Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32914

PERFIL QUANTITATIVO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES LIBERADOS PELO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM DOIS ESTABELECIMENTOS DE UBÁ, MINAS GERAIS: JANEIRO A AGOSTO DE 2026

QUANTITATIVE PROFILE OF HYPERTENSION AND DIABETES MEDICINES DISPENSED THROUGH THE FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PROGRAM AT TWO PHARMACIES IN UBÁ, MINAS GERAIS: JANUARY TO AUGUST 2026

PERFIL CUANTITATIVO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSIÓN Y DIABETES DISPENSADOS POR EL PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EN DOS FARMACIAS DE UBÁ, MINAS GERAIS: ENERO A AGOSTO DE 2026

Bárbara de Queiroz Alves[1]
Otávio de Souza Campos[2]
Geovane Elias Guidini Lima[3]
Bruno de Andrade Pires[4]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil quantitativo dos medicamentos para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus liberados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em dois estabelecimentos credenciados de Ubá, Minas Gerais, de janeiro a agosto de 2026. Tratase de estudo observacional, retrospectivo, descritivo e quantitativo, com dados secundários agregados por medicamento, mês e estabelecimento; os medicamentos orais foram contabilizados em caixas de 30 comprimidos e as insulinas, em frascos. Foram registradas 103.711 caixas de medicamentos orais, 98.189 na Farmácia 1 e 5.522 na Farmácia 2. A metformina de liberação prolongada 500 mg teve a maior quantidade, seguida da losartana 50 mg e da dapagliflozina 10 mg, e as cinco apresentações de maior volume somaram 81,26% das caixas. Registraramse 593 frascos de insulina NPH (protamina neutra de Hagedorn) e dois de insulina regular, todos na Farmácia 1. Concluiuse que a liberação se concentrou em poucas apresentações e predominou na Farmácia 1, o que pode subsidiar o acompanhamento das liberações e o planejamento de estoques, sem permitir estimar o número de beneficiários, a prevalência das doenças ou a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Uso de Medicamentos. Doença Crônica.

ABSTRACT: This study aimed to describe the quantitative profile of medicines for systemic arterial hypertension and diabetes mellitus dispensed through the Farmácia Popular do Brasil Program (Brazilian Popular Pharmacy Program) at two accredited pharmacies in Ubá, Minas Gerais, Brazil, from January to August 2026. This was an observational, retrospective, descriptive, and quantitative study using secondary data aggregated by medicine, month, and pharmacy; oral medicines were counted as boxes of 30 tablets and insulin as vials. A total of 103,711 boxes of oral medicines were recorded, 98,189 at Pharmacy 1 and 5,522 at Pharmacy 2. Extended-release metformin 500 mg accounted for the highest

[1] Discente do Curso de Farmácia. Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC – Ubá, Minas Gerais), Brasil.
[2] Discente do Curso de Farmácia. Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC – Ubá, Minas Gerais), Brasil.
[3] Coorientador. Fisioterapeuta; Mestre em Bioengenharia (Universidade Brasil). Docente do curso de Farmácia (Metodologia Científica) e coordenador do curso de Fisioterapia. Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC – Ubá, Minas Gerais), Brasil.
[4] Orientador. Farmacêutico; Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Docente do curso de Farmácia. Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC – Ubá, Minas Gerais), Brasil.

number of boxes, followed by losartan 50 mg and dapagliflozin 10 mg, and the five highest-volume presentations accounted for 81.26% of the boxes. In addition, 593 vials of NPH (neutral protamine Hagedorn) insulin and two of regular insulin were recorded, all at Pharmacy 1. Dispensing was concentrated in a few presentations and predominated at Pharmacy 1. These findings may support the monitoring of dispensing and inventory planning, but do not allow estimation of the number of beneficiaries, disease prevalence, or treatment adherence.

Keywords: Pharmaceutical Services. Drug Utilization. Chronic Disease.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil cuantitativo de los medicamentos para hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus dispensados por el Programa Farmácia Popular do Brasil en dos farmacias acreditadas de Ubá, Minas Gerais, Brasil, de enero a agosto de 2026. Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y cuantitativo, con datos secundarios agregados por medicamento, mes y farmacia; los medicamentos orales se contabilizaron en cajas de 30 comprimidos y las insulinas, en frascos. Se registraron 103.711 cajas de medicamentos orales, 98.189 en la Farmacia 1 y 5.522 en la Farmacia 2. La metformina de liberación prolongada 500 mg tuvo la mayor cantidad, seguida del losartán 50 mg y de la dapagliflozina 10 mg, y las cinco presentaciones de mayor volumen sumaron el 81,26% de las cajas. Se registraron 593 frascos de insulina NPH (protamina neutra de Hagedorn) y dos de insulina regular, todos en la Farmacia 1. Se concluyó que la dispensación se concentró en pocas presentaciones y predominó en la Farmacia 1, lo que puede apoyar el seguimiento de las dispensaciones y la planificación de existencias, pero no permite estimar el número de beneficiarios, la prevalencia de las enfermedades ni la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Servicios Farmacéuticos. Utilización de Medicamentos. Enfermedad Crónica.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi instituído em 2004 com a finalidade de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. A Lei nº 10.858/2004 e o Decreto nº 5.090/2004 constituem seus marcos legais (BRASIL, 2004a, 2004b). Posteriormente, a participação de farmácias e drogarias privadas foi incorporada à estratégia de oferta de medicamentos a partir de 2006, por meio da modalidade Aqui Tem Farmácia Popular (BRASIL, 2004a, 2006; SILVA RM e CAETANO R, 2015).

O PFPB integra as estratégias complementares de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente relevantes para doenças crônicas que demandam tratamento prolongado (BRASIL, 2026b, [s.d.]). Entre elas, destacamse a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), cujo manejo pode exigir acesso regular a medicamentos e acompanhamento pelos serviços de saúde. A dispensação de medicamentos, entretanto, não comprova, por si só, seu uso efetivo nem a adesão dos pacientes ao tratamento.

A relevância dessas condições é evidenciada por levantamentos epidemiológicos nacionais. Segundo o inquérito Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2023, a frequência de diagnóstico médico referido

de hipertensão arterial entre adultos das capitais brasileiras e do Distrito Federal foi de 27,9%, e a de diabetes mellitus, de 10,2% (BRASIL, 2023). Esses indicadores contextualizam a importância das doenças crônicas, mas não podem ser extrapolados diretamente para a população de Ubá, Minas Gerais.

Estudos sobre a trajetória e o funcionamento do PFPB discutem sua contribuição para o acesso a medicamentos, os desafios da organização da assistência farmacêutica e a influência das condições de oferta sobre a utilização e a acessibilidade financeira dos tratamentos (ALENCAR TOS, et al., 2018; EMMERICK ICM, et al., 2020; PASCHOALINO PAT, et al., 2021; SANTOS-PINTO CDB, et al., 2011). Os estudos de utilização de medicamentos permitem descrever padrões de distribuição e movimentação de produtos, contribuindo para o planejamento dos serviços. A metodologia *Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose* (ATC/DDD), recomendada pela Organização Mundial da Saúde, pode favorecer comparações padronizadas quando há informações suficientes sobre os medicamentos e suas apresentações; na ausência delas, é preciso preservar as unidades físicas registradas e evitar comparações inadequadas (HOLLINGWORTH S e KAIRUZ T, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003, [s.d.]).

Embora o PFPB seja uma política de abrangência nacional, a distribuição dos medicamentos pode apresentar particularidades entre os estabelecimentos farmacêuticos. Nesse sentido, justificase analisar os registros de dispensação de dois estabelecimentos de Ubá, Minas Gerais, para compreender a distribuição quantitativa dos medicamentos, contribuindo para o planejamento de estoques e para a organização da assistência farmacêutica em nível local. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil quantitativo dos medicamentos destinados ao tratamento da HAS e do DM liberados pelo PFPB nesses estabelecimentos, de janeiro a agosto de 2026, mediante a quantificação de caixas de medicamentos orais e, separadamente, de frascos de insulina. Especificamente, buscouse identificar e quantificar as apresentações de medicamentos orais por estabelecimento; determinar as cinco de maior volume e sua participação percentual; descrever a distribuição mensal e suas variações; comparar os volumes e os perfis de medicamentos orais dos dois estabelecimentos e quantificar, separadamente, os frascos de insulina NPH (protamina neutra de Hagedorn) e regular; e interpretar os achados à luz da assistência farmacêutica e das limitações dos registros agregados.

2 MÉTODOS

Tratase de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários agregados fornecidos por dois estabelecimentos farmacêuticos privados credenciados ao PFPB, localizados no município de Ubá, Minas Gerais. Os estabelecimentos foram selecionados por conveniência e identificados como Farmácia 1 e Farmácia 2, de modo a preservar seu anonimato. O período analisado compreendeu os meses de janeiro a agosto de 2026.

As planilhas disponibilizadas pelos estabelecimentos continham as quantidades mensais de medicamentos liberados pelo PFPB. Para os medicamentos orais, as quantidades foram analisadas como caixas de 30 comprimidos, segundo as informações fornecidas pelos estabelecimentos em declarações de origem e caracterização dos dados, mantidas em arquivo pelos autores; a confirmação por apresentação depende de documentação complementar. As insulinas NPH e regular foram contabilizadas separadamente, em frascos. A unidade de análise foi a quantidade registrada por apresentação, estabelecimento e mês. Os registros não permitiram identificar o número de dispensações individuais, de usuários atendidos ou de prescrições.

Foram incluídos os medicamentos constantes nas planilhas e destinados ao tratamento da HAS e/ou do DM, sendo excluídos insumos e produtos não relacionados às condições investigadas. As quantidades de medicamentos orais foram contabilizadas em caixas, enquanto os frascos de insulina foram analisados separadamente, evitando a soma de unidades de medida distintas. Não foram realizadas estimativas do número de pacientes ou de dispensações a partir das quantidades registradas, tampouco cálculos de dose diária definida (DDD). No âmbito do PFPB, a dapagliflozina 10 mg era disponibilizada a pacientes com diabetes mellitus associado a doença cardiovascular, conforme os critérios do programa (BRASIL, 2022b, 2026b); as planilhas, entretanto, não permitem identificar as condições clínicas individuais dos usuários que receberam o medicamento.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, mediante o cálculo das frequências absolutas e relativas das apresentações farmacêuticas por estabelecimento. Foram identificadas as cinco apresentações orais de maior volume e realizados agrupamentos segundo as principais indicações terapêuticas: hipertensão arterial (losartana, metoprolol, hidroclorotiazida, anlodipino, espironolactona, atenolol, furosemida, enalapril, propranolol e captopril), diabetes mellitus (metforminas e glibenclamida) e dapagliflozina 10 mg, analisada

separadamente em razão de suas múltiplas indicações clínicas. Alguns medicamentos têm diferentes indicações terapêuticas, e as planilhas não permitiram identificar o diagnóstico ou a finalidade de cada dispensação. Para a análise temporal, calcularamse os totais mensais, as médias diárias de caixas, considerando os dias corridos de cada mês, e as variações percentuais entre meses consecutivos, com base nessas médias. Na conferência dos registros, foi considerada a correção referente à insulina regular em março de 2026, de zero para um frasco; essa informação, assim como a unidade de contagem das insulinas, foi confirmada pelo estabelecimento farmacêutico em declaração específica, arquivada pelos autores. Nos meses sem dispensação registrada, os valores permaneceram iguais a zero. Na interpretação da distribuição mensal, considerouse ainda o contexto de calamidade pública em Ubá e a flexibilização temporária das regras de dispensação do PFPB, prevista na Portaria GM COAPO nº 10.298/2026 (BRASIL, 2026a); não foram disponibilizados dados que permitissem identificar as dispensações realizadas sob essas condições excepcionais.

O estudo utilizou dados secundários, retrospectivos e agregados, disponibilizados por dois estabelecimentos farmacêuticos credenciados ao PFPB, sem acesso a informações que permitissem a identificação individual dos usuários, como nomes, documentos pessoais, prescrições ou diagnósticos. A utilização dos dados foi autorizada formalmente pelos responsáveis pelos estabelecimentos, mediante termos assinados que contemplaram sua utilização para fins científicos e a publicação dos resultados agregados por farmácia. Os estabelecimentos foram identificados como Farmácia 1 e Farmácia 2, sem divulgação de seus nomes comerciais ou endereços; considerouse, entretanto, a possibilidade de identificação indireta em razão das diferenças nos volumes e nas apresentações farmacêuticas registradas. Foram observados os princípios éticos aplicáveis à pesquisa com dados secundários, considerando as disposições da Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2022a). Os dados foram utilizados exclusivamente para os objetivos da pesquisa, preservandose o sigilo das informações não autorizadas para divulgação.

3 RESULTADOS

De janeiro a agosto de 2026, foram registradas 103.711 caixas de medicamentos orais nos dois estabelecimentos farmacêuticos analisados, sendo 98.189 (94,68%) na Farmácia 1 e 5.522 (5,32%) na Farmácia 2. Foram identificadas 15 apresentações de medicamentos orais. A metformina de liberação prolongada 500 mg apresentou a maior quantidade de caixas, seguida

da losartana 50 mg e da dapagliflozina 10 mg; com o metoprolol 25 mg e a hidroclorotiazida 25 mg, essas apresentações formaram as cinco de maior volume, que somaram 84.271 caixas (81,26% do total) (Tabela 1).

Na análise individual dos estabelecimentos, as cinco apresentações de maior quantidade corresponderam a 82,50% das caixas da Farmácia 1 e a 67,06% das da Farmácia 2. Na Farmácia 2, a losartana 50 mg foi a mais liberada e o anlodipino 5 mg ocupou, entre as cinco, o lugar da dapagliflozina 10 mg. A dapagliflozina 10 mg e a glibenclamida 5 mg tiveram registros exclusivamente na Farmácia 1 (Tabela 1).

O agrupamento das apresentações segundo a indicação identificou 52.338 caixas (50,47%) de medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial e 37.587 (36,24%) no tratamento do diabetes mellitus, além de 13.786 caixas (13,29%) de dapagliflozina 10 mg, analisada separadamente.

Tabela 1 – Distribuição das caixas de medicamentos orais liberadas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, segundo apresentação e estabelecimento farmacêutico, Ubá, Minas Gerais, de janeiro a agosto de 2026

Medicamento/apresentação	Farmácia 1 n (%)	Farmácia 2 n (%)	Total n (%)
Metformina LP 500 mg	34.182 (34,81)	422 (7,64)	34.604 (33,37)
Losartana 50 mg	21.356 (21,75)	1.875 (33,96)	23.231 (22,40)
Dapagliflozina 10 mg	13.786 (14,04)	0 (0,00)	13.786 (13,29)
Metoprolol 25 mg	6.520 (6,64)	402 (7,28)	6.922 (6,67)
Hidroclorotiazida 25 mg	5.164 (5,26)	564 (10,21)	5.728 (5,52)
Anlodipino 5 mg	3.967 (4,04)	440 (7,97)	4.407 (4,25)
Espironolactona 25 mg	3.441 (3,50)	359 (6,50)	3.800 (3,66)
Atenolol 25 mg	2.648 (2,70)	228 (4,13)	2.876 (2,77)
Furosemida 40 mg	1.987 (2,02)	188 (3,40)	2.175 (2,10)
Enalapril 10 mg	1.633 (1,66)	332 (6,01)	1.965 (1,89)
Metformina 850 mg	1.073 (1,09)	300 (5,43)	1.373 (1,32)
Glibenclamida 5 mg	1.068 (1,09)	0 (0,00)	1.068 (1,03)
Propranolol 40 mg	604 (0,62)	67 (1,21)	671 (0,65)
Captopril 25 mg	350 (0,36)	213 (3,86)	563 (0,54)
Metformina 500 mg	410 (0,42)	132 (2,39)	542 (0,52)
Total	98.189 (100,00)	5.522 (100,00)	103.711 (100,00)

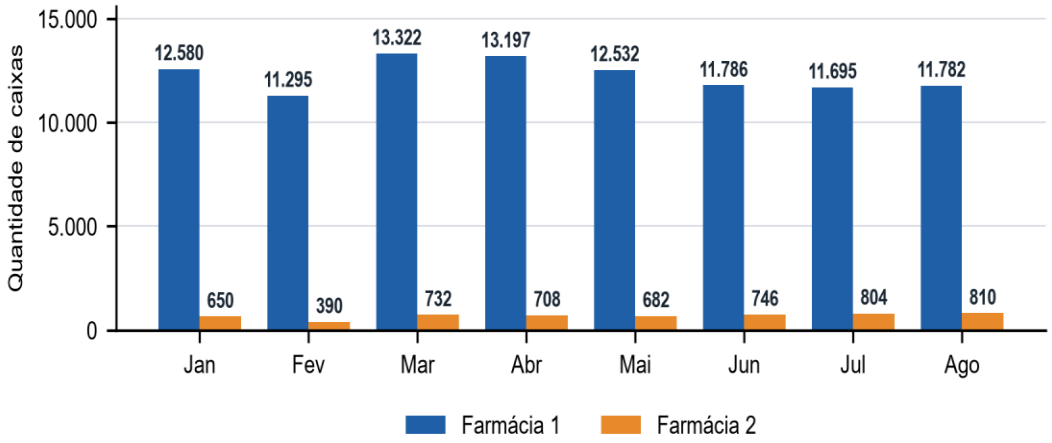
Nota: Valores em n (%); percentuais calculados sobre o total de cada coluna e arredondados em duas casas. LP: liberação prolongada. Segundo declaração dos estabelecimentos, todas as apresentações correspondem a caixas de 30 comprimidos.

Fonte: ALVES BQ e CAMPOS OS, 2026; planilhas fornecidas pelos estabelecimentos participantes.

Quanto à distribuição mensal, março apresentou o maior volume de caixas e fevereiro, o menor; após março, o volume diminuiu até julho, com discreto aumento em agosto. A Farmácia 1 apresentou quantidades superiores às da Farmácia 2 em todos os meses. O maior volume mensal da Farmácia 1 foi registrado em março e o menor em fevereiro; na Farmácia 2, o maior foi em agosto e o menor em fevereiro (Figura 1; Tabela 2).

Considerando o número de dias de cada mês, abril apresentou a maior média diária de caixas e julho, a menor. A maior elevação percentual ocorreu entre fevereiro e março e a maior redução, entre abril e maio (Tabela 2).

Figura 1 – Distribuição mensal das caixas de medicamentos orais liberadas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, segundo estabelecimento farmacêutico, Ubá, Minas Gerais, de janeiro a agosto de 2026



Fonte: ALVES BQ e CAMPOS OS, 2026; planilhas fornecidas pelos estabelecimentos participantes.

Tabela 2 – Distribuição mensal das caixas de medicamentos orais, média diária e variação percentual mensal, Ubá, Minas Gerais, de janeiro a agosto de 2026

Mês	Total de caixas (n)	Média diária (caixas/dia)	Variação mensal (%)
Janeiro	13.230	426,77	—
Fevereiro	11.685	417,32	−2,21
Março	14.054	453,35	+8,63
Abril	13.905	463,50	+2,24
Maio	13.214	426,26	−8,03
Junho	12.532	417,73	−2,00
Julho	12.499	403,19	−3,48
Agosto	12.592	406,19	+0,74

Nota: Variação percentual calculada sobre a média diária de caixas entre meses consecutivos; —: não se aplica (primeiro mês do período).

Fonte: ALVES BQ e CAMPOS OS, 2026; planilhas fornecidas pelos estabelecimentos participantes.

No período, foram registrados 595 frascos de insulina, sendo 593 de insulina NPH (99,66%) e dois de insulina regular (0,34%), um em março e outro em julho. Todos os registros ocorreram na Farmácia 1.

4 DISCUSSÃO

Os registros analisados evidenciaram diferenças expressivas nas quantidades de medicamentos orais liberados entre os dois estabelecimentos, com predominância da Farmácia 1, responsável por 94,68% das caixas. Além do volume, a distribuição das apresentações foi distinta: a metformina de liberação prolongada 500 mg predominou na Farmácia 1, enquanto a losartana 50 mg foi a mais liberada na Farmácia 2. Não é possível atribuir tais diferenças à localização, ao porte, à disponibilidade de produtos ou ao perfil dos usuários, pois essas variáveis não foram investigadas.

Entre as apresentações de maior volume, destacaramse a metformina de liberação prolongada 500 mg, a losartana 50 mg e a dapagliflozina 10 mg. A metformina integra a farmacoterapia do DM tipo 2 (BERTOLUCI MC, et al., 2026), e a losartana é amplamente utilizada no tratamento da HAS (BRANDÃO AA, et al., 2025) e já se destacava nos gastos da modalidade Aqui Tem Farmácia Popular entre 2006 e 2014 (SILVA RM e CAETANO R, 2018). A dapagliflozina tem indicações que também abrangem condições cardiovasculares e renais, mas sua disponibilização pelo PFPB estava vinculada ao diabetes mellitus associado a doença cardiovascular (BRASIL, 2022b, 2026b); as planilhas não permitem identificar as condições clínicas individuais dos usuários.

Em pesquisa sobre a dispensação de medicamentos pelo PFPB em uma farmácia comunitária do interior da Bahia, Silva KC, et al. (2026) analisaram registros de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas, incluindo HAS e DM, o que demonstra a aplicabilidade desses registros para caracterizar a movimentação de medicamentos em um estabelecimento; diferenças entre estabelecimentos, períodos e contextos, porém, impedem generalizações. Costa KS, et al. (2022) e Leal AAF, et al. (2024), com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, examinaram a obtenção de medicamentos para HAS e DM na população brasileira, o que contextualiza o PFPB como uma das fontes de acesso à farmacoterapia; informações individuais, contudo, não equivalem à contagem de caixas em dois estabelecimentos, e os volumes observados em Ubá não permitem estimar beneficiários atendidos, cobertura terapêutica ou adesão ao tratamento.

No presente estudo, a média diária de caixas aumentou 8,63% de fevereiro para março e atingiu o maior valor em abril, com reduções de maio a julho e discreta elevação em agosto. Silva KC, et al. (2026) também identificaram variações nas quantidades dispensadas, relatando aumento de 78% na média mensal de caixas após a ampliação da gratuidade do PFPB, mas os indicadores e os períodos de comparação são distintos, e a comparação direta não é adequada. As variações mensais devem ainda ser consideradas à luz da calamidade pública reconhecida em Ubá em fevereiro de 2026, quando a Portaria GM COAPO nº 10.298/2026 (BRASIL, 2026a) flexibilizou temporariamente as regras do PFPB, permitindo dispensações sem o intervalo mínimo de 30 dias e, em situações específicas, sem a apresentação de receita e de documentos pessoais. Essas medidas podem ter influenciado as quantidades liberadas nos meses subsequentes; entretanto, a ausência de informações sobre a utilização dessas condições excepcionais, os estoques, as prescrições e a procura impede estabelecer relação causal entre a flexibilização e as oscilações observadas, bem como atribuí-las à sazonalidade, ao desabastecimento ou à maior procura.

As diferenças entre os estabelecimentos também podem ser consideradas à luz da organização dos serviços: Matta SR, et al. (2023) investigaram a relação entre características de Unidades Básicas de Saúde e o uso do PFPB por pessoas com HAS e DM e, embora o delineamento seja distinto, os resultados contribuem para a discussão sobre a influência de aspectos organizacionais no acesso a medicamentos.

Quanto às insulinas, houve predominância da insulina NPH em relação à regular, com registros exclusivamente na Farmácia 1. Esse resultado caracteriza a movimentação observada, mas não demonstra ausência de necessidade clínica ou de procura na Farmácia 2, nem permite determinar se a ausência de registros decorreu da disponibilidade dos produtos, da procura ou de fatores operacionais.

Schneiders RE, et al. (2026), ao abordarem a integração e o tratamento de bases de dados ambulatoriais para estudos de utilização de medicamentos, contribuem para a discussão sobre os cuidados necessários na interpretação de dados secundários. Nesse contexto, é importante distinguir as quantidades registradas do número de usuários atendidos e dos tratamentos efetivamente realizados; neste trabalho, as planilhas agregadas não permitiram calcular o número de DDD nem avaliar a continuidade do tratamento. Como limitações, destacamse a seleção por conveniência de apenas dois estabelecimentos, a utilização de dados secundários previamente agregados, sem acesso aos registros individuais que os originaram, a ausência de

dados individualizados sobre diagnósticos e prescrições e a impossibilidade de examinar os fatores associados às variações mensais. Assim, os achados descrevem exclusivamente o perfil quantitativo dos registros analisados, não podendo ser generalizados a todas as farmácias de Ubá nem utilizados para estimar a prevalência de doenças, a adesão ao tratamento ou a efetividade terapêutica.

5 CONCLUSÃO

O estudo atendeu ao objetivo de descrever o perfil quantitativo dos medicamentos destinados ao tratamento da HAS e do DM liberados pelo PFPB em dois estabelecimentos de Ubá, Minas Gerais. Houve diferenças expressivas nas quantidades registradas, com predominância da Farmácia 1 (94,68%); a metformina de liberação prolongada 500 mg, a losartana 50 mg e a dapagliflozina 10 mg destacaramse pelas maiores quantidades, e as cinco apresentações de maior volume concentraram 81,26% das caixas. Foram observadas variações mensais, com maior quantidade registrada em março, e a liberação de insulinas ocorreu exclusivamente na Farmácia 1, com predominância da NPH.

Os resultados contribuem para a caracterização da distribuição quantitativa de medicamentos nos estabelecimentos investigados e podem subsidiar o acompanhamento das liberações, o planejamento de estoques e investigações futuras com mais estabelecimentos e dados individualizados. Entretanto, os dados agregados de apenas dois estabelecimentos limitam a generalização dos achados e impossibilitam inferências sobre o número de beneficiários, a prevalência das doenças ou a adesão ao tratamento.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores declaram que utilizaram a ferramenta ChatGPT (OpenAI) para busca e organização de fontes bibliográficas, na etapa de levantamento bibliográfico, e a ferramenta Claude (Anthropic; modelos Claude Sonnet 5.5 e Claude Opus 5.5) para adaptar o texto do trabalho de conclusão de curso ao formato da REASE, formatar as referências, conferir os dados, elaborar a Figura 1 a partir dos dados dos autores e redigir as versões em inglês e espanhol do título e do resumo, na etapa de preparação do manuscrito. Após o uso das ferramentas, todo o conteúdo foi revisado, conferido e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pela versão final submetida à REASE.

REFERÊNCIAS

ALENCAR TOS, et al. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. Saúde em Debate, 2018; 42(esp 2): 159172. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018s211.

BERTOLUCI MC, et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: edição 2026. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026. DOI: https://doi.org/10.29327/5881296. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRANDÃO AA, et al. Diretriz brasileira de hipertensão arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025; 122(9): e20250624. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20250624.

BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2004a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2004b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.858.htm. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmácia Popular. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM COAPO nº 10.298, de 28 de fevereiro de 2026. Autoriza, em caráter excepcional e temporário, a flexibilização de regras para a dispensação de medicamentos no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), nos municípios de Juiz de Fora, Ubá e Matias Barbosa, no estado de Minas Gerais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2026/prt10298_28_02_2026.html. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 12.091, de 11 de agosto de 2026. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-12.091-de-11-de-agosto-de-2026-*-734221012. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.677, de 29 de setembro de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e amplia a cobertura do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3677_30_09_2022.html. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 491, de 9 de março de 2006. Dispõe sobre a expansão do Programa "Farmácia Popular do Brasil". Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0491_09_03_2006.html. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023; 131 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 11 nov. 2026.

COSTA KS, 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, 2022; 31(esp 1): e2021366. DOI: https://doi.org/10.1590/ss2237-9622202200004.especial.

EMMERICK ICM, et al. Hypertension and diabetes treatment affordability and government expenditures following changes in patient cost sharing in the "Farmácia Popular" program in Brazil: an interrupted time series study. BMC Public Health, 2020; 20(1): 24. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-019-8095-0.

HOLLINGWORTH S, KAIRUZ T. Measuring medicine use: applying ATC/DDD methodology to real-world data. Pharmacy, 2021; 9(1): 60. DOI: https://doi.org/10.3390/pharmacy9010060.

LEAL AAF, et al. Acesso a medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40(8): e00241022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/cfqPFJcpwpWPGCtsgVWdKWm/?lang=pt. Acesso em: 11 nov. 2026.

MATTA SR, et al. Desempenho das unidades básicas de saúde e uso do Programa Farmácia Popular. Cadernos Saúde Coletiva, 2023; 31(3): e31030418. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462x202331030418.

PASCHOALINO PAT, et al. Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil. Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, 2021; 13(1): 213. DOI: https://doi.org/10.21115/jbes.v13.n1.p2-13.

SANTOS-PINTO CDB, et al. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(6): 29632973. DOI: https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000600034.

SCHNEIDERS RE, et al. Base relacional para estudos de utilização de medicamentos (EUM) no Brasil: análise e integração de dados ambulatoriais. Ciência & Saúde Coletiva, 2026; 31(1): e14212025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14212025.

SILVA KC, et al. Perfil de dispensação de medicamentos pelo Programa Farmácia Popular em uma farmácia comunitária do interior da Bahia. Saúde.com, 2026; 22(3): 523. DOI: https://doi.org/10.22481/rsc.v22i2.19414.

SILVA RM, CAETANO R. Gastos com pagamentos no Programa Aqui Tem Farmácia Popular: evolução entre 20062014. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2018; 28(1): e280105. DOI: https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280105.

SILVA RM, CAETANO R. Programa "Farmácia Popular do Brasil": caracterização e evolução entre 20042012. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(10): 29432956. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.17352014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Introduction to drug utilization research. Geneva: World Health Organization, 2003; 48 p. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/8280820396. Acesso em: 11 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The ATC/DDD methodology. Geneva: World Health Organization, [s.d.]. Disponível em: https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/methodology. Acesso em: 11 nov. 2026.