

Proposta de um Guia Farmacoterapêutico para a Rede Pública de Saúde do Município São Paulo

Proposal of a Pharmacotherapeutic Guide for the Public Health Network of the Municipality of São Paulo

doi: 10.14450/infarma.e202603

Recebido em: 10/4/2026

Aceito em: 1/5/2026

Elis Regina Barberi Bastos¹ ; Maria Fernanda Chiattoni¹ ; Clarice Yakabe¹ 

¹Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia, Unidade Executora: Hospital Municipal Maternidade-Escola Vila Nova Cachoeirinha Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. Endereço: Av. Dep. Emílio Carlos, 3100 - Limão, São Paulo - SP, 02720-200;

²Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder Silva. Endereço: Av. Dep. Emílio Carlos, 3100 - Limão, São Paulo - SP, 02720-200

e-mail: barberio07@gmail.com

RESUMO

O uso racional de medicamentos está condicionado à disponibilidade de informações técnicas confiáveis, atualizadas e baseadas em evidências, especialmente no contexto da saúde pública no Sistema Único de Saúde (SUS), em que o acesso a ferramentas de suporte à decisão clínica é limitado. Esta nota técnica propõe um Guia Farmacoterapêutico para a rede pública de saúde do município de São Paulo, fundamentado na REMUME, visando apoiar a prática clínica multiprofissional, fortalecer a segurança do paciente e promover o uso racional de medicamentos. A nota baseou-se em análise documental, de caráter descritivo e exploratório, fundamentada em fontes secundárias, envolvendo a revisão crítica da literatura científica e de documentos normativos, bem como a coleta e sistematização de informações técnico-farmacológicas dos medicamentos da REMUME, obtidas em bases de suporte à decisão clínica, como *UpToDate*®, *DynaMedex*® com incorporação do *Neofax*® e o Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os medicamentos foram selecionados a partir da REMUME, excluindo-se os medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica, as formulações magistrais e as indicações *off-label*. A análise evidenciou lacunas no acesso a informações farmacoterapêuticas padronizadas e fragilidades na assistência farmacêutica decorrentes da ausência de instrumentos norteadores da prática clínica. Como resultado, propõe-se um modelo padronizado de Guia Farmacoterapêutico, aplicável à prática multiprofissional, com potencial para qualificar a assistência farmacêutica, reduzir divergências terapêuticas, qualificar práticas terapêuticas seguras e fortalecer a atuação do farmacêutico clínico na rede pública de saúde do município de São Paulo.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Segurança do paciente; Farmácia clínica.

ABSTRACT

The rational use of medicines depends on the availability of reliable, up-to-date, and evidence-based technical information, especially in the context of public health within the Brazilian Unified Health System (SUS), where access to clinical decision-support tools is limited. This technical note proposes a Pharmacotherapeutic Guide for the public health network of the municipality of São Paulo, based on the Municipal Essential Medicines List (REMUME), aiming to support multiprofessional clinical practice, strengthen patient safety, and promote the rational use of medicines. The proposal was based on a documentary anal-

ysis of a descriptive and exploratory nature, grounded in secondary sources, including a critical review of scientific literature and regulatory documents, as well as the collection and systematization of technical and pharmacological information on REMUME medicines obtained from evidence-based clinical databases such as UpToDate®, DynaMedex® with Neofax® integration, and the Electronic Drug Information System of the Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA). Medicines were selected from REMUME, excluding those belonging to the strategic component of pharmaceutical services, magistral formulations, and off-label indications. The analysis revealed gaps in access to standardized pharmacotherapeutic information and weaknesses in pharmaceutical services resulting from the absence of guiding instruments for clinical practice. As a result, a standardized model of a Pharmacotherapeutic Guide is proposed, applicable to multiprofessional practice, with the potential to improve pharmaceutical services, reduce therapeutic discrepancies, and strengthen the role of the clinical pharmacist within the municipality of São Paulo's public health network.

Keywords: Pharmaceutical Services; Patient Safety; Clinical Pharmacy.

1. INTRODUÇÃO

Conforme a definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os medicamentos são produtos tecnicamente obtidos ou formulados, com finalidade profilática, curativa, paliativa e para fins de diagnóstico [1].

Tal conceituação evidencia a natureza científica e regulatória dos medicamentos, destacando que seu uso envolve processos rigorosos de produção, controle de qualidade e prescrição adequada. Dessa forma, o medicamento deve ser compreendido não somente como um insumo terapêutico, mas como um componente estratégico da atenção à saúde, cujo manejo exige conhecimento técnico e responsabilidade multiprofissional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua o Uso Racional de Medicamentos (URM) como aquele em que os pacientes recebem os medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, por um período adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade [2]. Essa conceituação foi incorporada pelo Ministério da Saúde em 2015 [3] e evidencia a necessidade de orientação técnica e científica para os profissionais de saúde, a fim de garantir que a prescrição, dispensação e administração dos medicamentos ocorram de forma segura e efetiva. No contexto da rede pública de saúde, a implementação de estratégias que favoreçam o URM é essencial para otimizar recursos, reduzir eventos adversos e fortalecer a integralidade do cuidado.

A preocupação com a segurança do paciente e a prevenção de erros relacionados à medicação fo-

ram institucionalizadas no Brasil a partir da Portaria nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em que o objetivo central é voltado na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, por meio da implementação de práticas seguras e da redução de eventos adversos evitáveis. Dentre as áreas prioritárias citadas, destacam-se a prescrição médica, o uso e a administração segura de medicamentos, aspectos estes relacionados à prática da atenção farmacêutica [4]. Nesse contexto, a criação de um guia farmacoterapêutico consiste em uma estratégia que converge com os princípios do programa, fornecendo subsídios técnicos e normativos a fim de garantir a segurança terapêutica ao paciente.

O protocolo sobre segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos [5] constitui um marco normativo nacional que reforça os princípios do uso racional de medicamentos, propondo medidas que assegurem a prescrição adequada, a escolha correta do medicamento, a dose e a via apropriadas, assim como o acompanhamento contínuo do paciente. Essas ações são essenciais para diminuir a ocorrência de erros e eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e estão ligadas diretamente à atuação da farmácia clínica e à assistência multiprofissional. O protocolo também destaca que a administração de medicamentos constitui uma etapa crítica do processo terapêutico e demanda conhecimentos técnicos em diversas áreas, como Farmacologia, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia e Bioquímica. Segundo o protocolo, trata-se de um processo multiprofissional e interdisciplinar, cujo objetivo é reduzir erros e promover a segurança do

paciente, especialmente por meio da utilização de um guia farmacêutico que centraliza informações essenciais sobre os fármacos utilizados no serviço e contribui para a padronização de condutas, prevenção de erros e fortalecimento da cultura de segurança do paciente [5].

Nesse cenário, a incorporação de ferramentas tecnológicas no Sistema Único de Saúde (SUS), como guias farmacêuticos e plataformas de suporte à decisão clínica, representa um grande avanço para a prática multiprofissional. Essas ferramentas contribuem para a disseminação de informações atualizadas e baseadas em evidências, promovendo o uso racional de medicamentos e colaborando para a qualidade da assistência à saúde, especialmente no fortalecimento da atuação do farmacêutico clínico.

A ausência de um guia farmacoterapêutico para a rede pública do município de São Paulo impacta diretamente o uso racional de medicamentos, definido pela OMS como a utilização correta, segura e eficiente das terapias medicamentosas [6]. Sem uma fonte confiável de consulta, os profissionais da área da saúde podem recorrer a informações fragmentadas, desatualizadas ou inconsistentes, aumentando o risco de erros relacionados a medicamentos e divergências terapêuticas. Essa ausência de padronização compromete significativamente a atuação do farmacêutico clínico, que necessita de informações seguras e atualizadas para revisar prescrições, monitorar riscos, orientar a equipe e contribuir para a segurança do paciente. Tal papel é reforçado pela Política Nacional de Medicamentos, que destaca a importância do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos no SUS [7], evidenciando que sua atuação fica comprometida quando não há essa base de informações. A atuação articulada do farmacêutico com a equipe multiprofissional fortalece a comunicação, qualifica as decisões clínicas e favorece a adoção de condutas mais seguras. Assim, a implementação de um guia farmacoterapêutico pode contribuir para práticas mais padronizadas, seguras e baseadas em evidências científicas em toda a rede pública de saúde.

Os resultados da pesquisa nacional a respeito do acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos (PNAUM) evidenciam fragilidades relevantes na assistência farmacêutica da atenção primária no Brasil, como a ausência de padronização das informações terapêuticas, dificuldades no

acesso ao conteúdo técnicos confiáveis e inconsistências nas práticas de prescrição e gestão de medicamentos. Essas lacunas contribuem para condutas clínicas divergentes entre unidades, erros relacionados a medicamentos, uso inadequado de recursos e prejuízos à segurança do paciente.

Nesse cenário, o desenvolvimento de um Guia Farmacoterapêutico para a rede pública surge como uma estratégia fundamental para organizar informações essenciais, promover o uso racional de medicamentos e fortalecer a atuação dos profissionais de saúde. Um guia estruturado e baseado em evidências contribui para a unificação de condutas, a uniformização dos tratamentos e a integração multiprofissional, além de reduzir custos, evitar duplicidades terapêuticas e melhorar a adesão dos pacientes por meio de orientações claras e consistentes. Assim, este trabalho propõe a implementação de um guia a fim de qualificar a eficiência do sistema público de saúde e ampliar a segurança do cuidado, especialmente quando integrado a ferramentas tecnológicas de apoio à decisão clínica [8].

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Propor um Guia Farmacoterapêutico para a rede pública de saúde do município de São Paulo, fundamentado nos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), visando contribuir para o uso racional de medicamentos, fortalecer a segurança do paciente e democratizar o acesso à informação para os profissionais da saúde.

2.2. Objetivos Específicos

- Estruturar um guia farmacoterapêutico, fundamentado em evidências científicas, legislações vigentes, diretrizes clínicas e bulários oficiais.
- Sistematizar informações farmacoterapêuticas dos medicamentos padronizados na REMUME, de forma clara e acessível aos profissionais de saúde.
- Padronizar as informações farmacoterapêuticas utilizadas nas unidades da rede pública, reduzindo divergências terapêuticas e promovendo maior uniformidade das condutas clínicas.

- Apoiar a tomada de decisão dos profissionais de saúde por meio de informações confiáveis, atualizadas e baseadas em evidências.
- Fortalecer o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente na assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza documental, baseado exclusivamente em dados secundários, com abordagem descritiva e exploratória. O estudo fundamenta-se na análise de artigos científicos, diretrizes nacionais e internacionais e documentos normativos, obtidos em bases eletrônicas de suporte à decisão clínica, com o objetivo de subsidiar a construção de um escopo técnico-científico alinhado à prática farmacoterapêutica. Por não envolver coleta de dados com seres humanos, animais ou informações identificáveis, a pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde, e demais diretrizes éticas aplicáveis.

3.2. Procedimentos Metodológicos

Os procedimentos metodológicos foram divididos em duas etapas principais e independentes, com o objetivo de assegurar maior rigor metodológico e clareza quanto às fontes e à natureza das informações analisadas em cada fase da pesquisa:

- A) Seleção e análise da literatura científica, destinadas à sustentação teórica, conceitual e normativa do estudo;
- B) Coleta e análise das informações técnico-farmacológicas, utilizadas para caracterizar os medicamentos e fundamentar a base técnica do guia proposto.

3.3. Coleta de Dados e Seleção dos Artigos Científicos

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre março e dezembro de 2025, nas bases de dados como PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores controlados do DeCS:

Assistência Farmacêutica, Segurança do Paciente e Farmácia Clínica, combinados por meio do operador booleano “AND”.

Foram introduzidos estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, incluindo revisões sistemáticas, scoping reviews, estudos metodológicos e observacionais, diretrizes clínicas, portarias e documentos institucionais relevantes ao tema.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos não submetidos à revisão por pares, textos opinativos, editoriais, cartas ao editor e publicações que não abordassem aspectos clínicos, farmacoterapêuticos ou gerenciais relacionados ao objetivo do estudo.

A escolha dos artigos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da análise íntegra do texto quando pertinente. Os artigos selecionados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel, com registro de título, autores, ano, periódico, tipo de estudo e principais achados. O gerenciamento e organização das referências foi realizado por meio do software Zotero®.

3.4. Coleta de Dados das Informações Técnicas dos Medicamentos

As informações farmacoterapêuticas utilizadas para embasar a análise dos medicamentos foram obtidas exclusivamente de três fontes oficiais e confiáveis: DynaMedex® e a incorporação do Neofax®, UpToDate® e Bulário Eletrônico da ANVISA.

A coleta ocorreu entre março e outubro de 2025, respeitando as versões vigentes das plataformas no período. Para cada medicamento, foram coletados os seguintes elementos padronizados: apresentações/formas farmacêuticas, classes terapêuticas/mecanismos de ação, formas de administração, estabilidade/condições de conservação, cuidados específicos, contraindicações, precauções, monitoramentos, efeitos adversos, preparos/diluições, indicações e ajuste de dose.

Foram excluídos do escopo deste guia os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, por apresentarem protocolos clínicos específicos, amplamente estabelecidos e sujeitos a atualizações frequentes. Também foram excluídos os medicamentos de fórmulas magistrais, devido à ausência de bula padronizada e de informações técnico-farmacológicas oficiais que permitissem sua descrição de forma segura. Ademais,

indicações de uso *off-label* não foram incluídas, por se tratarem de usos não oficiais, não contemplados nas recomendações regulatórias vigentes, visando manter o rigor técnico e a conformidade normativa do instrumento proposto.

3.5. Análise dos Artigos Científicos

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura crítica integral, seguida de análise qualitativa de conteúdo. Inicialmente, os estudos foram avaliados quanto ao delineamento metodológico, consistência dos achados e aderência ao tema. Em seguida, as informações relevantes foram organizadas em categorias temáticas, tais como: uso racional de medicamentos, segurança do paciente, atuação farmacêutica e multiprofissional, tecnologias e ferramentas clínicas, gestão da farmacoterapia.

Essa categorização permitiu identificar tendências, convergências, divergências e lacunas entre os estudos analisados, bem como a possibilidade de comparar os protocolos e recomendações emitidas por diferentes instituições e organismos reguladores.

3.6. Análise das Informações Técnico-Farmacológicas

As informações extraídas das plataformas *UpToDate®* e *Bulário Eletrônico da ANVISA* e *DynaMedex®* com a incorporação do *Neofax®*, foram conferidas e comparadas entre si para garantir consistência e confiabilidade. Quando havia divergência entre as fontes, priorizou-se: evidência de maior nível, diretrizes ou recomendações nacionais oficiais, informações de bulário regulatório.

As informações consolidadas foram organizadas em matrizes comparativas, permitindo verificar padrões terapêuticos, requisitos de segurança e coerência entre indicações e doses usualmente recomendadas.

3.7. Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento metodológico, uma vez que se baseia exclusivamente em fontes secundárias. Os achados refletem a disponibilidade e a atualização das informações analisadas. A proposta do Guia Farmacoterapêutico não foi submetida à validação prática, à avaliação de impacto clínico ou econômico, nem à avaliação formal por instâncias da

Comissão de Farmacoterapêutica (CFT). Ressalta-se ainda que parte das informações técnico-farmacológicas foi obtida em plataformas de suporte à decisão clínica de acesso restrito, o que pode limitar a reprodutibilidade e a aplicabilidade do instrumento em contextos com restrição orçamentária. A exclusão de medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica, de fórmulas magistrais e de indicações *off label*, embora necessária para garantir rigor técnico e normativo, pode restringir a abrangência do guia. Essas limitações não comprometem os objetivos do estudo, mas indicam a necessidade de pesquisas futuras que avaliem a aplicabilidade e os impactos do instrumento na prática clínica.

3.8. Uso de ferramentas de inteligência artificial

Ferramentas de inteligência artificial generativa foram utilizadas como apoio à organização textual, revisão linguística e sistematização das informações provenientes das fontes consultadas. O uso dessas ferramentas não envolveu geração de dados primários, interpretação independente de resultados ou tomada de decisões clínicas. Todo o conteúdo produzido com esse apoio foi integralmente revisado, avaliado e validado pelos autores, garantindo fidelidade às fontes originais, rigor científico e conformidade com as diretrizes metodológicas do estudo.

4. DISCUSSÃO

Diante da velocidade com que novas informações são produzidas na área da saúde, torna-se imprescindível a incorporação de tecnologias digitais como suporte à prática profissional e à construção de instrumentos, como guias e protocolos farmacêuticos, especialmente no contexto da saúde pública no Brasil [9].

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são um conjunto de recursos tecnológicos e computacionais dedicados ao armazenamento, processamento e comunicação da informação. A OMS destaca o potencial da utilização de TICs e decidiu criar estratégias para promover e reforçar a sua utilização [10].

Define-se recursos eletrônicos de conhecimento como plataformas que reúnem informações sintetizadas e baseadas em evidências, permitindo que pro-

fissionais de saúde selecionem conteúdos pertinentes ao cuidado de um paciente específico, facilitando a tomada de decisões clínicas. Exemplos como UpToDate e DynaMedex, que são produtos comerciais amplamente utilizados. Entretanto, tais recursos demandam investimentos significativos, incluindo custos financeiros elevados para obtenção de acesso, o que pode limitar seu uso em serviços públicos de saúde como os existentes no Brasil. A utilização de recursos eletrônicos de conhecimento por clínicos mostrou-se associada a melhorias no comportamento profissional e a efeitos positivos sobre os pacientes, conforme demonstrado por uma revisão sistemática com meta-análise [11]. Esses achados reforçam a importância de integrar tecnologias digitais e bases de evidência em instrumentos de apoio à prática clínica, como guias e protocolos farmacêuticos, especialmente na saúde pública, onde a rapidez e precisão das decisões terapêuticas são essenciais para garantir um cuidado seguro e eficaz.

Foi realizado um teste de usabilidade com a plataforma *DynaMedex*®, ferramenta de acesso rápido a informações baseadas em evidências, que reúne conteúdos sobre medicamentos, patologias, interações medicamentosas, incompatibilidades em Y e, adicionalmente, incorpora o Neofax® para informações específicas de neonatologia. Observou-se que profissionais de saúde, como farmacêuticos, apresentaram maior facilidade em localizar as respostas dentro da plataforma, enquanto médicos e enfermeiros demonstraram maior dificuldade em encontrar as informações necessárias. Os resultados conversam com achados da literatura, que indicam que sistemas bem estruturados e com interface eficiente contribuem para tornar o acesso à informação mais fácil e confiável, favorecendo a segurança do paciente e reduzindo o tempo necessário para localizar conteúdos essenciais [12].

O medicamento é a tecnologia em saúde de maior destaque no campo de atuação do farmacêutico, tornando fundamental, que o mesmo assegure o seu uso racional e contribua com a saúde da população de forma global. Portanto, é necessário que o profissional saiba avaliar as tecnologias em saúde, reforçando uma maior necessidade de tecnologias em saúde [13].

As TICs possibilitam a integração e a eficiência dos serviços de saúde ao criar oportunidades para a colaboração entre diferentes profissionais de saúde,

promovendo a prática de interprofissionalidade. Porém, sua adoção na saúde pública enfrenta desafios com relação à infraestrutura e acessibilidade [14]. Apesar das evidências de eficácia, a implementação de ferramentas digitais requer capacitação dos profissionais, infraestrutura tecnológica adequada e financiamento. Avaliações contínuas de usabilidade e ajustes das plataformas às necessidades de cada profissional podem ampliar o impacto dessas tecnologias na prática clínica.

Na era digital, quando se trata de saúde, a disseminação e o compartilhamento de notícias falsas, mundialmente difundidos como “fake news” presentes no cotidiano, podem custar caro ou mesmo causar sérios danos à saúde. O conhecimento obtido das informações contidas no guia proposto pode fazer toda a diferença na saúde coletiva [15]. Além disso, a padronização de informações confiáveis e baseadas em evidências contribui para reduzir disparidades entre profissionais, apoiar decisões terapêuticas rápidas e minimizar riscos decorrentes da circulação de informações não verificadas, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em contextos de saúde pública.

5. PROPOSTA

5.1. Proposta para Secretaria de Saúde

A presente proposta consiste na elaboração de um instrumento técnico-científico destinado a apoiar a prática clínica: o Guia Farmacoterapêutico. O guia será estruturado com base em evidências científicas, diretrizes oficiais, normativas sanitárias e plataformas eletrônicas de suporte à decisão clínica, com o objetivo de orientar a equipe multiprofissional na prática clínica, fortalecer a segurança do paciente e apoiar o uso racional de medicamentos.

O guia terá como eixo central os medicamentos padronizados na REMUME do Município de São Paulo. As informações serão organizadas de forma objetiva e acessível, contemplando dados essenciais como: apresentações/formas farmacêuticas, classes terapêuticas/mecanismos de ação, administração, estabilidade/condições de conservação, cuidados específicos, contraindicações, precauções, monitoramento, efeitos adversos, preparos/diluições, indicações de uso, notas técnicas de referência e

ajustes de dose. Foram excluídos os medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica, fórmulas magistrais e indicações *off label*.

As informações do guia serão complementadas com dados científicos provenientes de ferramentas consolidadas, como *DynaMedex®*, *UpToDate®*, *Neofax®* e o Bulário Eletrônico da ANVISA, garantindo atualidade, precisão e rigor técnico. O instrumento visa atender às necessidades das equipes multiprofissionais, oferecendo suporte à farmacoterapia, contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial, redução de riscos farmacoterapêuticos e promoção da segurança do paciente nos serviços

públicos de saúde.

O guia farmacoterapêutico deverá ser submetido à avaliação e aprovação da CFT da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, garantindo conformidade técnica, padronização institucional e adequação às políticas municipais de Assistência Farmacêutica.

5.2. Modelo de estrutura proposto

O modelo foi aplicado utilizando o ácido acetilsalicílico como exemplo ilustrativo, conforme apresentado nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Modelo de estrutura proposto utilizando o ácido acetilsalicílico como exemplo ilustrativo (Parte 1).

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
<u>Apresentação/Forma farmacêutica:</u> ácido acetilsalicílico comprimido 100 mg.
<u>Classe Terapêutica/Mecanismo de ação:</u> - Analgésico; - Antipirético; - Inibidor da agregação plaquetária.
<u>Indicação:</u> - Alívio de dores de intensidade leve a moderada; - Alívio sintomático da dor e da febre nos resfriados ou gripes.
<u>Administração:</u> Via oral.
<u>Estabilidade / Conservação:</u> Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C a 30°C). Proteger da luz e umidade.
<u>Cuidados Específicos:</u> - Utilizar com cautela em pacientes com histórico de úlcera gastrointestinal, asma, insuficiência renal ou hepática leve a moderada; - Evitar uso concomitante com outros AINEs, anticoagulantes ou álcool; - Em procedimentos cirúrgicos, suspender conforme orientação médica devido ao risco de sangramento. - Categoria de risco na gravidez: D.
<u>Contraindicação:</u> - Hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a outros salicilatos; - Úlcera gastrointestinal ativa; - Diátese hemorrágica; - História de asma induzida por salicilatos; - Insuficiência renal ou hepática grave; - Gestantes no terceiro trimestre.
<u>Precauções:</u> - Cautela em pacientes com insuficiência renal, hepática ou cardíaca leve a moderada; - Pacientes com gota ou hiperúricemia devem ser monitorados; - Pode mascarar sintomas de infecção; - Evitar em crianças com infecções virais devido ao risco de síndrome de Reye.

Figura 2 – Modelo de estrutura proposto utilizando o ácido acetilsalicílico como exemplo ilustrativo (Parte 2).

<u>Efeitos Adversos:</u> • Comuns: desconforto gástrico, dispepsia, náuseas; • Incomuns: sangramentos (gastrointestinais, nasais), urticária, broncoespasmo; • Raros: hemorragia intracraniana, anemia, reações anafiláticas.
<u>Dose adulto:</u> <u>Infarto agudo do miocárdio:</u> • Dose inicial de 100 a 300 mg é administrada assim que houver suspeita de infarto do miocárdio. A dose de manutenção é de 100 mg a 300 mg por dia, por 30 dias após o infarto. Após 30 dias deve-se considerar terapia adicional para prevenção de recorrência. • Dose: 100 a 300mg por dia.
<u>Dose pediatria:</u> <u>Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; Profilaxia Secundária:</u> • Dose: 3 a 5 mg/kg por via oral uma vez ao dia por pelo menos 2 anos. <u>Doença de Kawasaki:</u> • Fase Aguda, Dose Alta: 80 a 100 mg/kg/dia; • Fase Aguda, Dose Moderada: 30 a 50 mg/kg/dia; • Dose Baixa: 3 a 5 mg/kg por via oral uma vez ao dia (MÁX. 325 mg/dia).
<u>Dose neonatal:</u> <u>Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (AVC) Recorrente; Trombose; Profilaxia</u> • Dose: 1 a 5 mg/kg por via oral uma vez ao dia.
<u>Ajuste de dose:</u> • Insuficiência renal/hepática grave: contraindicado. • Em idosos ou pacientes com risco aumentado de sangramento, usar a menor dose eficaz.
<u>Referências:</u> • BAYER S.A. AAS® (ácido acetilsalicílico) 100 mg comprimido revestido: bula para profissionais da saúde. Versão VPS 01. São Paulo: Bayer S.A., 2022. Disponível em: https://consultas.anvisa.gov-br/#bula/. Acesso em: 21 jul. 2025. • (Aspirin). In: Merative Micromedex® DRUGDEX® (electronic version). Merative Healthcare Solutions/EBSCO Information Services, Greenwood Village, Colorado; Cambridge, Massachusetts, USA. Available at: https://www.dynamedex.com (cited: 21 de julho de 2025).

6. RESULTADOS

A análise da literatura e dos documentos normativos evidenciou lacunas importantes, principalmente relacionadas ao uso racional de medicamentos na rede pública de saúde, ocasionadas pela ausência de um instrumento norteador de informações farmacoterapêuticas. Os estudos revisados indicaram dificuldades de acesso a informações atualizadas e a ausência de ferramentas tecnológicas que apoiem a tomada de decisão clínica e promovam a segurança do paciente.

A coleta e sistematização das informações nas bases de dados *DynaMedex*®, *UpToDate*® (com *Neofax*®) e Bulário Eletrônico da ANVISA permitiram organizar os dados essenciais dos medicamentos da REMUME em um modelo padronizado, contendo informações primordiais para os profissionais multiprofissionais.

A partir dessa base de dados, foi possível estruturar e propor um Guia Farmacoterapêutico, composto por informações essenciais, organizadas de forma objetiva e aplicável à prática multiprofissional. O guia elaborado atende às necessidades da rede pública ao reunir informações confiáveis,

atualizadas e de fácil consulta, contribuindo para o uso racional de medicamentos e para a promoção da segurança do paciente no cuidado em saúde.

7. CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciaram fragilidades no acesso a informações farmacoterapêuticas na rede pública de saúde, destacando a necessidade de criação e implementação de instrumentos de apoio à decisão clínica, a fim de promover o uso racional de medicamentos. A partir da revisão da literatura, da avaliação de documentos normativos e da sistematização das informações técnico-farmacológicas, foi possível desenvolver a proposta de um Guia Farmacoterapêutico estruturado, atualizado e alinhado às necessidades da prática multiprofissional no Sistema Único de Saúde. O modelo proposto contém informações essenciais da maioria dos medicamentos estabelecidos na REMUME, organizadas de forma objetiva, visando contribuir para a segurança do paciente, o acesso à informação confiável e o fortalecimento da atuação farmacêutica no SUS. Além disso, o guia se mostra um instrumento estratégico para qualificar a assistência em saúde, reduzir divergências terapêuticas e apoiar a gestão da farmacoterapia na rede municipal.

Conclui-se que a implementação deste guia, se oficializada, representa um avanço potencial significativo para a rede municipal de saúde do Município de São Paulo, sendo capaz de promover maior eficiência, segurança e racionalidade no uso de medicamentos, além de favorecer a integração multiprofissional e a melhoria contínua da qualidade do cuidado. Embora

desenvolvido para a realidade local, o instrumento apresenta potencial de replicabilidade e adaptação a outros contextos do Sistema Único de Saúde, podendo servir como referência para iniciativas semelhantes em âmbito estadual ou nacional, contribuindo para o fortalecimento da assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a qualificação da prática clínica em diferentes regiões do país.

8. CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, acadêmica, institucional, comercial ou financeira relacionados à realização desta proposta.

9. FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente estudo não recebeu financiamento de fontes públicas, privadas ou institucionais. Todas as atividades foram desenvolvidas no âmbito de uma instituição pública, utilizando exclusivamente recursos gratuitos e de acesso público.

10. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Cleisson da Silva, Fernanda Evangelista, Gabriella Gomes de Oliveira, Giovanna Silva, Gizelli Maximiano e Margô Yoshino pelas valiosas contribuições na elaboração do escopo estrutural do guia farmacoterapêutico, bem como pela revisão técnica, análise de conteúdo, organização do layout e formatação do material.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 17, de 16 de abril de 2010 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017_16_04_2010.html
2. Organização Mundial da Saúde. Promovendo o uso racional de medicamentos: componentes centrais – perspectivas políticas sobre medicamentos da OMS, nº 5 [Internet]. Genebra: OMS; 2002 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/uso-racional-de-medicamentos/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf/view
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União, Seção 1; 2013 abr 1 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529_01_04_2013.html

5. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>
6. Organização Mundial da Saúde. Promovendo o uso racional de medicamentos: componentes centrais – perspectivas políticas sobre medicamentos da OMS, nº 5 [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
8. Akerman M, Freitas O, et al. National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM): evaluation of pharmaceutical services in the primary health care. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Suppl 2) [Internet]. [citado 2025 dez 29]. Disponível em: [https://www.scielo.br/rsp/a/YZNTwhywfJsNHjkfXSgJ\]-dK/?lang=en](https://www.scielo.br/rsp/a/YZNTwhywfJsNHjkfXSgJ]-dK/?lang=en)
9. Silva DSM, et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(2) [Internet]. [citado 2025 dez 29]. doi:10.1590/1981-5271v46.2-20210018. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbem/a/fyC3cYbkkxKNDQWbFRxGsn-G/?lang=pt>
10. Araújo DFP, Lima DM, Campos PK, Azevedo VR, Barbosa JEC. Como as tecnologias de informação e comunicação podem revolucionar a saúde e a medicina. *e-Locução*. 2019;1(15) [Internet]. [citado 2025 dez 29]. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/187>
11. Maggio LA, Aakre CA, Del Fiore G, Shellum J, Cook DA. Impact of clinicians' use of electronic knowledge resources on clinical and learning outcomes: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2019;21(7):e13315 [Internet]. [citado 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.jmir.org/2019/7/e13315/>
12. Rui A, Garabedian PM, Marceau M, Syrowatka A, Volk LA, Edrees HH, Seger DL, Amato MG, Cambre J, Dulgarian S, Newmark LP, Nanji KC, Schultz P, Jackson GP, Rozenblum R, Bates DW. Correction: Performance of a Web-Based Reference Database With Natural Language Searching Capabilities: Usability Evaluation of DynaMed and Micromedex With Watson. *JMIR Hum Factors*. 2023;10:e48468 [Internet]. doi:10.2196/48468 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37201180/>
13. Lima LKP, Nunes LMN. Análise do conhecimento de acadêmicos em Farmácia acerca do tema Avaliação de Tecnologias em Saúde. *Ensino em Perspectivas*. 2025;6(1):1–25 [Internet]. doi:10.52521/enpe.v6i1.14847 [citado 2025 dez 29]. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/14847>
14. Latorre FF, Murta LBB, Rocha SM, Rocha VM. O uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) na saúde pública [Internet]. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024 ago 31 [citado 2025 dez 29];6(8):5840–52. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2970>
15. Maia MR, Biolchini JCA. Hiperinformação na era digital: validação das informações sobre saúde [Internet]. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*. 2020;15(2) [citado 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.pbcib.com/index.php/pbcib/article/view/52986>