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

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32535

CONSUMO DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO EM UNIDADES GERIDAS PELA FUNEV, ANÁPOLIS-GO, 2024

CONSUMPTION OF CARDIOVASCULAR MEDICATIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: ANALYSIS OF DISPENSING IN UNITS MANAGED BY FUNEV, ANÁPOLIS, GOIÁS, BRAZIL, 2024

CONSUMO DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ANÁLISIS DE LA DISPENSACIÓN EN UNIDADES GESTIONADAS POR LA FUNEV, ANÁPOLIS-GO, BRASIL, 2024

Francyara dos Santos Silva[1]
Maysa Alves da Silva[2]
Talita Emanuela Gonçalves Cunha[3]
Millena Vitória Bueno de Melo[4]
Isadora de Assis Moraes Souza[5]
Lívia Vieira Essado Silva[6]
Adriane Ferreira de Brito[7]

RESUMO: Este estudo analisou o consumo de medicamentos cardiovasculares dispensados por seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) geridas pela Fundação Universitária Evangélica (FUNEV), em Anápolis-GO, em 2024. Trata-se de estudo observacional, transversal e descritivo, com relatórios mensais de dispensação de 18 fármacos cardiovasculares da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), calculando-se o Consumo Médio Mensal (CMM) e os consumos máximo (CMÁX) e mínimo (CMIN) mensais, com análise por estatística descritiva. O CMM agregado foi de 27.704 unidades/mês; losartana potássica 50 mg (7.334), hidroclorotiazida 25 mg (3.827) e sinvastatina 40 mg (3.165) foram os mais dispensados, respondendo por 51,7% do total, com predomínio dos anti-hipertensivos (29,6%) e dos hipolipemiantes (20,1%). Houve heterogeneidade entre as UBS, com diferenças na variedade de fármacos dispensados, e variabilidade mensal em itens de uso contínuo. A demanda cardiovascular concentrou-se em poucos fármacos, com diferenças entre as unidades, o que reforça a importância dos indicadores de consumo para a assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Doenças Cardiovasculares.

[1] Acadêmica do 10° período do curso de Farmácia. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.
[2] Acadêmica do 10° período do curso de Farmácia. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.
[3] Acadêmica do 10° período do curso de Farmácia. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.
[4] Acadêmica do 10° período do curso de Farmácia. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.
[5] Acadêmica do 11° período do curso de Medicina. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.
[6] Acadêmica do 12° período do curso de Medicina. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.
[7] Doutora em Ciências Biológicas. Docente dos cursos de Farmácia e Medicina. Orientadora. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.

ABSTRACT: This study analyzed the consumption of cardiovascular medications dispensed by six Basic Health Units (UBS) managed by the Evangelical University Foundation (FUNEV) in Anápolis, Goiás, Brazil, in 2024. This observational, cross-sectional, descriptive study used monthly dispensing reports for 18 cardiovascular drugs from the National List of Essential Medicines (RENAME), and the Average Monthly Consumption (AMC) and the maximum (MAX) and minimum (MIN) monthly consumption were calculated using descriptive statistics. The aggregate AMC was 27,704 units/month; losartan potassium 50 mg (7,334), hydrochlorothiazide 25 mg (3,827), and simvastatin 40 mg (3,165) were the most dispensed, accounting for 51.7% of the total, with antihypertensives (29.6%) and lipid-lowering drugs (20.1%) predominating. There was heterogeneity among units, with differences in the variety of drugs dispensed, and monthly variability in continuous-use items. Cardiovascular demand was concentrated in a few drugs, with differences between units, which reinforces the importance of consumption indicators for pharmaceutical care in Primary Health Care.

Keywords: Pharmaceutical Services. Primary Health Care. Cardiovascular Diseases.

RESUMEN: Este estudio analizó el consumo de medicamentos cardiovasculares dispensados por seis Unidades Básicas de Salud (UBS) gestionadas por la Fundación Universitaria Evangélica (FUNEV), en Anápolis, Goiás, Brasil, en 2024. Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, con informes mensuales de dispensación de 18 fármacos cardiovasculares de la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales (RENAME), calculándose el Consumo Medio Mensual (CMM) y los consumos máximo (CMÁX) y mínimo (CMIN) mensuales, con análisis mediante estadística descriptiva. El CMM agregado fue de 27.704 unidades/mes; losartán potásico 50 mg (7.334), hidroclorotiazida 25 mg (3.827) y simvastatina 40 mg (3.165) fueron los más dispensados, con el 51,7% del total, y predominaron los antihipertensivos (29,6%) y los hipolipemiantes (20,1%). Hubo heterogeneidad entre las UBS, con diferencias en la variedad de fármacos dispensados, y variabilidad mensual en los ítems de uso continuo. La demanda cardiovascular se concentró en pocos fármacos, con diferencias entre las unidades, lo que refuerza la importancia de los indicadores de consumo para la asistencia farmacéutica en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Servicios Farmacéuticos. Atención Primaria de Salud. Enfermedades Cardiovasculares.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública e estão relacionadas a condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo e, em muitos casos, tratamento farmacológico prolongado. Entre elas, a hipertensão arterial destaca-se pela relevância clínica e epidemiológica e por sua associação com complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Seu controle envolve mudanças no estilo de vida e, quando necessário, o uso de medicamentos de diferentes classes farmacológicas (BRANDÃO AA, et al., 2025). Nesse sentido, garantir o acesso regular ao tratamento é parte essencial das ações de controle dessas doenças.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel central no acompanhamento das condições crônicas e na continuidade do cuidado. Nesse nível de atenção, a assistência farmacêutica envolve não apenas a disponibilização dos medicamentos, mas as atividades necessárias para que estejam disponíveis conforme as necessidades da

população. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) orienta o acesso e o uso de medicamentos no SUS, reunindo os medicamentos dos diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2025). Estudos recentes mostram que o acesso, a organização dos serviços e o uso racional de medicamentos estão entre os temas mais investigados na assistência farmacêutica na APS (PEIXOTO RT, et al., 2026).

A disponibilidade regular dos medicamentos depende da programação das aquisições e do controle dos estoques, que devem considerar o comportamento da demanda para evitar tanto a falta quanto o excesso de medicamentos. A capacidade de gestão da assistência farmacêutica influencia o acesso e o uso racional (FARACO EB, et al., 2025), e diferenças na estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na disponibilidade de medicamentos podem interferir na forma como os usuários obtêm seus tratamentos (MATTA SR, et al., 2023). Nesse contexto, conhecer a dispensação dos medicamentos cardiovasculares permite identificar os de maior demanda e as diferenças entre unidades que atendem populações distintas, subsidiando a programação e a organização dos estoques. Como a assistência farmacêutica ocorre de forma descentralizada, as informações produzidas localmente são relevantes para o planejamento dos serviços (SOUZA BN, et al., 2026) e complementam a literatura, concentrada no uso racional e no acesso aos medicamentos (PEIXOTO RT, et al., 2026).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil de consumo de medicamentos cardiovasculares dispensados pelas UBS gerenciadas pela Fundação Universitária Evangélica (FUNEV), em Anápolis-GO, de janeiro a dezembro de 2024, caracterizando os medicamentos por classe farmacológica e comparando o consumo entre as unidades.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, referente ao consumo de medicamentos cardiovasculares dispensados por seis UBS gerenciadas pela FUNEV em Anápolis-GO, sendo as UBS: Parque Iracema, Alexandrina, Jardim Esperança, Anexo Itamaraty, Abadia Lopes e Vila União. Os dados coletados têm como base as dispensações mensais consolidadas entre janeiro e dezembro de 2024.

A seleção das UBS foi realizada por conveniência, considerando aspectos sociodemográficos da população adscrita a cada unidade, informados pelas farmacêuticas responsáveis pelas UBS, de modo a contemplar a diversidade socioeconômica e epidemiológica do município na rede avaliada.

Os dados foram obtidos a partir de relatórios oficiais de dispensação fornecidos pelas UBS, contendo informações anonimizadas sobre classe farmacológica, princípio ativo, forma farmacêutica, dose/concentração e quantidade dispensada, sem identificação dos usuários, o que garantiu a confidencialidade das informações. Foram incluídos os registros completos referentes aos 18 fármacos cardiovasculares padronizados pela RENAME e disponibilizados regularmente pelas UBS participantes; foram excluídos relatórios com dados incompletos ou inconsistentes, bem como dispensações de caráter excepcional. Os registros da UBS Abadia Lopes, embora desatualizados no período da coleta, foram mantidos para preservar a composição da rede avaliada e interpretados com ressalva.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel) e analisados por meio de estatística descritiva, calculando-se o Consumo Médio Mensal (CMM), o Consumo Máximo Mensal (CMÁX) e o Consumo Mínimo Mensal (CMIN) de cada fármaco, por UBS e no conjunto das unidades avaliadas.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e suas complementares, tendo sido aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer Consubstanciado nº 7.905.867, de 15 de outubro de 2025 (CAAE: 91290525.1.0000.5076).

3 RESULTADOS

Foram analisados os registros de dispensação de 18 fármacos cardiovasculares em seis UBS geridas pela FUNEV, no município de Anápolis-GO, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2024. O somatório do Consumo Médio Mensal (CMM) das seis unidades correspondeu a 27.704 unidades/mês (comprimidos e ampolas), considerando-se o conjunto dos medicamentos avaliados.

A Tabela 1 apresenta o CMM, o CMÁX e o CMIN agregados para cada fármaco. A losartana potássica 50 mg registrou o maior volume dispensado (CMM = 7.334 unidades/mês), seguida da hidroclorotiazida 25 mg (CMM = 3.827 unidades/mês) e da sinvastatina 40 mg (CMM = 3.165 unidades/mês). Esses três fármacos responderam, isoladamente, por 51,7% de todo o volume dispensado; ao se acrescentarem o ácido acetilsalicílico 100 mg e a sinvastatina 20 mg, os cinco primeiros itens concentraram 70,3% da demanda total. No extremo oposto, a isossorbida 5 mg (CMM = 2), a adrenalina 1 mg/mL (CMM = 4) e a furosemida 1 mg/mL

(CMM = 5) apresentaram os menores volumes, compatíveis com indicações clínicas restritas e com o uso em situações de urgência e emergência.

Tabela 1 – Consumo Mínimo Mensal (CMIN), Consumo Máximo Mensal (CMÁX) e Consumo Médio Mensal (CMM) agregados dos fármacos cardiovasculares dispensados pelas UBS sob gestão da FUNEV, Anápolis-GO, 2024 (unidades/mês)

Medicamento	Classe farmacológica	CMM	CMIN	CMÁX
Losartana potássica 50 mg	Anti-hipertensivo (BRA)	7.334	1.950	12.792
Hidroclorotiazida 25 mg	Diurético tiazídico	3.827	890	6.330
Sinvastatina 40 mg	Hipolipemiante (estatina)	3.165	1.310	5.330
Ácido acetilsalicílico 100 mg	Antiagregante plaquetário	2.749	1.013	4.560
Sinvastatina 20 mg	Hipolipemiante (estatina)	2.392	1.080	3.780
Nifedipino 10 mg	Bloqueador dos canais de cálcio	2.011	606	3.654
Atenolol 50 mg	Betabloqueador	1.173	600	1.845
Propranolol 40 mg	Betabloqueador	1.120	480	1.980
Furosemida 40 mg	Diurético de alça	875	180	1.580
Captopril 25 mg	Anti-hipertensivo (IECA)	853	151	1.694
Carvedilol 25 mg	Betabloqueador	616	330	960
Clopidogrel 75 mg	Antiagregante plaquetário	448	128	750
Metildopa 500 mg	Anti-hipertensivo de ação central	427	210	830
Amiodarona 200 mg	Antiarrítmico	395	180	630
Carvedilol 6,25 mg	Betabloqueador	308	120	630
Furosemida 1 mg/mL	Diurético de alça (injetável)	5	3	8
Adrenalina 1 mg/mL	Agonista adrenérgico (injetável)	4	4	4
Isossorbida 5 mg	Nitrato orgânico	2	1	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Os valores correspondem ao somatório dos indicadores das seis unidades avaliadas. BRA: bloqueador do receptor de angiotensina II; IECA: inibidor da enzima conversora de angiotensina.

A distribuição por classe farmacológica (Tabela 2) evidenciou predomínio dos anti-hipertensivos de ação no sistema renina-angiotensina (29,6%), seguidos pelos hipolipemiantes (20,1%), diuréticos (17,0%), betabloqueadores (11,6%) e antiagregantes plaquetários (11,5%). Quando agrupados todos os fármacos com indicação primária anti-hipertensiva, incluindo betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e agente de ação central, esse conjunto representou 50,0% do volume total dispensado.

Tabela 2 – Distribuição do Consumo Médio Mensal agregado segundo a classe farmacológica, dispensados pelas UBS sob gestão da FUNEV, Anápolis-GO, 2024 (unidades/mês)

Classe farmacológica	n (unid./mês)	% do total
Anti-hipertensivos (BRA e IECA)	8.187	29,6
Hipolipemiantes (estatinas)	5.557	20,1
Diuréticos	4.707	17,0
Betabloqueadores	3.217	11,6
Antiagregantes plaquetários	3.197	11,5
Bloqueadores dos canais de cálcio	2.011	7,3
Anti-hipertensivo de ação central	427	1,5
Antiarrítmicos	395	1,4
Nitratos e agonistas adrenérgicos	6	<0,1
Total	27.704	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A dispensação mostrou-se heterogênea entre as UBS (Tabela 3). A UBS Vila União concentrou o maior volume (6.484 unidades/mês; 23,4% do total), seguida pelas UBS Anexo Itamaraty (6.213; 22,4%) e Jardim Esperança (6.205; 22,4%). A UBS Abadia Lopes registrou o menor volume (832 unidades/mês; 3,0%).

Tabela 3 – Consumo Médio Mensal agregado e amplitude do elenco dispensado de medicamentos cardiovasculares dispensados pelas UBS sob gestão da FUNEV, Anápolis-GO, 2024 (unidades/mês)

Unidade Básica de Saúde	CMM (unid./mês)	% do total	Fármacos (n/18)
UBS Vila União	6.484	23,4	16
UBS Anexo Itamaraty	6.213	22,4	16
UBS Jardim Esperança	6.205	22,4	11
UBS Parque Iracema	4.623	16,7	18
UBS Alexandrina	3.347	12,1	12
UBS Abadia Lopes	832	3,0	3
Total	27.704	100,0	18

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Além da diferença de volume, observou-se variação expressiva na amplitude de fármacos efetivamente dispensados. Apenas a UBS Parque Iracema registrou dispensação dos 18 fármacos avaliados e presentes na RENAME, enquanto a UBS Abadia Lopes registrou apenas três itens (sinvastatina 20 mg, sinvastatina 40 mg e carvedilol 6,25 mg), sem registro de dispensação de IECA, BRA, diuréticos ou bloqueadores dos canais de cálcio no período. A sinvastatina 20 mg e a sinvastatina 40 mg foram os únicos fármacos dispensados em todas as seis unidades; a

isossorbida 5 mg e a adrenalina 1 mg/mL foram registradas em uma única unidade, e o carvedilol, o clopidogrel, a amiodarona e a metildopa em quatro das seis unidades.

Verificou-se ainda ampla variabilidade mensal intraunidade. A razão entre o consumo máximo e o mínimo mensal alcançou valores elevados em fármacos de uso contínuo: 180,0 para o ácido acetilsalicílico 100 mg na UBS Alexandrina (540 e 3 unidades/mês, respectivamente), 101,3 para o captopril 25 mg na UBS Anexo Itamaraty (304 e 3) e 13,8 para a losartana potássica 50 mg na UBS Parque Iracema (2.492 e 180). Registros mensais de três a quatro comprimidos em medicamentos de uso crônico contrastam com as respectivas médias anuais e sugerem possível descontinuidade no abastecimento ou irregularidade no registro, e não redução real da demanda.

Por fim, a razão entre o consumo de losartana potássica 50 mg e captopril 25 mg foi de 8,6:1, e o consumo de sinvastatina 40 mg superou o da apresentação de 20 mg (3.165 versus 2.392 unidades/mês).

4 DISCUSSÃO

O perfil de dispensação identificado reflete o padrão epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira, no qual a hipertensão arterial sistêmica e as dislipidemias ocupam posição central: a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 estimou prevalência autorreferida de 23,9% para hipertensão e 14,6% para hipercolesterolemia na população adulta (IBGE, 2020), enquanto o Vigitel 2023 registrou 28,1% de diagnóstico médico de hipertensão entre adultos residentes nas capitais brasileiras, com elevação progressiva por faixa etária até 64,6% entre os indivíduos com 65 anos ou mais (BRASIL, 2023). A concentração de 70,3% do volume total em apenas cinco apresentações farmacêuticas indica que a demanda cardiovascular na APS é altamente previsível e sustentada por um núcleo reduzido de medicamentos cardiovasculares.

Esse achado é convergente com estudo de avaliação da assistência farmacêutica na APS pública de Brasília-DF, no qual os medicamentos cardiovasculares constituíram o grupo terapêutico mais prescrito entre todos os avaliados (26,8% do total) (NAVES JOS e SILVER LD, 2005), e com estudo mais recente conduzido em unidade de APS do Distrito Federal, no qual losartana, hidroclorotiazida e atenolol também figuraram entre os anti-hipertensivos mais prescritos (BARROS DSL, et al., 2023). Do ponto de vista da gestão, esse dado tem implicação direta: a definição de estoques de segurança e pontos de ressuprimento diferenciados para esse

núcleo tende a produzir maior impacto sobre a continuidade do tratamento do que a gestão uniforme de todo o elenco.

A predominância da losartana potássica, da hidroclorotiazida e da sinvastatina é coerente com as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRANDÃO AA, et al., 2025) e da Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias (FALUDI AA, et al., 2017), que posicionam bloqueadores do receptor de angiotensina II, diuréticos tiazídicos e estatinas como alternativas de primeira linha, e reflete a composição do componente básico da RENAME para a APS. A razão losartana:captopril de 8,6:1 sugere consolidação local da substituição do inibidor da enzima conversora de angiotensina, de posologia fracionada, por um bloqueador do receptor de angiotensina II em dose única diária, estratégia associada a melhor adesão terapêutica e menor ocorrência de tosse seca (RANG HP, et al., 2025). De modo semelhante, o predomínio da sinvastatina 40 mg sobre a apresentação de 20 mg é compatível com a orientação de terapia hipolipemiante de maior intensidade para pacientes de risco cardiovascular elevado.

A heterogeneidade observada entre as unidades merece análise cuidadosa. Parte da variação de volume é esperada e atribuível ao número de usuários cadastrados, ao perfil etário e socioeconômico da população adscrita e à organização dos serviços em cada território. Contudo, a diferença na amplitude do elenco dispensado não se explica apenas pelo porte da unidade. O caso da UBS Abadia Lopes é ilustrativo: a ausência de registro de dispensação de IECA, BRA, diuréticos e bloqueadores dos canais de cálcio ao longo dos doze meses devem ser interpretada considerando-se que, no período de obtenção dos dados, os registros de dispensação da unidade encontravam-se desatualizados e não eram realizados de forma adequada. No momento da coleta, a farmacêutica responsável pela unidade estava em processo de atualização e organização desses registros, incluindo a correta classificação dos medicamentos e de suas respectivas dispensações. Dessa forma, a ausência de registros de determinados medicamentos pode estar relacionada à incompletude das informações disponíveis, não sendo possível afirmar que corresponda à ausência efetiva de dispensação aos usuários. Esse achado reforça a importância da qualidade e da atualização dos registros para a confiabilidade das informações utilizadas no acompanhamento do consumo e no planejamento da assistência farmacêutica.

A variabilidade mensal intraunidade reforça essa preocupação. Oscilações de até 180 vezes entre o maior e o menor consumo mensal de um antiagregante plaquetário de uso contínuo dificilmente correspondem a variação de demanda clínica; mais plausivelmente, expressam interrupções no abastecimento ou irregularidade no registro. A descontinuidade no

acesso a medicamentos cardiovasculares está associada a abandono de tratamento, descontrole pressórico e aumento do risco de eventos cardiovasculares maiores (MALACHIAS MVB, et al., 2024), de modo que indicadores de variabilidade e não apenas de volume médio deveriam integrar o monitoramento rotineiro da assistência farmacêutica na APS.

Nesse sentido, o presente estudo evidencia o potencial dos indicadores de consumo como instrumento de gestão farmacêutica. O CMM permite estimar necessidades e dimensionar aquisições; a razão CMÁX/CMIN sinaliza instabilidade de abastecimento; e a amplitude do elenco dispensado por unidade funciona como indicador indireto de equidade de acesso. A incorporação sistemática dessas métricas à rotina do farmacêutico na APS qualifica o planejamento logístico e fortalece o uso racional de medicamentos, atribuições expressamente previstas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004).

5 LIMITAÇÕES

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Primeiro, os dados de dispensação não equivalem ao consumo efetivo nem permitem inferir adesão terapêutica, uma vez que a retirada do medicamento não garante sua utilização. Segundo, a ausência de denominador populacional impediu o cálculo de indicadores padronizados, como a Dose Diária Definida por mil habitantes por dia (DDD/1.000 hab./dia) ou a dispensação por usuário cadastrado, o que limita a comparabilidade com a literatura nacional e internacional. Terceiro, os dados foram obtidos de forma agregada, sem variáveis clínicas ou sociodemográficas individuais, impossibilitando a análise de fatores associados ao perfil de consumo. Quarto, os indicadores CMÁX e CMIN apresentados correspondem ao somatório dos valores de cada unidade e não a um mês-calendário único, devendo ser interpretados como dado teórico de variação e não como consumo efetivamente observado em um mesmo período. Quinto, a possibilidade de subnotificação ou inconsistência nos registros de dispensação não pode ser descartada, especialmente nas unidades com baixo número de classes de medicamentos cardiovasculares. Por fim, por se tratar de estudo restrito a seis unidades de um único município, os resultados não são generalizáveis para outras realidades, ainda que sejam consistentes com o padrão nacional de morbidade cardiovascular.

6 PERSPECTIVAS

Estudos futuros poderão aprofundar estes achados mediante a conversão dos dados de dispensação em DDD, permitindo comparação com parâmetros internacionais, e o cruzamento com o número de hipertensos e diabéticos cadastrados no e-SUS APS, de modo a estimar a cobertura terapêutica real de cada território. A análise de séries temporais mensais, com identificação de períodos de desabastecimento, e a incorporação de indicadores de adesão constituem desdobramentos relevantes para a qualificação da assistência farmacêutica na rede avaliada.

7 CONCLUSÃO

A demanda por medicamentos cardiovasculares nas UBS geridas pela FUNEV concentrou-se em poucos fármacos: losartana potássica 50 mg, hidroclorotiazida 25 mg e sinvastatina 40 mg responderam por 51,7% do volume dispensado, e os cinco principais itens por 70,3%, com predomínio de anti-hipertensivos e hipolipemiantes. Houve diferenças entre as unidades quanto ao volume e à variedade de medicamentos dispensados, além de expressiva variabilidade mensal em fármacos de uso contínuo, que pode refletir descontinuidade no abastecimento ou irregularidade nos registros e deve ser interpretada com cautela.

Os indicadores de consumo (CMM, razão CMÁX/CMIN e amplitude do elenco) mostraram-se úteis para a programação e a organização dos estoques, com prioridade ao núcleo de maior demanda, e para a qualificação dos registros, favorecendo a continuidade do acesso na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS DSL, et al. Análise das prescrições de anti-hipertensivos em unidade da atenção primária à saúde do Distrito Federal. Revista Contexto & Saúde, 2023; 23(47): e11962.

BRANDÃO AA, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025; 122(9): e20250624.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, 20 maio 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025; 265 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

FALUDI AA, et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2017; 109(2 Supl 1): 1-76.

FARACO EB, et al. Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde dos municípios brasileiros. Cadernos Saúde Coletiva, 2025; 33(3): e33030295.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MALACHIAS MVB, et al. Risco de desfechos adversos à saúde em pacientes com baixa adesão ao tratamento medicamentoso cardiovascular: uma revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2024; 121(11): e20240469.

MATTA SR, et al. Desempenho das Unidades Básicas de Saúde e uso do Programa Farmácia Popular. Cadernos Saúde Coletiva, 2023; 31(3): e31030418.

NAVES JOS, SILVER LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Revista de Saúde Pública, 2005; 39(2): 223-230.

PEIXOTO RT, et al. Twenty years of research in pharmaceutical services in the context of primary health care: a scoping review. Ciência & Saúde Coletiva, 2026; 31(1): e14252025.

RANG HP, et al. Rang & Dale: Farmacologia. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2025.

SOUZA BN, et al. Federalismo e o acesso a medicamentos na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, 2026; 31(1): e14142025.