

BOLETIM

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÚMERO 17



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

BOLETIM

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÚMERO 17

Elaboração

Ana Emília Oliveira Ahouagi
Debora Gontijo Braga
Natália Patrícia Batista Torres
Marfrânea Souza Rêgo
Isabela Vaz Leite Pinto
Fernanda Gonçalves de Souza
Sérgio Ribeiro Cardoso
Patrícia de Magalhães Abrantes

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

Esta é a 17ª edição do Boletim da Assistência Farmacêutica, publicação eletrônica periódica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH).

Nesta edição, trazemos informações sobre a participação dos farmacêuticos nos conselhos locais de saúde, a Nota Técnica nº 33 da SES/MG, que trata da interdição cautelar dos glicosímetros e tiras reagentes OK Pro, bem como sobre o Memorando nº 898/2025 da SES, referente à desinterdição cautelar desses produtos.

Também, serão abordadas as deliberações da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para o primeiro semestre de 2025, e as atualizações da versão 6 da Nota Técnica CFT nº 06/2025 - Orientações sobre o fornecimento de medicamentos regulados, estratégicos, restritos, exclusivos da URS, especiais publicada em março de 2025.

Além disso, apresentamos o 17º volume do Boletim do Uso Racional de Medicamentos, com informações sobre o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de eventos trombóticos cardiovasculares e cerebrovasculares.

Convidamos todos os farmacêuticos da Rede SUS-BH para compartilharem conosco seus trabalhos, estudos de casos clínicos ou sugestões de temas. Para participar, o farmacêutico deve encaminhar e-mail para farmacovigilancia@pbh.gov.br. Aguardamos sua participação!

Ressaltamos que os autores são responsáveis pelas informações divulgadas nos textos/artigos e pelas referências bibliográficas.

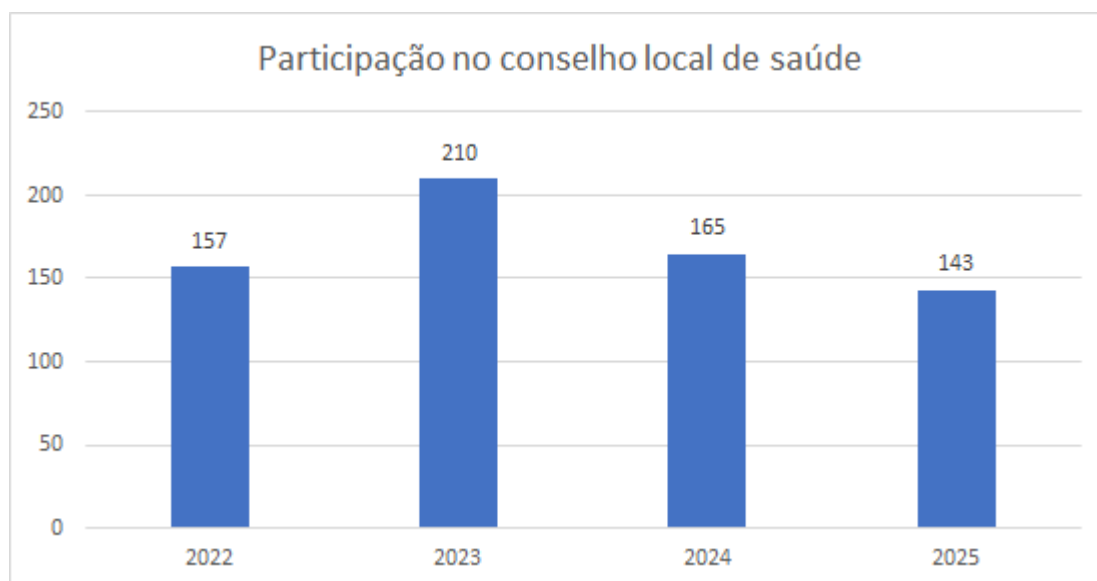
SUMÁRIO

1. CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.....	4
2. GLICOSÍMETROS E TIRAS REAGENTES	6
3. ATUALIZAÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)	8
4. BOLETIM USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) NA PREVENÇÃO DE EVENTOS TROMBÓTICOS CARDIOVASCULARES E CEREBOVASCULARES.....	11

1. CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Os Conselhos Locais de Saúde constituem instâncias colegiadas de participação social que atuam como espaços de controle social, possibilitando que a comunidade acompanhe, avalie e participe das decisões relacionadas aos serviços de saúde. Conforme estabelece a Lei nº 8.142/1990, sua composição deve respeitar a proporcionalidade de 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores ou prestadores de serviços. A presença dos farmacêuticos nesses conselhos vem sendo registrada desde 2022. O Gráfico 1 apresenta a evolução do número de participações desses profissionais nas reuniões dos Conselhos Locais de Saúde de Belo Horizonte de janeiro de 2022 a julho de 2025, destacando o fortalecimento da democracia participativa e o engajamento da categoria nas instâncias de controle social do SUS. Número de participações do farmacêutico em reuniões;

Gráfico 1 – Participação dos farmacêuticos nos Conselhos Locais de Saúde de Belo Horizonte (2022–2025*).



Fonte: Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (GERAF) software da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE). *Dados referentes ao ano de 2025, até julho.

Os dados referentes à participação dos farmacêuticos nos Conselhos Locais de Saúde entre 2022 e 2025 evidenciam um crescimento inicial, passando de 157 registros em 2022 para 210 em 2023. Nos anos seguintes, contudo, verifica-se uma redução, com 165 participações em 2024 e 143 em 2025. A queda já observada entre 2023 e 2024 apontava para uma tendência de enfraquecimento da participação, confirmada no ano subsequente. A Tabela 1 apresenta a distribuição da participação dos farmacêuticos por regionais de Belo Horizonte no período de 2022 a 2025, totalizando 675 registros no conjunto dos quatro anos.

Tabela 1 – Participação dos farmacêuticos nos Conselhos Locais de Saúde de Belo Horizonte por regional (2022–2025*).

Participação no conselho local de saúde	2022	2023	2024	2025	Total Geral
Centro_Sul	0	2	8	13	23
Nordeste	6	20	5	8	39
Leste	3	22	12	6	43
Pampulha	13	18	6	6	43
Noroeste	9	21	12	18	60
Barreiro	15	29	24	19	87
Norte	28	17	25	20	90
Venda_Nova	39	33	21	18	111
Oeste	44	48	52	35	179
Total Geral	157	210	165	143	675

Fonte: Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (GERAF) *software* da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE). *Dados referentes ao ano de 2025, até julho.

As regionais Oeste, Venda Nova e Norte apresentaram o maior número de registros no período analisado, enquanto as regionais Centro-Sul, Nordeste, Leste e Pampulha tiveram menor participação. A redução da participação dos farmacêuticos nos Conselhos de Saúde enfraquece a representatividade da categoria nos debates sobre saúde pública. Esse comportamento pode estar relacionado a fatores como sobrecarga de atividades, conflitos de agenda e horários das reuniões, entre outros. Ressalta-se, contudo, a importância da presença dos profissionais nesses espaços para o fortalecimento da política municipal de Assistência Farmacêutica.

2. GLICOSÍMETROS E TIRAS REAGENTES

No dia 1º de julho de 2025, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) publicou a Nota Técnica nº 33, esclarecendo o processo de análise da qualidade dos glicosímetros e tiras reagentes da marca OK Pro, distribuídos pelo SUS em Minas Gerais.

O pedido de esclarecimentos foi feito pelo Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), em razão da aquisição dos produtos por meio do Pregão Eletrônico nº 280/2023, homologado em maio de 2024, tendo como beneficiário a empresa Cromo Comércio E Distribuição De Materiais Odonto-Médico Hospitalares Ltda.

ANÁLISES REALIZADAS

Foram coletadas amostras em triplicata de diferentes insumos (glicosímetros, tiras reagentes e soluções controle) para análise fiscal, conduzida pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz).

O laudo concluiu que alguns lotes apresentaram resultados insatisfatórios:

- Sistema de Monitoramento de Glicemia – lotes OKPR000266498, OKPR000266508 e OKPR000266509;
- Solução Controle Nível Alto – lote B30025B25-1;
- Tiras para Teste de Glicemia – lote HHH240415B-1.

Somente a Solução Controle Nível Baixo (lote B10025B25-1) foi considerada satisfatória.

INTERDIÇÃO CAUTELAR

Com base nesses resultados, foi publicada a Interdição Cautelar DVMC.SVS nº 16/25. A medida preventiva determinou que:

- Fosse suspensa a distribuição e dispensação dos insumos da marca OK Pro;
- Os estoques fossem isolados e identificados como "produto interditado";
- Houvesse bloqueio no sistema para evitar dispensação acidental;
- Os pacientes fossem comunicados sobre a interdição;
- As equipes da Atenção Primária apoiassem na orientação aos usuários.

DESINTERDIÇÃO

Após a realização da contraprova, o INCQS concluiu as análises e os resultados foram considerados satisfatórios, confirmando que os produtos são adequados para consumo.

Assim, foi determinada a desinterdição dos glicosímetros e tiras OK Pro:

- SES/MG: Memorando SES/SUBASS-SAF-DPAM nº 898/2025 (14/08/2025);

- ANVISA: Resolução-RE nº 3.049, de 8 de agosto de 2025, publicada no Diário Oficial da União.

A decisão afirmou que não foi comprovada infração e que os produtos não representam risco à saúde da população.

3. ATUALIZAÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

No primeiro semestre de 2025 (janeiro a junho de 2025), foram abordados seguintes temas:

DISCUSSÃO	DETALHAMENTO
Divulgação RENAME 2024 pelo Ministério da Saúde	A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) 2024 foi publicada no dia 26/12/2024. O documento está disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf
Prescrição do ácido fólico solução oral: utilizar ml ao invés de gotas.	Devido a constantes variações no número de gotas por ml dos diferentes lotes do ácido fólico solução oral que a SMSA está dispensando às usuárias, a CFT solicitou à DTIS a opção de prescrição do ácido fólico solução oral apenas em ml (e não mais em gotas) de forma a evitar erros.
Administração de carboximaltose férrica (Ferrinject®) nos Centros de Saúde	Após discussão, os membros da CFT foram favoráveis à administração de Carboximaltose férrica no Centro de Saúde seguindo o mesmo fluxo de administração do sacarato de hidróxido férrico (Noripurum®)
Incorporação de medicamentos pelo Ministério da Saúde	O Ministério da Saúde incorporou os seguintes medicamentos, que consequentemente serão incorporados na próxima versão da RENAME-PBH: 1 - Medicamento disponibilizado no SAMU (Serviço Móvel de Urgência): • Hidroxocobalamina (vitamina B12) cloridrato 5g, pó para solução injetável, para o tratamento de intoxicação aguda por cianeto. 2 - Medicamentos disponibilizados nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM): • Daclatasvir 60 mg, comprimido; • Dolutegravir sódico 50 mg + Lamivudina 300 mg, comprimido; • Dolutegravir sódico 50 mg + Lamivudina 300 mg, comprimido; • Dolutegravir sódico 5 mg, comprimidos dispersíveis; • Fostensavir trometamol 600 mg, comprimido de liberação prolongada; • Sofosbuvir + Velpatasvir 50+200 mg, granulado; • Sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprevir 400+100+100 mg, comprimido revestido.



Atualização da versão 6 da Nota Técnica CFT nº 06/2025 - Orientações sobre o fornecimento de medicamentos regulados, estratégicos, restritos, exclusivos da URS, especiais	Em 25/03/2025, foi divulgada a versão 6 da Nota Técnica CFT nº 06/2025 - Orientações sobre o fornecimento de medicamentos regulados, estratégicos, restritos, exclusivos da URS, especiais. Destaca-se como principais atualizações da versão 6 desta Nota Técnica: • Inclusão do Bisacodil 5 mg, drágea e Sorbitol 714 mg + Laurilsulfato de sódio 7,7 mg/g, solução retal, bisnaga 6,5 g para o preparo de ultrassom transvaginal para avaliação de endometriose. • Inclusão de Ceftriaxona 500 mg, Intramuscular (IM), injetável para Uretrite Gonocócica, Doença Inflamatória Pélvica; Conjuntivite gonocócica no adulto, cancroide e proctite com as respectivas doses usuais recomendadas. • Inclusão na necessidade de inibidor de bomba de prótons em dose plena para dispensação do Tratamento do H. pylori. • Inclusão da necessidade de relatório médico com informações sobre o uso prévio de antimicrobianos e/ou resistência bacteriana (ou resultado de cultura com antibiograma, se houver) para dispensação de clindamicina para osteomielite. • Inclusão da necessidade de informar o número do CPF do paciente para a dispensação do tratamento de Tratamento de hidradenite supurativa moderada a grave. É importante ressaltar que tal tratamento somente será liberado somente após a autorização da SES-MG. • Inclusão da condição "Megacólon chagásico" para dispensação de Lactulose 667 mg/ml, suspensão oral, frasco. • Alteração da informação sobre o teste de avidéz para dispensação do tratamento para toxoplasmose aguda na gestação para: "o teste de avidéz é realizado nos casos de IgG e IgM positivos". • Inclusão da informação sobre o tratamento alternativo para Toxoplasmose ocular (Azitromicina+Pirimetamina+Folinato de Cálcio) e necessidade de relatório médico quando este for prescrito; e informação sobre necessidade de notificação compulsória para toxoplasmose ocular na SMSA-BH.
---	--



**Atualização
da versão 6 da
Nota Técnica
CFT nº 06/2025 -
Orientações sobre
o fornecimento
de medicamentos
regulados, estra-
tégicos, restritos,
exclusivos da URS,
especiais**

- Alteração de informações sobre a dispensação de Itraconazol 100mg, cápsula para o Tratamento de Esporotricose e micoses sistêmicas de tratamento ambulatorial no SUS-BH. Inclusão da disponibilidade de Voriconazol 200 mg comprimido, Isavuconazol 100 mg cápsula e Flucitosina 500 mg comprimido no tratamento de micoses sistêmicas.
- Inclusão de informações sobre a dispensação de Nirmatrelvir 150 mg + Ritonavir 100 mg, comprimido.
- Inclusão de informações sobre a dispensação de Rifapentina 300 mg + Isoniazida 300 mg comprimido em dose fixa combinada para o tratamento de Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).
- Alteração no texto relativo à idade para a dispensação de Fluticasona, furoato 27,5 mcg/dose, aerossol nasal de 5 anos para 5 anos, 11 meses e 29 dias.
- Alteração do critério de dispensação de doses acima do padrão para Loratadina 1 mg/mL, xarope, frasco 100 ml e Loratadina 10 mg, comprimido para os casos de "urticária" e não mais "urticária crônica".
- Inclusão do item Metoclopramida, cloridrato 5 mg/ml, solução injetável, ampola 2 ml conforme orientações da Nota técnica CFT nº 12/2024 - Atualização sobre o uso dos medicamentos antieméticos na SMSA/BH.
- Alteração no critério de dispensação de Ondansetrona 2 mg/mL, injetável, ampola 2 ml e Ondansetrona, cloridrato 4 mg, comprimido dispersível conforme orientações da Nota técnica CFT nº 12/2024 - Atualização sobre o uso dos medicamentos antieméticos na SMSA/BH.
- Exclusão do item Polivitamínico, solução oral pois este medicamento não consta na versão vigente da REMUME-BH.
- Inclusão de novo fluxo de fornecimento do Clobazam 10mg, comprimido em regionais que os Centros de Especialidades Médicas (CEM) que não funcionam nos prédios das URS (Barreiro, Norte, Pampulha e Venda Nova).
- Destaca-se que a versão 6 desta Nota Técnica está disponível em: <http://manuaisdasaude.pbh/af/NOTAS%20T%C3%89CNICAS%20CFT/NT%20CFT%202025%2006.pdf>

4. BOLETIM USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) NA PREVENÇÃO DE EVENTOS TROMBÓTICOS CARDIOVASCULARES E CEREBROVASCULARES

AUTOR (ES)	Érika Claro Marques, Luiza Botelho Mota da Silva, Maria Gabriela Martins Cruzeiro, Renata Lopes Serra Negra, Taissa Lopes Silva, Williane Aparecida Catarina Timóteo
REVISOR (ES)	Tamara Aline de Castro Santos, Patrícia de Magalhães Abrantes, Sérgio Ribeiro Cardoso
TÍTULO	USO APROPRIADO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) 100 mg
INFORMAÇÕES GERAIS	
O ácido acetilsalicílico (AAS) na dose de 100 mg está padronizado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Belo Horizonte (REMUME-BH) como antiagregante plaquetário para uso nos níveis de Atenção Primária, Secundária e Urgência. A relevância de seu uso na rede pública é evidenciada pelo expressivo volume de dispensação: apenas no primeiro semestre de 2025, mais de seis milhões de comprimidos foram fornecidos para cerca de cinquenta mil usuários nas farmácias dos Centros de Saúde. A atuação do AAS é dose-dependente. Em doses mais altas, suas ações principais são anti-inflamatória, antipirética (contra febre) e analgésica (contra dor). Já em baixas doses (≤ 100 mg/dia), como a disponibilizada pela REMUME-BH, seu efeito predominante é o antiagregante plaquetário. Esse mecanismo é fundamental na prevenção secundária de eventos trombóticos em pacientes com doenças arteriais, como doença arterial coronariana (DAC), doença cerebrovascular (DCV) e doença arterial periférica (DAP). O AAS é utilizado tanto na prevenção primária quanto na prevenção secundária de doenças cardiovasculares. No entanto, sua prescrição para profilaxia primária em idosos frágeis ou com idade superior a 70 anos ainda é motivo de debate, devido ao risco aumentado de eventos adversos, principalmente hemorragia. As evidências científicas demonstram maior benefício na prevenção primária de doenças cardiovasculares e câncer colorretal em indivíduos entre 50 e 59 anos, com risco cardiovascular estimado em $\geq 10\%$ nos próximos 10 anos, desde que não apresentem alto risco de sangramento e tenham expectativa de vida superior a 10 anos. Na profilaxia secundária, os benefícios do AAS são bem estabelecidos, mas mesmo neste contexto é imprescindível avaliar cuidadosamente a relação risco-benefício, especialmente em idosos frágeis, muito idosos (≥ 75-80 anos), e/ou que apresentam maior risco de hemorragia gastrointestinal e intracraniana. Adicionalmente, o AAS associado ao cálcio é recomendado para gestantes de alto risco na prevenção de pré-eclâmpsia, uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil. Diante dessa variedade de indicações e particularidades clínicas, este boletim visa orientar as equipes de saúde sobre as recomendações, benefícios e riscos associados ao uso do AAS, com ênfase na Atenção Primária e no cuidado à população idosa.	



INFORMAÇÕES FARMACOLÓGICAS	
INDICAÇÃO	• Antiagregante plaquetário (PBH, 2024); • Acidente vascular cerebral isquêmico (UpToDate, 2025); • Ataque isquêmico transitório (UpToDate, 2025); • Infarto do miocárdio com ou sem supradesnivelamento do segmento ST (UpToDate, 2025); • Prevenção secundária após síndromes coronarianas agudas e tratamento de doença cardíaca isquêmica estável (UpToDate, 2025); • Pacientes submetidos a revascularização, como enxerto de revascularização do miocárdio, angioplastia coronária transluminal percutânea ou endarterectomia carotídea (UpToDate, 2025); • Redução do risco de mortalidade em pacientes com suspeita de IAM e da morbidade e mortalidade em pacientes com antecedentes de IAM ou em pacientes com angina pectoris estável e instável (BAYER, 2025); • Prevenção secundária de acidente vascular cerebral (BAYER, 2025); • Redução do risco de ataques isquêmicos transitórios (AIT) e acidente vascular cerebral em pacientes com AIT (BAYER, 2025); • Prevenção do tromboembolismo após cirurgia vascular ou intervenções (BAYER, 2025); • Profilaxia de trombose venosa profunda e embolia pulmonar após imobilização prolongada (BAYER, 2025).
POSOLOGIA	• Prevenção secundária de IAM e AVC: 100 a 300mg por dia (BAYER, 2025); • Prevenção secundária de AVC isquêmico: 50 a 100 mg/dia (CUCCHIARA et al., 2019); • AIT e angina pectoris estável e instável: 100 a 300 mg por dia (BAYER, 2025); • Síndrome coronariana aguda: dose de ataque: 162-325 mg e dose de manutenção 75-100 mg (AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY, 2025).
PRECAUÇÕES	O AAS deve ser utilizado com cautela (consultar médico) nos seguintes casos: • Hipersensibilidade a analgésicos, anti-inflamatórios ou antirreumáticos e em presença de outras alergias (BAYER, 2025); • Histórico de úlceras gastrintestinais ou histórico de sangramentos gastrintestinais; • Tratamento concomitante com anticoagulantes (BAYER, 2025); • Insuficiência renal ou insuficiência na circulação cardiovascular]: o AAS pode aumentar o risco de dano renal ou insuficiência renal aguda (BAYER, 2025); • Em pacientes que sofrem de deficiência grave de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD): o AAS pode induzir a hemólise ou anemia hemolítica (BAYER, 2025);



PRECAUÇÕES	• Disfunção hepática (BAYER, 2025); • Uso de dipirona e anti-inflamatórios não-esteroidais: pode atenuar os efeitos inibitórios do AAS sobre a agregação plaquetária (BAYER, 2025); • Asma brônquica, rinite alérgica sazonal, pólipos nasais ou doença respiratória crônica: o AAS pode desencadear broncoespasmo ou outras reações de hipersensibilidade (BAYER, 2025); • Cirurgias: há risco aumentado de sangramento durante e após cirurgias, inclusive cirurgias de pequeno porte (BAYER, 2025); • Pacientes predispostos a crise de gota: o AAS, mesmo em baixas doses, reduz a eliminação do ácido úrico (BAYER, 2025); • Reações alérgicas graves podem incluir dor no peito e até ataque cardíaco. Deve-se interromper o tratamento e procurar atendimento médico (BAYER, 2025); • 1º e 2º trimestre de gestação (BAYER, 2025); • Deve-se evitar tomar bebidas alcoólicas durante o uso (BAYER, 2025).
PRINCIPAIS CONTRAINDICAÇÕES	O AAS não deve ser utilizado nos seguintes casos: • Hipersensibilidade ao AAS e/ou a outros salicilatos ou a qualquer outro componente do produto (BAYER, 2025); • Hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) (UpToDate, 2025); • Histórico de asma induzida por salicilatos ou substâncias com ação similar, principalmente AINE (BAYER, 2025); • Pacientes com asma, rinite e pólipos nasais (UpToDate, 2025); • Úlceras gastrintestinais agudas (BAYER, 2025); • Diátese hemorrágica (BAYER, 2025); • Insuficiência renal, cardíaca ou hepática grave (BAYER, 2025); • Combinação com metotrexato em dose de 15 mg/semana ou superior (BAYER, 2025); • Último trimestre de gravidez (BAYER, 2025); • Uso em crianças ou adolescentes para infecções virais, especialmente as causadas por varicela e vírus influenza A e B, com ou sem febre devido ao risco de Síndrome de Reye (UpToDate, 2025; BAYER, 2025); • Amamentação (se doses >150 mg/dia) (BAYER, 2025).
ORIENTAÇÕES DE USO CORRETO	
USUÁRIOS	Qual a melhor forma de tomar este medicamento? Use este medicamento conforme prescrito pelo médico. Todos os produtos orais: • Tomar após a refeição, a fim de minimizar desconfortos gastrointestinais; • Tomar com um copo cheio de água; • Engolir inteiro. Não mastigar, partir ou esmagar; • Tomar este medicamento no mesmo horário do dia.



USUÁRIOS	O que fazer se esquecer de tomar uma dose? • Tome-a assim que lembrar. • Se a hora de lembrar estiver próxima da dose seguinte, pule a dose esquecida e aguarde o próximo horário. • Nunca tome duas doses juntas para repor o esquecimento. • Mantenha o intervalo entre as doses conforme prescrito. Como armazenar e/ou descartar este medicamento? • Armazenar em temperatura ambiente, em local seco. Não guardar no banheiro. Proteger do calor; • Manter fora do alcance de crianças e animais de estimação; • Medicamentos vencidos ou não utilizados devem ser descartados corretamente. Aqueles que foram dispensados pelo centro de saúde e estão vencidos ou sem uso podem ser devolvidos no próprio local, caso o serviço de recolhimento esteja disponível. Já os medicamentos que não foram fornecidos pelo centro de saúde devem ser levados a farmácias ou drogarias que participam do Sistema de Logística Reversa de Medicamentos. ATENÇÃO: nunca descarte medicamentos no vaso sanitário, no ralo ou no lixo comum. Essa prática pode causar sérios danos ao meio ambiente e à saúde pública. Mais informações e pontos de descarte do Sistema de Logística Reversa podem ser encontrados no site da PBH: https://prefeitura.pbh.gov.br/slu/informacoes/descarte/outros-materiais-medicamentos
----------	---

PROMOÇÃO DO USO APROPRIADO DO MEDICAMENTO

O uso do AAS na prevenção primária é um tema controverso. Em 2018, três Estudos Clínicos randomizados (ECR) forneceram uma resposta a essa questão: o ASCEND,¹⁰³ em diabéticos; o ARRIVE,¹⁰⁴ em pacientes não diabéticos e com risco CV calculado moderado (risco mediano de 15% em 10 anos); e o ASPREE,¹⁰⁵ em pacientes com 70 anos ou mais.

Todos os três estudos compararam AAS em baixas doses (100 mg por dia) e placebo durante 5 (ARRIVE e ASPREE) a 7,5 anos (ASCEND), e encontraram coletivamente: 1) nenhuma diferença nas taxas de infarto do miocárdio e infarto agudo do miocárdio (IAM); 2) nenhuma diferença na mortalidade CV; 3) nenhuma diferença na mortalidade por todas as causas no ASCEND e ARRIVE, e um pequeno aumento no risco com aspirina em ASPREE; e 4) maior risco de malignidade gastrointestinal entre os usuários de aspirina no estudo ASPREE, provavelmente por diagnóstico antecipado.

Esses dados são consistentes com uma revisão sistemática do Antithrombotic Trialists' Collaboration que incluiu 95.000 indivíduos de seis ECR. A redução de risco de eventos vasculares foi de 0,57 para 0,51% ao ano (placebo vs AAS), enquanto sangramentos gastrointestinais maiores e extracranianos aumentaram em 0,03% ao ano (0,10 para 0,07%).



Apesar de estudos observacionais sugerirem benefícios para o uso do AAS na prevenção primária em pacientes com elevado risco CV, isso não foi confirmado em subanálises do ASCEND e do ARRIVE. Mesmo em pacientes sob maior risco estimado de eventos CV, o AAS não trouxe benefício real, uma vez que induziu a mais sangramento nessa subpopulação e a redução proporcional dos eventos vasculares foi discreta em comparação a indivíduos de menor risco (PRÉCOMA, 2019).

Avaliação da Indicação

O AAS tem sido amplamente utilizado tanto na prevenção primária quanto secundária de eventos cardiovasculares. Entretanto, recomendações recentes apontam que o uso de AAS para prevenção primária em indivíduos com 60 anos ou mais não apresenta benefícios clínicos significativos. Durante a consulta farmacêutica, é possível identificar pacientes idosos em uso de AAS para prevenção primária. Nesses casos, torna-se necessário avaliar a pertinência da prescrição de forma individualizada e, quando indicado, propor uma intervenção farmacêutica junto ao prescritor, com vistas à desprescrição segura do medicamento.

Orientações ao Paciente

Muitos pacientes em uso contínuo de AAS desconhecem a real indicação do tratamento, bem como a importância da administração regular do medicamento. A ausência de percepção de benefícios imediatos, aliada a efeitos adversos como dor epigástrica, pode comprometer a adesão ao tratamento.

Assim, **após a avaliação da indicação**, a orientação farmacêutica é essencial para favorecer a adesão e promover o uso seguro do medicamento. Nesse contexto, recomenda-se:

- Esclarecer ao paciente a importância da administração diária do AAS para a prevenção de eventos cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral (AVC);
- Orientar a ingestão do medicamento após a principal refeição do dia, a fim de minimizar desconfortos gastrointestinais.

Sensibilização dos Prescritores

Ações de educação permanente junto aos prescritores são fundamentais para estimular o uso racional do AAS, sobretudo em pacientes idosos, destacando os riscos associados ao uso inadequado:

- Discussão do tema em reuniões de matriciamento do NASF
- Realização de treinamento dos prescritores nas UBS

REFERÊNCIAS (ABNT)

ARAUJO, Ricardo Borges et al. Pré-eclâmpsia: desafios e impactos da profilaxia na saúde materno-infantil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 2526-2548, 2025.

ASPIRINA Prevent. [bula]. Bayer. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?-nomeProduto=aspirina>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 1990.



CUCCHIARA, Brett; MESSÉ, Steven. Antiplatelet therapy for secondary prevention of stroke. UpToDate [base de dados], jan. 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/long-term-antithrombotic-therapy-for-the-secondary-prevention-of-ischemic-stroke>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DAVIDSON, Karina W. et al. Aspirin use to prevent cardiovascular disease: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA, v. 327, n. 16, p. 1577-1584, 2022.

MORAES, Edgar Nunes de; REIS, Adriano Max Moreira; MORAES, Flávia Lanna de. Manual da terapêutica segura no idoso. 1. ed. Belo Horizonte: Folim, 2019. p. 73-78.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, p. 787-891, 2019. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-de-prevencao-cardiovascular-da-sociedadebrasileira-de-cardiologia-2019/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

RAO, Sunil V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the management of patients with acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology, v. 85, n. 22, p. 2135-2237, 2025. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2024.11.009>. Acesso em: 26 ago. 2025.

RELAÇÃO Municipal de Medicamentos Essenciais da Prefeitura de Belo Horizonte. 2024. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rede-sus>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA. AAS Infantil – ácido acetilsalicílico 100 mg: bula do paciente. Bulário Cognys. Disponível em: https://assets.cognys.com/bulario_v4/67abd3f0b5.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Aspirin use to prevent cardiovascular disease: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA, v. 327, n. 16, p. 1577-1584, 26 abr. 2022.

UpToDate Lexidrug. Aspirin: drug information. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/aspirin-drug-information?search=acido%20acetil%20salicilico&source=panel_search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1#F137145. Acesso em: 24 ago. 2025.

