



A POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRETEXTOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

MILENA YUKI MOREIRA KUROSE; MATHEUS IGNÁCIO LOPES; LARA CÂNDIDA DE SOUSA MACHADO

RESUMO

Introdução: Na Atenção Primária de Saúde, é possível observar a incidência de problemáticas relacionadas a costumes culturais da comunidade, uma vez que se trata do local de constante relação médico-paciente. Dito isso, diretamente ligada à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no estágio atual da transição demográfica, a polifarmácia vem sendo evidenciada como uma prática cada vez mais comum dentre os pacientes. **Justificativa:** O presente estudo foi motivado devido à crescente prevalência da polifarmácia, uma grande prática onerosa dos serviços de saúde, atualmente. Dessa forma, essa pesquisa busca compreender os pretextos que envolvem a polifarmácia, de modo a alcançar uma prevenção efetiva dessa prática. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi de analisar motivações e consequências emergenciais que constituem a polifarmácia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, construída por meio de estudos observados em artigos publicados, nos últimos 20 anos, nos bancos de dados United States National Library of Medicine (PUBMED), Online Scientific Eletronic Library (SCIELO) e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). **Resultados:** Foram analisados idosos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte MG, nos quais 57,7% cursavam com a polifarmácia - cinco ou mais medicamentos concomitantes- sendo os principais fármacos atuantes no Sistema Cardiovascular, principalmente com a sinvastatina, hidroclorotiazida, losartana e ácido acetilsalicílico, seguidos de fármacos atuantes no Trato Gastrointestinal e Sistema Nervoso, principalmente com o uso de benzodiazepínicos e antipsicóticos, os quais associados notou-se um risco aumentado de quedas, fraturas e hospitalizações. Outrossim, outro estudo transversal foi analisado, dessa vez em ambiente emergencial, para a investigação de principais interações medicamentosas definidas como severas. Dentre elas, foram observadas as interações: metoclopramida com tramadol (30,4%) responsável pelo aumento de risco de convulsões e dipirona sódica com enoxaparina (11,9%) potencializando o risco de hemorragias. **Conclusão:** Diante das análises abordadas, conclui-se a necessidade da concordância entre as abordagens terapêuticas, analisando medicações contínuas previamente prescritas e aquelas prestes a serem prescritas, visando o cuidado com futuras interações medicamentosas. Ademais, deve ser ampliado o discernimento dos potenciais riscos da autoprescrição, mediante a severidade das interações abordadas no presente estudo.

Palavras-chave: Polimedicação; interações medicamentosas; associação farmacológica; interações severas; incompatibilidade medicamentosa.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária, no Brasil, trata-se de uma estratégia para uma melhor organização

do sistema de saúde, a fim de promover a cobertura à saúde da comunidade, envolvendo todos os seus determinantes sociais. Desse modo, tal atenção básica em saúde, passou a ser definida como ações individuais e coletivas, voltadas à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL. Ministério da Saúde).

A atenção primária à saúde (APS) compreende a saúde como um direito social e atua intersetorialmente de modo a ser base de todos os níveis de atenção, incidindo através de sistemas de saúde articulados em rede a fim de atender de forma integral os determinantes do processo saúde-doença (GIOVANELLA et al., 2009). Nesse âmbito, é possível observar a incidência de problemáticas relacionadas a costumes culturais da comunidade, uma vez que se trata do local do contato primário e constante da relação médico-paciente, afinal, a APS é a porta de entrada para serviços de acesso universal. Dito isso, diretamente ligada à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no estágio atual da transição demográfica, a polifarmácia vem sendo evidenciada como uma prática cada vez mais comum dentre os pacientes e de difícil controle pelos médicos (ANDRADE et. Al., 2020).

Portanto, tem-se como objetivo desse trabalho o desmembramento das motivações e consequências que constituem a polifarmácia na atenção primária, de modo a prevenir complicações futuras relacionadas a interações e/ou intoxicações medicamentosas, garantindo uma melhor qualidade de vida à população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, construída por meio de artigos publicados nos últimos 20 anos de forma íntegra nos bancos de dados United States National Library of Medicine (PUBMED), Online Scientific Eletronic Library (SCIELO) e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Como critério de busca, foram utilizados os termos “atenção primária” AND “polifarmácia”. Foram excluídos artigos que não se relacionavam com a temática e/ou não contemplavam o período analisado. A pesquisa de dados foi realizada em fevereiro de 2023, foram identificados 11 artigos científicos que se relacionavam estritamente com o presente tema e 7 deles, selecionados para este trabalho, com os critérios de pertencerem a estudos observacionais de interações medicamentosas na atenção primária e nos serviços emergenciais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fenômeno de transição epidemiológica através da substituição das doenças transmissíveis para as doenças crônicas não-transmissíveis, assim como a transição demográfica com a redução da mortalidade, tornou possível o aumento da qualidade de vida e consequente crescimento da população idosa (SCHRAMM et al., 2004). Com isso, espera-se uma maior prevalência de múltiplas doenças crônicas não-transmissíveis - a exemplo, hipertensão arterial sistêmica associada à diabetes - as quais devem ser manejadas corretamente com as medicações apropriadas, visando a redução de danos (BUSHARDT et al., 2008).

Quando otimizada, a polifarmácia torna-se uma aliada para o aumento da multimorbidade em decorrência de associações medicamentosas para o melhor manejo possível das doenças crônicas combinadas, sendo a causa para sua prática crescente em pacientes acima de 65 anos. No entanto, terapias inadequadas posteriores a prescrições simultâneas de diferentes condutas médicas e tratamento farmacológico por autonomia do paciente a efeitos secundários dos medicamentos primariamente prescritos, tornaram-se um grave problema de saúde pública, sendo este dispendioso por suas complicações e de difícil prevenção por parte dos profissionais (NASCIMENTO et al., 2017).

A discrepância em relação à definição correta do termo “polifarmácia” dificulta a

pesquisa da prevalência na atenção primária, porém “o uso de cinco ou mais medicamentos” é a definição mais relatada nos estudos e, “o uso de dez ou mais medicamentos” corresponde à “polifarmácia excessiva”. Dessa forma, em um estudo observacional transversal, por meio de entrevista de idosos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte- MG, observou a presença da polifarmácia em 57,7% dos idosos e a polifarmácia excessiva em 4,8% dos usuários. Dentre os fármacos, a maioria era atuante do Sistema Cardiovascular, sendo polifarmácia - 49,2% e polifarmácia excessiva - 37,3%; seguidos dos atuantes sobre o Trato Gastrointestinal, sendo polifarmácia - 19,0% e polifarmácia excessiva - 28,0%; e Sistema Nervoso, sendo polifarmácia - 12,8% e polifarmácia excessiva - 10,2% (OLIVEIRA et al., 2019). Os medicamentos investigados no estudo em questão está presente na Tabela 1.

TABELA 1- Medicamentos mais utilizados pelos idosos em polifarmácia e polifarmácia excessiva atendidos em farmácias de duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte-MG (2013-2014), segundo o nível 5 da classificação ATC.

Substância química	Código ATC (nível 5)	Polifarmácia	Polifarmácia excessiva
		n (%)	n (%)
sinvastatina	C10AA01	64 (7,7)	4 (4,5)
hidroclorotiazida	C03AA03	62 (7,4)	5 (5,7)
losartana	C09CA01	58 (7,0)	2 (2,3)
ácido acetilsalicílico	B01AC06	53 (6,3)	5 (5,7)
anlodipino	C08CA01	49 (5,9)	5 (5,7)
enalapril	C09AA02	48 (5,7)	6 (6,8)
omeprazol	A02BC01	43 (5,1)	6 (6,8)
atenolol	C07AB03	40 (4,8)	1 (1,1)
metformina	A10BA02	38 (4,5)	5 (5,7)
levotiroxina	H03AA01	22 (2,6)	3 (3,4)
furosemida	C03CA01	22 (2,6)	3 (3,4)
glibenclamida	A10BB01	19 (2,3)	4 (4,5)
paracetamol	N02BE01	18 (2,2)	1 (1,1)
insulina humana	A10AC01	17 (2,0)	5 (5,7)
clonazepam	N03AE01	16 (1,9)	1 (1,1)
Outros		308 (35,1)	62 (52,5)
Total		877 (100)	118 (100)

Fonte: Ciência & Saúde Coletiva, 2019.

Apesar de 86,6% dos idosos questionados apresentarem cognição preservada, a polifarmácia, de médio a longo prazo, está associada a desfechos negativos como hospitalizações devido a reações adversas, quedas, fraturas, aumento do tempo de permanência no hospital e óbitos.

Dito isso, segundo os critérios de Beers descritores de medicamentos inapropriados para adultos e idosos, o uso de três ou mais fármacos atuantes no SNC, tais como benzodiazepínicos e antipsicóticos, são potenciadores do risco de quedas e fraturas (SOCIEDADE AMERICANA DE GERIATRIA, 2015).

Ademais, de acordo com um estudo transversal realizado no Hospital São Paulo para observação da polifarmácia que acarretava um desfecho emergencial hospitalar, foram analisadas 200 prescrições médicas, nas quais possuíam, em média, de 2 a 19 medicações associadas, sendo elas: metoclopramida (28,1%); dipirona sódica (15,0%); tramadol (10,0%), estando estas interações dentro da classificação de severas interações medicamentosas. As principais interações medicamentosas classificadas como severas, encontradas nos pacientes admitidos no Hospital São Paulo estão apresentadas na Tabela 2.

TABELA 2- Frequência das severas interações medicamentosas encontradas nas prescrições dos pacientes admitidos no Serviço Emergencial do Hospital São Paulo

Drug I	Drug II	n	Frequency (%)
Metoclopramide	Tramadol	33	30.4
Sodium dipyron	Enoxaparin sodium	13	11.9
Warfarin	Enoxaparin sodium	11	10.2
Amiodarone	Clarithromycin	6	5.6
Tramadol	Meropenem	5	4.6
Ciprofloxacin	Tramadol	3	2.7
Haloperidol	Fluconazole	3	2.7
Haloperidol	Metoclopramide	3	2.7
Morphine	Tramadol	3	2.7
Amiodarone	Furosemide	2	1.8
Amiodarone	Haloperidol	2	1.8
Acetylsalicylic acid	Enoxaparin sodium	2	1.8
Warfarin	Clarithromycin	2	1.8
Other*	Other	21	19.3
Total		109	100

*Frequencies <1.8% were included under the category others.

Fonte: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, 2013.

As interações medicamentosas severas são identificadas, uma vez que a associação do tramadol a outras medicações aumentam o risco de convulsões, assim como sua associação à metoclopramida é capaz de interferir nas ações antibacterianas de antibióticos e nas ações do SNC de medicamentos contínuos como amitriptilina e fluoxetina (OKUNO et al., 2013). Além disso, a associação de dipirona sódica com enoxaparina sódica, prevista como segunda maior frequência ocorrente de interação severa, é responsável por potencializar o risco de hemorragias (SANTOS, 2019).

Diante do exposto, com a análise das pesquisas demonstradas, as interações medicamentosas devem avaliadas devido à potencial severidade dos casos, principalmente na população idosa, a qual está estatisticamente mais acometida por doenças crônicas múltiplas concomitantes.

4 CONCLUSÃO

Diante das análises abordadas nos “Resultados e Discussão”, conclui-se a necessidade do consenso médico para com o termo “polifarmácia”. Dessa forma, deve haver uma concordância entre as abordagens terapêuticas, analisando medicações contínuas previamente prescritas e o cuidado com as interações medicamentosas com as prescrições novas. Ademais, deve ser difundido à população o discernimento dos potenciais riscos da autoprescrição, mediante a severidade das interações abordadas no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2015; 63(11):2227-2246.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério

da Saúde, 2014. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 39)

BUSHARDT, R. T.; MASSEY, E. B.; SIMPSON, T. W.; ARIAIL, J. C.; SIMPSON, K. N. Polypharmacy: misleading, but manageable. **Clin Interv Aging**. 2008;3(2):383-9. doi: 10.2147/cia.s2468. PMID: 18686760; PMCID: PMC2546482.

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ÁLVARES, J.; GUERRA, J. A. A.; GOMES, I. C.; SILVEIRA, M. R.; COSTA, E. A., et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**. 2017;51 Supl 2:19s.

OKUNO, M. F. P.; CINTRA, R. S.; VANCINI-CAMPANHARO, C. R.; BATISTA, R. E. A.; Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo-SP, v. 11, n. 4, p. 462-6, 2013. DOI: 10.1590/S1679-45082013000400010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/MRMKGz5PRwSpTm66TdF44zH/?lang=en>

OLIVEIRA, P. C.; SILVEIRA, M. R.; CECCATO, M. G. B.; REIS, A. M. M.; PINTO, I. V. L.; REIS, E. A.; *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte-MG, v. 26, n. 4, p. 1553-1564. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232021264.08472019. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n4/1553-1564/pt>

SANTOS, J. L.; SPALLA, L. R.; CASTILHO, S. R.; Evaluation of potential drug interactions in hospital admission. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude* 2019 Jan-Mar;10(1):384. DOI: 10.30968/rbfhss.2019.101.0384

SCHRAMM, J. M. A.; OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M. C.; CAMPOS, M. R.; **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 4. 2004. DOI: 10.1590/S1413-8123200400040001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NcL6K3C5p7dRgQfZ938WtRD/?lang=pt>