

POLIFARMÁCIA NA ASSISTÊNCIA AO ADULTO E IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

Daniela Maria de Oliveira¹, Laila Fabiana Mendes¹, Luísa Andrade Bueno¹, Mariana Cassiano Alves¹, Angela Chaves de Oliveira Garcia¹, Vanessa Luzia Queiroz Silva², Rafael Costa Pereira², Mateus Goulart Alves²

¹ Discentes Faculdade Atenas Passos. Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade.

² Docentes Faculdade Atenas Passos. Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade.

RESUMO

Objetivo: compreender a polifarmácia e seus desafios no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** revisão narrativa da literatura nas bases eletrônicas PUBMED, BVS e COCHRANE, e busca manual direcionada pelas referências citadas nas publicações inicialmente identificadas, utilizado os descritores “*polypharmacy*” AND “*challenges*” AND “*primary health care*”. **Resultados:** os estudos encontrados evidenciaram que a prescrição adequada direcionada ao paciente traz melhoria da coordenação de atendimento domiciliar, que há desafios para a melhora da prescrição e grandes riscos frente à prescrição indevida, sobre a necessidade de decisão compartilhada entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos e sobre os deveres dos indivíduos para o manejo da multimorbidade. **Conclusão:** apesar da polifarmácia ser um fenômeno de alta adesão social, sobretudo nos adultos e idosos, ainda é uma temática que provoca embate devido à sua elevada complexidade. Desta forma, são necessários mais artigos que abarquem esse tema e formas de atenuar essa problemática.

Introdução

Estudos mundiais reconhecem a prevalência aumentada de multimorbidade em decorrência da transição demográfica⁽¹⁾. Apesar desse fenômeno estar relacionado ao envelhecimento, em locais de privação socioeconômica, pesquisas demonstram que ele é cada vez mais recorrente em idades precoces, sendo assim, socialmente padronizado nessas áreas. Desta maneira, a multimorbidade não afeta somente idosos, mas também várias pessoas em idade reprodutiva⁽²⁾. Em consequência disso, é visualizado que o tratamento para essas múltiplas doenças exige cuidados complexos que demandam o uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, efeito denominado polifarmácia^(3,4).

A polifarmácia consiste no uso regular de pelo menos cinco medicamentos, embora exista uma gama de definições variadas de acordo com a fonte para esse termo⁽⁵⁾. Sabe-se que

essa prática pode ser clinicamente apropriada, à medida que seja utilizada pelos profissionais da saúde, com um julgamento crítico baseado em evidências adequadas associado a estratégias de comunicação que visam a tomada de decisão alinhada com os pacientes^(3,6,7). Destarte, é essencial para que ocorra uma prescrição adequada de vários medicamentos garantir que os benefícios de permanecer ou iniciar um fármaco superem os danos e que oferecem uma maior qualidade de vida para esses indivíduos⁽⁷⁾.

Atrelado a isso, é perceptível que com a ascensão da superespecialidade, associada às pesquisas e condutas para o manejo de doenças pautadas em cuidados isolados, o gerenciamento de pacientes com multimorbidades torna-se fragmentado e duplicado, contribuindo assim para o excesso de medicamentos e para prescrições inadequadas⁽²⁾. Mutuamente, também pode ocorrer uma maior associação de que o uso de múltiplas terapias é benéfico aos pacientes, o que intensifica a polifarmácia⁽⁴⁾.

Sendo assim, infelizmente na atualidade é comum a prática da “polifarmácia indevida”, sobretudo quando os intensificantes deste fenômeno, como os supracitados, são multifatoriais⁽⁵⁾. Com efeito, existe uma preocupação gradativa de que tal fenômeno contribua para riscos iatrogênicos aos pacientes, para o aumento de efeitos adversos evitáveis entre medicamentos, para prejuízos à saúde do indivíduo como internações desnecessárias, além de ser oneroso para o sistema de saúde^(5, 6).

Por conseguinte, Clyne et al. (2013) afirma que a “polifarmácia potencialmente inadequada” é um desafio persistente para a saúde mundial e Eriksen et al. (2020) complementa que ainda torna-se dubitável a relevância das ações para melhorá-la, fazendo-se necessário estudos como este a fim de atualizar os profissionais da saúde sobre tal fenômeno e seus desfechos, bem como contribuir para melhorar e direcionar políticas públicas tanto existentes quanto futuras.

Objetivo

Considerando o atual cenário de propagação da polifarmácia, esta pesquisa objetiva, por meio de uma revisão narrativa, compreender a prática do uso de mais de cinco medicamentos e seus desafios no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura abordando a polifarmácia na assistência ao adulto e idoso na APS. Realizou-se a busca nas bases de dados eletrônicas PUBMED/Medline, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca Cochrane (COCHRANE), utilizando-se os descritores “*polypharmacy*” AND “*challenges*” AND “*primary health care*”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, sendo eles estudos transversais, ensaios clínicos e estudos observacionais, e excluídos estudos de acesso restrito, pesquisas que não correspondessem ao tema e as demais metodologias que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

Após a finalização das buscas, sete artigos compuseram a amostra final desta revisão, sendo três dos artigos da COCHRANE ensaios clínicos, um artigo da PUBMED transversal e três artigos da BVS, nos quais, um é ensaio clínico e os outros dois são estudos qualitativos.

Resultados

Os estudos que contribuíram para o presente trabalho constam na Figura 1, considerando autores, ano e país de publicação, objetivo, resultados alcançados e conclusão.

Autores	Ano e País de Publicação	Objetivo do estudo	Resultados alcançados	Conclusão
Zechmann S, Senn O, Valeri F, Essig S, Merlo C, Rosemann T, et al.	2020 Suíça	Investigar se uma intervenção de desprescrição centrada no paciente resulta em uma redução da polifarmácia sem aumentar o número de eventos adversos da doença e reduzir a qualidade de vida	A comparação entre os grupos avaliados não demonstrou diferença significativa em todos os momentos, exceto imediatamente após a intervenção	Uma prescrição adequada de vários medicamentos direcionada ao paciente com uma interpelação particularizada é primordial para a qualidade de vida
Toivo T, Airaksinen M, Dimitrow M, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, et al.	2019 Finlândia	Avaliar o impacto de uma intervenção de coordenação de cuidados sobre os riscos de medicamentos identificados em clientes idosos de cuidados domiciliares	A interferência não mostrou impacto nos riscos da medicação, porém a análise por protocolo estabeleceu tendência de eficácia, sobretudo na melhora do uso	A intervenção viabiliza uma melhoria da coordenação de atendimento domiciliar para obter uma maior abrangência de farmacêuticos, enfermeiros e

			de medicamento no sistema central	médicos na prestação de cuidados necessários e para a execução de novas práticas de atenção domiciliar, na qual metade dos participantes necessita de troca de medicamento
Olsson IN, Runnamo R, Engfeldt P	2012 Suécia	Avaliar o efeito na qualidade de prescrição e na qualidade de vida após intervenção com revisões de prescrição e promoção da participação do paciente na atenção primária	A polifarmácia extrema foi comum e persistente em todos os grupos avaliados e foi acompanhada por uma frequência inalterada dos indicadores de risco de drogas	Há um grande desafio em melhorar a qualidade da prescrição e reduzir os riscos conhecidos da polifarmácia para os idosos buscando ofertar qualidade de vida
Rodriguez J AL, Blanco ER, Salcedo MAP, Verde FL, Soler VP, Fernandez FL, et al.	2020 Espanha	Estimar a prevalência de prescrição indevida em uma população de 65 a 74 anos com multimorbidade e polifarmácia, de acordo com os critérios da American Geriatrics Society Beers Criteria, a ferramenta de triagem de prescrição de idosos STOPP e os critérios do Índice de Adequação de Medicamentos na atenção primária	Foram consideradas 4.386 prescrições, sendo um número médio de medicamentos de 7,4, resultando em 94,1% dos pacientes com pelo menos um método de conflito do medicamento. Diabetes, doença cardíaca isquêmica e asma foram independentemente associados com pontuações MAI somadas mais baixas	A multimorbidade é um desafio de saúde integral ligado à polifarmácia com o risco de prescrição indevida, sendo necessários apetrechos de melhora à prescrição

Lin HW, Lin CH, Chang CK, Chou CY, Yu IW, Lin CC, et al.	2018 China	Examinar o impacto de um programa colaborativo de gerenciamento de terapia medicamentosa médico-farmacêutico (MTM) para pacientes idosos com polifarmácia	Houve uma diferença nas despesas médicas durante o período de implementação da MTM, sendo menor que com o cuidado usual, além de repercussão nos resultados humanísticos e melhora dos perfis lipídicos e na mortalidade	Esse programa envolvendo médicos e farmacêuticos para idosos com polifarmácia teve melhoras humanísticas, demonstrando assim a importância desses profissionais e dos programas de MTM para pacientes idosos
Bell HT, Granas AG, Enmarker I, Omli R, Steinsbekk A	2017 Noruega	Investigar a percepção de aprendizagem de enfermeiros e farmacêuticos após participarem de revisões interprofissionais de medicamentos na atenção primária à saúde por até dois anos	Os participantes descreveram os desafios em garantir a participação de enfermeiros, farmacêuticos e médicos e como obter informações completas sobre o paciente. Além disso, demonstraram maior conscientização com o tempo do benefício de trabalhar em equipe e da percepção de contribuir para um cuidado melhor e mais individual	É necessária a incorporação de decisão compartilhada, visto que garante a participação das profissões médico, enfermeiro e farmacêutico que melhorara a prática e a qualidade do gerenciamento de medicamentos
Mc Namara KP, Breken BD, Alzubaidi HT, Bell JS, Dunbar JA, Walker C, et al.	2017 Austrália	Explorar as abordagens atuais para gerenciamento de multimorbidade e barreiras percebidas para fornecer gerenciamento de medicamentos apropriados para pacientes com	A maioria dos participantes não usou rotineiramente abordagens estruturadas para incorporar as preferências dos pacientes, abordar conselhos conflitantes do	Estímulo para organização e conservação do cuidado e dos deveres dos indivíduos definidos para o manejo da multimorbidade podem apoiar a melhoria do

		multimorbidade e polifarmácia a partir de perspectivas profissionais de saúde	prescritor, avaliar a adesão dos pacientes ou buscar otimizar os planos de cuidados. Desafios com coordenação e continuidade do cuidado, pressões de carga de trabalho e responsabilidades individuais mal definidas para o cuidado contribuíram para evitassem a apropriação do gerenciamento da multimorbidade	atendimento em geral
--	--	---	--	----------------------

Figura 1 – Síntese dos estudos selecionados incluídos na revisão narrativa conforme autores, objetivo, resultados alcançados e conclusão. Passos, MG, Brasil, 2022.

Discussão

Neste estudo, verificou-se que a prescrição adequada de medicamentos ao paciente é de extrema importância para a qualidade de vida, tal prescrição médica deve ter a responsabilidade compartilhada, entre médico, enfermeiro e farmacêutico. Essa decisão em conjunto é essencial para aperfeiçoar terapias e planos de gestão de saúde com objetivo de gerar benefícios ao tratamento do paciente com polifarmácia e multimorbidade.

Vale ressaltar que essa temática é de grande valia para estudantes e profissionais da APS. Porém, é um assunto dificilmente encontrado, visto que não é muito referenciado diante da sociedade. Deve-se elencar, então, que este estudo é essencial para transformar alguns conceitos, como:

Prescrição em pacientes multimórbidos na APS

Intitula-se multimorbidade quando o indivíduo apresenta dois ou mais problemas de saúde, incluindo condições físicas, como problema cardíacos, diabetes mellitus, problemas relacionados à visão e de saúde mental, tendo como exemplo a depressão, entre outros. Com a redução do uso de grande número de medicamentos por pacientes com o uso de

procedimentos de prescrição direta, individualizado e centrado no paciente com polifarmácia, a qualidade de vida dos indivíduos melhorou significativamente⁽⁸⁾.

Reduzir riscos de medicamentos em pacientes em cuidados domiciliares

Com o grande número de pacientes em cuidados domiciliares, aumenta também o uso de medicamentos complexos, e com administração incorreta destes no tratamento, evidenciam-se os riscos à segurança e à saúde do paciente exposto a esse cenário. Resultados demonstram a alta prevalência no uso de Medicação Potencialmente Inadequada, mais preponderantes em pacientes em uso de antidepressivos, Benzodiazepina e antipsicóticos. Portanto, intervenções de coordenação de cuidados tornam-se eficazes quando implantadas e planejadas corretamente⁽⁹⁾.

Melhora na qualidade da prescrição e na qualidade de vida

“A polifarmácia, definida como cinco ou mais medicamentos, está entre os sinais mais óbvios de risco no tratamento medicamentoso, resultando em riscos aumentados para o uso inadequado de medicamentos e reações adversas aos medicamentos, seguidos por maior morbidade e hospitalização”. É preciso aprimorar a prescrição medicamentosa, pois existem alguns medicamentos que não são acurados para o uso, principalmente em idosos. Por isso, aumentam os riscos de danos à saúde do paciente. A ausência de orientação e falta de atenção, somada à administração de doses e quantidades de medicação erradas, pode comprometer a qualidade de vida e o bem estar do paciente a longo prazo⁽¹⁰⁾.

Prescrições inadequadas para pacientes com multimorbidade e polifarmácia

Com o aumento da multimorbidade associado à polifarmácia, existe também um aumento do risco de Prescrição Potencialmente Inadequada, sendo “a prescrição de medicamentos que geralmente devem ser evitados em pessoas com 65 anos ou mais, porque são ineficazes ou representam um risco desnecessariamente alto quando uma alternativa mais segura está disponível”. Há uma taxa grande de pacientes utilizando medicamentos inadequados⁽¹¹⁾.

Médico, farmacêutico e enfermeiros

Uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, farmacêuticos e enfermeiros, é imprescindível para melhoria na prescrição medicamentosa e o acompanhamento do uso

destes por pacientes com multimorbidade e polifarmácia. Com as três profissões trabalhando juntas, é garantido obter mais informações sobre o paciente e assim escolher o melhor tratamento. Essa troca de experiência é de extrema importância, proporcionando assim melhora à qualidade de vida do paciente. Não é fácil ter um farmacêutico na APS por falta de tempo do farmacêutico no local e pelo subfinanciamento dos mesmos, mas este é um desafio que pode ser superado^(12,13).

Manejo da multimorbidade e polifarmácia

Cuidar de pacientes com multimorbidade e polifarmácia é um desafio a ser superado. Muitos cuidadores não colocam os pacientes nas suas tomadas de decisão, ou seja, não respeitam as opiniões, que são importantes para otimizar os planos de cuidados. E isso gera uma deficiência na otimização da qualidade de vida e conseqüentemente na autonomia do paciente⁽¹⁴⁾.

Considerações Finais

Pode-se findar que, apesar da polifarmácia ser um fenômeno de alta adesão social, sobretudo nos adultos e idosos, bem como de extrema importância para os estudantes e profissionais da saúde, ainda é uma temática que provoca embate devido à sua complexidade. Desta forma, percebe-se que alguns desafios intensificam a prática inadequada desse fenômeno, tais como: a fragmentação da atenção ao paciente, a não adesão terapêutica utilizada no cuidado domiciliar, prescrições inadequadas em pacientes multimórbidos, a escassez de uma equipe multidisciplinar a fim de garantir melhor terapêutica e a ausência da autonomia do paciente na tomada de decisão.

Acreditamos que nosso estudo apresenta algumas limitações. Dentre elas, cabe destacar a escassez na literatura de trabalhos que abordassem esse fenômeno no âmbito da APS e que fossem mais próximos à realidade brasileira. Ademais, também é observado que a maioria dos estudos se destina à população idosa, podendo assim colaborar para uma “subnotificação” de adultos em idades reprodutivas que estão utilizando da polifarmácia.

Referências

1. Fisher K A, Griffith L E, Gruneir A, Upshur R, Perez R, Favotto L, et al. Effect of socio-demographic and health factors on the association between multimorbidity and acute care service use: population-based survey linked to health administrative

- data. **BMC health services research**. 2021; 21(1): 1-17.
2. Moffat K, Mercer S W. Challenges of managing people with multimorbidity in today's healthcare systems. **BMC family practice**. 2015; 16(1): 1-3.
 3. Eriksen C U, Kyriakidis S, Christensen L D, Jacobsen R, Laursen J, Christensen M B, et al. Medication-related experiences of patients with polypharmacy: a systematic review of qualitative studies. **BMJ open**. 2020; 10(9): e036158
 4. Moriarty F, Hardy C, Bennett K, Smith S M, Fahey T. Trends and interaction of polypharmacy and potentially inappropriate prescribing in primary care over 15 years in Ireland: a repeated cross-sectional study. **BMJ open**. 2015; 5(9): e008656.
 5. Allin S, Martin E, Rudoler D, Carson M C, Grudniewicz A, Jopling S, et al. Comparing public policies impacting prescribing and medication management in primary care in two Canadian provinces. **Health Policy**. 2021; 125 (9): 1121-1130.
 6. Swinglehurst D, Fudge N. Addressing the polypharmacy challenge in older people with multimorbidity (APOLLO-MM): study protocol for an in-depth ethnographic case study in primary care. **BMJ open**. 2019; 9(8): e031601.
 7. Weir K R, Naganathan V, Carter S M, Tam C W M, McCaffery K, Bonner C, et al. The role of older patients' goals in GP decision-making about medicines: a qualitative study. **BMC Family Practice**. 2021; 22(1): 1-12.
 8. Zechmann S, Senn O, Valeri F, Essig S, Merlo C, Rosemann T, et al. Effect of a patient-centred deprescribing procedure in older multimorbid patients in Swiss primary care-A cluster-randomised clinical trial. **BMC geriatrics**. 2020; 20(1): 1-11
 9. Toivo T, Airaksinen M, Dimitrow M, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, et al. Enhanced coordination of care to reduce medication risks in older home care clients in primary care: a randomized controlled trial. **BMC Geriatrics**. 2019; 19(332): 1-13
 10. Olsson I N, Runnamo R, Engfeldt P. Drug treatment in the elderly: an intervention in primary care to enhance prescription quality and quality of life. **Scand J Prim Health Care**. 2012; 30(1): 3-9.
 11. Rodriguez J A L, Blanco E R, Salcedo M A P, Verde F L, Soler V P, Fernandez F L, et al. Potentially inappropriate prescriptions according to explicit and implicit criteria in patients with multimorbidity and polypharmacy. MULTIPAP: A cross-sectional study. **PloS one**. 2020; 15(8): e0237186.
 12. Lin H W, Lin C H, Chang C K, Chou C Y, Yu I W, Lin C C, et al. Economic outcomes of pharmacist-physician medication therapy management for polypharmacy

- elderly: a prospective, randomized, controlled trial. **Journal of the Formosan Medical Association**. 2018; 117(3): 235-243.
13. Bell H T, Granas A G, Enmarker I, Omli R, Steinsbekk A. Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care-a qualitative study. **BMC family practice**. 2017; 18(1): 1-9.
 14. Mc Namara K P, Breken B D, Alzubaidi H T, Bell J S, Dunbar J A, Walker C, et al. Health professional perspectives on the management of multimorbidity and polypharmacy for older patients in Australia. **Age and ageing**. 2017; 46(2): 291-299.
 15. Clyne B, Bradley M C, Smith S M, Hughes C M, Motterlini N, Cleat D, et al. Effectiveness of medicines review with web-based pharmaceutical treatment algorithms in reducing potentially inappropriate prescribing in older people in primary care: a cluster randomized trial (OPTI-SCRIPT study protocol). **Trials**. 2013; 14(1): 1-12.