

18. Polifarmácia

François Noël, setembro 2020

Vários estudos indicam que a prescrição de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, é cada vez mais comum na prática clínica, particularmente em pessoas mais velhas (> 65 anos). Esta prática merece ser avaliada cuidadosamente já que o risco de efeitos adversos e danos aumenta de forma aproximadamente linear com o número de fármacos usados (Viktil e cols., 2007). No caso de idosos, o risco é ainda maior devido à diminuição fisiológica da função renal e hepática e menor massa corporal magra, entre outros aspectos como diminuição cognitiva (Masnoon e cols., 2017). No contexto atual da COVID-19, a polifarmácia está também sendo apontada por alguns autores como sendo um fator de risco para o desenvolvimento de casos graves desta pandemia (McKeigue e cols., 2020; McQueenie e cols., 2020). Para poder avaliar o impacto desta prática, precisamos primeiro definir o que é polifarmácia. Infelizmente, mais uma vez, existe uma pleora de definições e a falta de consenso dificulta a estimativa da prevalência da polifarmácia e dos seus impactos, como interações medicamentosas e falta de adesão ao tratamento. De fato, foi mostrado que a prevalência da polifarmácia em idosos pode variar de 13% a 92%, dependendo da definição utilizada e das características da população estudada (Maggiore e cols., 2010, apud Taghy e cols., 2020).

A definição dada pela OMS “*A administração de muitos fármacos (“drugs”) ao mesmo tempo, ou a administração de um número excessivo de fármacos”* é claramente vaga demais (WHO, 2004) apesar de já trazer dois elementos interessantes, como bem observados por Taghy e cols. (2020): A primeira parte da definição sugere a administração de “muitos” medicamentos, porém sem especificar um número, e levanta a questão da dimensão temporal segundo a qual a polifarmácia deveria ser considerada. A segunda parte da definição refere-se a um “número excessivo de fármacos” introduzindo, assim, a noção mais qualitativa de uso indevido de fármacos. Visando buscar um eventual consenso na literatura a respeito de uma definição mais objetiva da polifarmácia, Masnoon e cols. (2017) fizeram uma revisão sistemática da literatura. Entre as 138 definições que acharam, a mais comum (46,4%) foi a definição numérica de “*no mínimo cinco medicamentos (“medications”) diferentes por dia”*.

Apesar das definições numéricas serem as mais comuns, Taghy e cols. (2020) observaram que elas foram enriquecidas e refinadas ao longo do tempo para incluir novas características e conceitos ligados à qualidade da prescrição (apropriada, racional vs. inadequada), duração ou contexto da terapia. Esta abordagem qualitativa se afasta de definições mais rígidas que são limitadas ao número de fármacos consumidos e desafia preconceitos de que a polifarmácia é sempre perigosa, ou indicativa de atendimento precário, ao destacar a importância do contexto clínico subjacente à prescrição e propondo o conceito de “polifarmácia apropriada” (Cadogan e cols., 2016).

Para finalizar, notem que pode ser interessante distinguir a polifarmácia da polifarmacologia, que, no sentido mais restrito, poderia ser considerada como a modulação de diferentes alvos farmacológicos por um único fármaco, para obter um

efeito terapêutico desejado (Hopkins, 2012). Tais fármacos são chamados “multi-alvos”, como discutimos em matéria anterior deste glossário.

Referências

Cadogan CA, Ryan C, Hughes CM. Appropriate Polypharmacy and Medicine Safety: When Many is not Too Many. *Drug Saf.* 39(2):109-116, 2016.
<https://doi.org/10.1007/s40264-015-0378-5>

Hopkins A.L. Introduction: The Case for Polypharmacology, in: Polypharmacology in Drug Discovery. Jens-Uwe Peters (Ed.), John Wiley & Sons, Inc., 2012.

Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics* 17:230, 2017.
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>

McKeigue P.M., Kennedy S., Weir A., Bishop J., McGurnaghan S.J., McAllister D. Associations of severe COVID-19 with polypharmacy in the REACT-SCOT case-control study. 2020, *Preprint*. <https://doi.org/10.1101/2020.07.23.20160747>

McQueenie R., Foster H.M.E., Jani B.D. , Katikireddi S.V., Sattar N.,2 , Jill P. Pell J.P. e cols. Multimorbidity, Polypharmacy, and COVID-19 infection within the UK Biobank cohort. 2020, *Preprint*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.10.20127563>

Taghy N, Cambon L, Cohen JM, Dussart C. Failure to Reach a Consensus in Polypharmacy Definition: An Obstacle to Measuring Risks and Impacts-Results of a Literature Review. *Ther. Clin. Risk Manag.* 16:57-73, 2020.
<https://doi.org/10.2147/TCRM.S214187>

Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 63(2):187-195, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2006.02744.x>

WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan). (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe, Japan : WHO Centre for Health Development. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>