionando como um paliativo para problemas estruturais da assistência farmacêutica no Brasil, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

O estudo mostra que outras regiões, como Sudeste (SE) e Sul (S), embora também utilizem o programa, apresentam um perfil de usuários mais equilibrado entre os que vêm do setor público e privado. No entanto, com o passar dos anos, percebe-se um aumento no número de atendimentos a usuários do SUS em todas as regiões do Brasil, o que reforça a hipótese de que o programa vem sendo usado como um substituto para a provisão pública deficiente de medicamentos.

Além disso, o estudo chama a atenção para a recentralização da compra de medicamentos promovida pelo programa, um modelo que contrasta com a descentralização do SUS e levanta debates sobre a sustentabilidade e o papel do governo federal na provisão de medicamentos.

Em resumo, o estudo evidencia que, embora o Farmácia Popular do Brasil tenha ampliado o acesso a medicamentos, ele também expõe as dificuldades de acesso a medicamentos do modelo descentralizado de assistência farmacêutica no país. O programa se tornou, para muitos brasileiros, uma solução alternativa para a falta de medicamentos nas unidades públicas, especialmente no Norte e Nordeste, regiões que mais sofrem com as falhas na distribuição descentralizada dos medicamentos pelo SUS.

## **2.4 A NECESSIDADE DA EQUIDADE DE RECURSOS**

O estudo conduzido por Pinheiro e colaboradores (2021) evidencia que o PFPB desempenhou um papel crucial na ampliação do acesso a medicamentos no Brasil e na dinamização do mercado farmacêutico. Contudo, ressalta a necessidade de políticas que promovam uma distribuição mais equitativa dos recursos, garantindo que populações de todas as regiões do país possam se beneficiar igualmente dos avanços proporcionados pelo programa.

Observou-se que regiões mais ricas, como o Sudeste e o Sul, apresentam maior cobertura relativa do PFPB em comparação com regiões mais pobres, como o

Norte e o Nordeste. Essas disparidades regionais no acesso a medicamentos são atribuídas, em grande parte, a falhas na alocação de recursos e problemas na gestão do ciclo de assistência farmacêutica convencional prestada por meio das farmácias do SUS.

No entanto, como fator positivo, o estudo de Pinheiro e colaboradores (2021) revela que o PFPB teve um impacto significativo no aumento do consumo de medicamentos no país. Ao facilitar o acesso a medicamentos a preços reduzidos, o programa contribuiu para a melhoria da adesão a tratamentos, especialmente entre as populações de baixa renda. Além disso, o PFPB influenciou o mercado farmacêutico ao integrar farmácias privadas nas políticas de saúde pública, promovendo uma maior participação dessas no fornecimento de medicamentos essenciais.

## **2.5 A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DENTRO DO PROJETO SAUBIN**

Esta pesquisa torna-se importante porque visa a promoção do uso racional de medicamentos, reduzindo os riscos associados à automedicação e ao uso incorreto de fármacos. A alta prevalência da automedicação no Brasil, apontada por Arrais *et al.* (2016) e corroborada por Pons *et al.* (2017), destaca a necessidade de intervenções informativas e educativas. A falta de conhecimento sobre medicamentos pode levar a práticas prejudiciais, como a utilização incorreta de dosagens e interações medicamentosas não monitoradas, o que aumenta os riscos à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A divulgação do programa ATFP como forma de acesso a medicamentos nas diversas esferas de atuação do IFRJ - Campus Realengo, pelos alunos do curso de Farmácia, corrobora para promoção do uso racional de medicamentos.

Cabe ao farmacêutico, imbuído de seu papel na esfera da assistência farmacêutica, enriquecer o conhecimento e promover educação em saúde aos pacientes que utilizam medicamentos. É muito importante a divulgação de informações proativas que favoreçam o uso racional de medicamentos aos pacientes. De tal forma que seja feita uma correta administração de medicamentos, de acordo

com a correta condição clínica, nas doses corretas e pelo período adequado ao menor custo. O mal uso pode gerar piora clínica e descontrole em casos de tratamento de doenças crônicas, impulsionar a resistência a antibióticos, quando referidos a doenças bacterianas e levar até a internação e morte. O profissional farmacêutico tem um papel muito importante no auxílio ao manejo dos medicamentos, incentivando a adesão ao tratamento e, assim, colaborando para o seu uso racional (ALENCAR *et al.*, 2018).

O Campus Realengo do IFRJ ministra regularmente cursos que atendem às demandas da comunidade local como os Cursos de Formação de Balconistas em Farmácia e Agentes Comunitários, além de promover anualmente Semanas de Saúde que envolvem toda a comunidade acadêmica. Esse ambiente torna-se extremamente favorável à aplicação das ações do Projeto Saúde Bem informada (SAUBIN), buscando incentivar o uso racional de medicamentos e apresentando programas como o ATEP como uma forma de acesso aos medicamentos essenciais.

O Projeto Saúde Bem Informada objetiva divulgar informações de forma ativa para promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, através da divulgação do programa farmácia popular. Enriquecer o conhecimento e promover educação e saúde de pacientes que utilizam medicamentos e até profissionais da saúde, é muito importante. Através de divulgação de informações proativas, o projeto tem como objetivo passar informações de relevância para a profissão farmacêutica, balconistas de farmácia, agentes comunitários de saúde e pacientes que utilizam medicamentos.

Nesse sentido foram realizadas ações do projeto SAUBIN como palestras sobre Farmácia Popular ministradas para as turmas do curso FIC Balconista de Farmácia e do Curso de Agente Comunitário, no IFRJ Campus Realengo. Foi feita uma publicação na plataforma Instagram @dosecertaifrj, pertencente a outro projeto (Dose Certa - @dosecertaifrj) do mesmo Campus, referente ao tema Farmácia Popular do Governo Federal, abordando os principais medicamentos gratuitos, copagamento e como ter acesso a esses medicamentos.

Estes assuntos são de extrema importância para ajudar na adesão ao tratamento e na promoção do Uso Racional de Medicamentos, principalmente por indivíduos portadores de doenças crônicas.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ATFP foi crucial para ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais, mas seu rápido crescimento e a predominância do setor privado na gestão dos recursos levantam questionamentos sobre seu futuro e sua viabilidade econômica a longo prazo.

Não obstante o Programa Aqui Tem Farmácia Popular ter ampliado o acesso a medicamentos, ele também expõe as fragilidades do modelo descentralizado de assistência farmacêutica no país. O programa se tornou, para muitos brasileiros, uma solução alternativa para a falta de medicamentos nas unidades públicas, especialmente no Norte e Nordeste, regiões que mais sofrem com as falhas na distribuição descentralizada dos medicamentos pelo SUS.

Para o tratamento de doenças crônicas e garantia da efetividade do Programa Aqui Tem Farmácia Popular deve haver um planejamento e financiamento adequado que promovam um fornecimento contínuo de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

**Alencar, Tatiane de Oliveira Silva.** A reforma sanitária brasileira e a questão medicamentos/assistência farmacêutica. 2016. 439 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

**Arrais, P. S. D.; Fernandes, M. E. P.; da Silva Dal Pizzol, T.; et al.** Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 13s, 2016. Disponível em: scielosp.org Acesso em: 12 fev. 2025.

**BRASIL. Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 52, 20 maio 2004.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_assistencia\\_farmacautica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_assistencia_farmacautica.pdf). Acesso em: 12 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf). Acesso em: 12 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 2.981, de 12 de novembro de 2019. Aprova o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 123. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.981-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 12 fev. 2025

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 62, de 10 de março de 2023. Aprova a 10ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2023). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 mar. 2023. Seção 1, p. 89. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-62-de-10-de-marco-de-2023-461042976>>. Acesso em: 12 out. 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/farmacia-popular>. Acesso em: 12 fev. 2025.

**BUENO, Evelyn de Oliveira et al.** Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 611-619, 2010. Disponível em: scielosp.org. Acesso em: 12 fev. 2025.

**Figueiredo, Tatiana Aragão; Pepe, Vera Lúcia Edais; Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa.** Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XYZ>. Acesso em: [12 fev.2025.].

**Ferraz, Otávio Luiz Rodrigues; De Castro, Zilda Pereira; De Araújo, Thais Ribeiro; Macedo, Vitor Simões.** Análise política do Programa Farmácia Popular do Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas e Saúde*, v. 11, n. 2, p. 209-229, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00245620.

**Galato, Dayani et al.** Judicialização de medicamentos no Brasil: um processo que deve ser racionalizado. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 390-391, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/38710>. Acesso em: [data de acesso].

**OLIVEIRA, N. V. B. V. DE. et al.** Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 4, p. 1105–1121, out. 2017.

**Oliveira, S. B.; Barroso, S. C.; Bicalho, M. A.; Reis, A. M.** Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. *Einstein (São Paulo)*, v. 16, n. 4, eAO4372, 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018AO4372](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4372). Acesso em: 02 ago. 2024.

**Oliveira, A. G.; Lopes, J. L.; Reis, T. B.** A atuação dos farmacêuticos na farmacovigilância no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 11, n. 2, p. 25-31, 2020.

**Palmeira, Nathalia Campos et al.** Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 3, e2021380, 2022. DOI: 10.1590/S2237-96222022000300013. Acesso em: 10 jan. 2025.

**Pinheiro, Igor; Barbosa, Márcio Gomes; Gomes, Ana Carolina Lima; Mendes, Rafael Augusto.** Impactos econômicos e setoriais do Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, e00175520, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00175520. Acesso em: 10 jan. 2025.

**PINTO, Cláudia Du Bocage Santos; COSTA, Nilson do Rosário; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa.** Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, 2011. Disponível em: [scielosp.org](http://scielosp.org) Acesso em: 12 fev. 2025.

**PEREIRA, Cláudia Garcia Serpa Osório-de-Castro.** Programa Farmácia Popular do Brasil: caracterização e evolução entre 2004 e 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 2943-2956, 2015. Disponível em: [scielosp.org](http://scielosp.org). Acesso em: 12 fev. 2025.

**Pons, Edson Daniel San et al.** Fatores predisponentes à prática da automedicação no Brasil. *PLOS, Estados Unidos*, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC29220378/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

**Santos, Inês Garcia dos; Uchiyama, Aisllan Horta; Oliveira, Ariane Guerra; Alves, Marília Callegari Bousquat.** Acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 106, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003007. Acesso em: 10 jan. 2025.

**Sartori, Alexandre A. de T.; Czermainski, Silvia B. C.** Os centros de informação sobre medicamentos e o uso racional de medicamentos no Brasil à luz do direito sanitário. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 59-89, 2013. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v13i3p59-89.

**SILVA, Rondineli Mendes da.** Programa "Aqui tem Farmácia Popular": expansão entre 2006-2012 e comparação com os custos da assistência farmacêutica na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 2943-2956, 2015. Disponível em: scielosp.org. Acesso em: 12 fev. 2025.

**SILVA, Rondineli Mendes da; CAETANO, Rosângela.** Gastos com pagamentos no Programa Aqui Tem Farmácia Popular: evolução entre 2006-2014. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, e280105, 2018. Disponível em: scielosp.org. Acesso em: 13 fev.2025.

**SILVA, E. M.; PINHEIRO, L. V.; FREITAS, A. R.** A importância dos Centros de Informação de Medicamentos no Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 98, n. 4, p. 520-526, 2017

**SISTEMA Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – SISMED.** The Brazilian Drug Information System – SISMED. Brasília, DF: Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=72&menu=72&titulo=SISMED>. Acesso em: 01 ago. 2024.

**YAMAUTI, Sueli Miyuki; BARBERATO-FILHO, Silvio; LOPES, Luciane Cruz.** Elenco de medicamentos do programa Farmácia Popular do Brasil e a política nacional de assistência farmacêutica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1648-1662, ago. 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00054814.

**VIDOTTI, Carlos C. F.; SILVA, Emília V.; HOEFLER, Rogério.** O que são os Centros de Informação de Medicamentos – CIM's? Conselho Federal de Farmácia, 2000. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=72&menu=72&titulo=SISMED>.