

## **Ácido acetilsalicílico na prevenção de eventos cardiovasculares: perfil de pacientes em um município de Minas Gerais**

*Acetylsalicylic acid in the prevention of cardiovascular events: patients's profile in a city in Minas Gerais*

**Amanda Atanielly Ribeiro<sup>1\*</sup>; Paulo Sérgio Gonçalves de Alcantara<sup>1</sup>; Rafael Márcio dos Santos Souza<sup>2</sup> e Edmar Rocha Almeida<sup>3</sup>.**

1 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidades, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil.

2 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidades, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

3 Secretária da Saúde de Taiobeiras (Gerência da Atenção Primária), Minas Gerais, Brasil.

**\*Autor correspondente:** *Amanda Atanielly Ribeiro (ORCID: 0009-0006-5293-0535)*

*Email: amandatanielly@hotmail.com*

*Data de Submissão: 01/04/2025; Data do Aceite: 22/10/2025.*

**Citar:** RIBEIRO, A.A.; ALCANTARA, P.S.G.; SOUZA, R. M. S.; ALMEIDA, E. R. Ácido Acetilsalicílico na prevenção de eventos cardiovasculares: perfil de pacientes em um município de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 7, n. 5, p. 27 - 41, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.7.5-5>

---

### **RESUMO**

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, com destaque para as doenças cardiovasculares (DCV), responsáveis por cerca de 18 milhões de mortes por ano. Dentre as estratégias farmacológicas para redução dos índices de mortalidade provocados pelas DCV, existem a prevenção primária e secundária. Em ambas, o ácido acetilsalicílico (AAS) vem sendo empregado, apesar das evidências atuais mostrarem um elevado risco comparado aos seus benefícios na prevenção primária. O estudo objetivou analisar o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes que fazem uso do AAS para prevenção de eventos cardiovasculares no município de Taiobeiras - MG. Trata-se de um estudo transversal, com amostragem aleatória, no qual foram incluídas pessoas em uso contínuo do AAS, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram sorteados 83 indivíduos para aplicação de questionário semiestruturado. O estudo demonstrou maior frequência de participantes do sexo feminino, com faixa etária superior a 60 anos, autodeclaradas pardas e analfabetas. Observou-se que a maioria dos indivíduos que faziam uso contínuo do AAS estavam utilizando o medicamento há 5 anos ou mais e encontravam-se em polifarmácia. Grande parte dos participantes relatou comorbidades como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Nesse estudo, evidenciou-se que a maioria dos pacientes fazem uso do AAS para a prevenção primária de eventos cardiovasculares, contrariando o que recomendam os estudos mais recentes. Além disso, constatou-se que alguns pacientes já apresentavam doenças gastrointestinais prévias antes do uso do AAS, divergindo das recomendações sobre o uso do medicamento para esta população. Assim, faz-se necessário reavaliar os pacientes em uso do AAS para

prevenção primária.

**Palavras-chave:** Aspirina; Inibidores da Agregação Plaquetária; Prescrições; Prevenção Primária; Prevenção Secundária.

## **ABSTRACT**

The chronic non-communicable diseases (NCDs) are one of the main causes of morbidity and mortality in the world, especially cardiovascular diseases (CVD), which are responsible for around 18 million deaths a year. Among the pharmacological strategies for reducing mortality rates caused by CVD are primary and secondary prevention. In both, acetylsalicylic acid (ASA) has been used, despite current evidence showing a high risk compared to its benefits in primary prevention. The study aimed to analyze the clinical and sociodemographic profile of patients who use ASA to prevent cardiovascular events in the city of Taiobeiras - MG. This is a cross-sectional study, with random sampling, which included people in continuous use of ASA, aged 18 or over. Eighty-three individuals were randomly selected for a semi-structured questionnaire. The study showed a higher frequency of female participants, aged over 60, self-declared brown and illiterate. It was observed that most of the individuals who made continuous use of ASA had been using the drug for 5 years or more and were polypharmacy. Most of the participants reported comorbidities such as hypertension, diabetes and dyslipidemia. This study showed that most patients use ASA for the primary prevention of cardiovascular events, contrary to the recommendations of newer studies. In addition, it was found that some patients already had previous gastrointestinal illnesses before using ASA, disagreeing with the recommendations on the use of the drug for this population. Therefore, it is necessary to re-evaluate patients using ASA for primary prevention.

**Keywords:** Aspirin; Platelet Aggregation Inhibitors; Prescriptions; Primary Prevention; Secondary Prevention.

---

## **INTRODUÇÃO**

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) compreendem uma das principais causas de morbimortalidade, responsáveis por cerca de 38 milhões de óbitos por ano no mundo, ultrapassando as mortes causadas por doenças infecciosas e as provocadas por causas externas. Dessas, cerca de 18 milhões são provocadas por doenças cardiovasculares (DCV). No Brasil, estima-se que 72% das mortes sejam por DANT, sendo 30% ocasionadas por DCV. Nesse cenário, a doença arterial coronariana (DAC) e o acidente vascular cerebral (AVC)

constituem, respectivamente, as principais causas de morte no país (Oliveira et al., 2024).

Com o intuito de reduzir a morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares, duas estratégias se destacam: a prevenção primária e a secundária. A prevenção primária visa evitar o surgimento de doenças cardiovasculares na população, a partir de ações de promoção da saúde e proteção específica. Já a prevenção secundária tem como foco prevenir complicações e novos eventos cardiovasculares em pessoas diagnosticadas com a

doença, por meio do tratamento precoce (Cavalini et al., 2023; Nobre, 2019).

O ácido acetilsalicílico (AAS), conhecido como Aspirina®, é utilizado na prática clínica como estratégia farmacológica para prevenção primária e secundária de DCV, uma vez que, além de sua atividade antipirética, analgésica e anti-inflamatória, também possui ação antiplaquetária, por meio do seu mecanismo de ação relacionado à inibição irreversível da ciclo-oxigenase, especialmente a COX-1. As plaquetas desempenham um papel importante na coagulação sanguínea e, por essa razão, influenciam o desenvolvimento e tratamento das doenças cardiovasculares. Assim, medicamentos que interferem na atividade plaquetária são empregados no manejo desses eventos (Soodi et al., 2020; Badimon, Vilahur, 2013).

Apesar de o uso do AAS ser bem estabelecido na prevenção secundária das DCV, a aplicabilidade na prevenção primária tem sido tema de discussão com o surgimento de novas evidências científicas mostrando um elevado risco em comparação aos seus benefícios. No entanto, o AAS continua sendo amplamente utilizado para a prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes sem histórico dessas doenças (Mahmound et al., 2019; Singal, Kartheikeyan, 2019).

No ano de 2022, a *US Preventive Services Task Force* (USPSTF) - órgão independente e voluntário de especialistas em prevenção de doenças e medicina baseada em evidências dos Estados Unidos - publicou novas recomendações a respeito do uso de AAS na prevenção primária de DCV. O estudo concluiu que, em pacientes com idade entre 40 e 59 anos e com risco de desenvolvimento de DCV superior a 10% em 10 anos, o uso do medicamento deve ser avaliado individualmente, uma vez que os benefícios para essa

população são pouco expressivos. Já em pessoas com idade superior a 60 anos, o uso do medicamento para prevenção primária não é recomendado, considerando os riscos de eventos adversos.

Em 2018 foram publicados três relevantes ensaios clínicos randomizados sobre o uso do AAS na prevenção primária de eventos cardiovasculares: *A study of Cardiovascular Events in Diabetes* (ASCEND), *Aspirin for Reducing Events in the Elderly* (ASPREE) e *Aspirin to Reduce the Risks of Initial Vascular Events* (ARRIVE). Os estudos concluíram que não houve diferenças significativas na redução da mortalidade naqueles pacientes que fizeram uso do medicamento quando comparados aos indivíduos em uso de placebo, além de ter apresentado um aumento no risco de eventos hemorrágicos (Singal, Kartheikeyan, 2019; Bowman et al., 2018; Gaziano et al., 2018; Mcneil et al., 2018). Em atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular realizada em 2019, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) concluiu que, quando se trata de prevenção primária, mesmo em pacientes com elevado risco de DCV, o medicamento não apresenta benefícios satisfatórios quando comparados aos seus riscos potenciais, além de não ser recomendado seu uso para prevenção primária em pacientes diabéticos ou com síndromes metabólicas, independente do risco cardiovascular (Précoma et al., 2019).

Deste modo, objetiva-se com este trabalho analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que fazem uso do AAS para prevenção de eventos cardiovasculares no município de Taiobeiras - MG, para avaliar se os critérios clínicos adotados para a prescrição do medicamento estão alinhados com as recomendações recentes.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que incluiu pessoas em uso contínuo do AAS, com idade igual ou superior a 18 anos e amostragem aleatória, a partir do rastreamento dos pacientes no Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES). O estudo foi realizado no município de Taiobeiras, localizado no norte de Minas Gerais, o qual possui uma população de 33.050 habitantes (IBGE, 2025). O município é referência em saúde na sua microrregião (Alto do Rio Pardo) e sua população é totalmente coberta em assistência à saúde através de 11 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), além disso, há serviços de atenção secundária, hospitalar, oncológica e redes de apoio, como Laboratório Municipal e Farmácia de Minas.

O rastreamento no SRES realizado entre dezembro de 2023 e maio de 2024 indicou um total de 562 pacientes com registro de prescrição e dispensação do AAS 100 mg na rede pública de saúde. A partir desse número de pacientes e considerando um nível de confiança de 95% e margem de erro de 10%, foi calculado uma amostra de 83 participantes. Para obtenção de 83 questionários efetivamente aplicados, foi necessário sortear 142 pacientes, já que 58 indivíduos não foram localizados ou não consentiram em participar da pesquisa e houve um falecimento. O sorteio ocorreu por meio da função do Excel® que seleciona aleatoriamente (amostragem aleatória simples) dados dentro de um intervalo, ou seja, os pacientes rastreados. Além disso, foram excluídos os pacientes que apresentavam alguma deficiência física ou intelectual que os impossibilitasse de responder ao questionário e os pacientes que residem na zona rural.

O questionário (Apêndice A), elaborado pelos autores para coleta de dados, contém quinze perguntas semiestruturadas, envolvendo aspectos sociodemográficos e clínicos, incluindo questões

relacionadas à presença de comorbidades e reações adversas e foi aplicado pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), durante as visitas de rotina, após treinamento prévio e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes.

Destaca-se que a primeira pergunta do questionário visa investigar o uso contínuo do AAS pelos participantes. Para aqueles que não faziam uso contínuo, a aplicação do questionário foi encerrada após o primeiro questionamento. Dos 83 pacientes que consentiram em participar da pesquisa, 66 pacientes faziam uso contínuo do AAS.

Os dados obtidos a partir da aplicação do questionário foram organizados e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial por meio do software IBM® SPSS Statistics, considerando um intervalo de confiança de 95%. Nas análises descritivas os dados estão apresentados por meio de frequências e proporções. Na etapa inferencial buscou-se estabelecer uma associação entre a ocorrência de eventos adversos com outras variáveis através do teste de qui-quadrado de Pearson, sendo considerada significância estatística quando  $p$ -valor  $< 0,05$ .

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o número CAAE 81697124.3.0000.5146.

## RESULTADOS

Constatou-se que 66 (79,5%) pesquisados fazia uso contínuo do AAS, enquanto 17 (20,5%) não, implicando na sua exclusão do estudo. A Tabela 1 evidencia as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Observa-se uma maior frequência de participantes do sexo feminino, com idade superior a 60 anos, autodeclaradas pardas e analfabetas.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa (n = 66), Taiobeiras, Minas Gerais, 2024.

VARIÁVEL	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	47,0
Feminino	35	53,0
<b>Faixa etária</b>		
35-49 anos	1	1,5
50-59 anos	11	16,7
> 60 a	54	81,8
<b>Cor autorreferida</b>		
Branco	19	28,8
Amarelo	1	1,5
Pardo	33	50,0
Preto	13	19,7
<b>Escolaridade</b>		
<i>Analfabeto</i>		
<i>Fundamental incompleto</i>	29	43,9
<i>Fundamental completo</i>	27	40,9
<i>Ensino médio incompleto</i>	2	3,0
<i>Ensino médio completo</i>	3	4,5
<i>Ensino superior completo</i>	3	4,5

Conforme descrito na Tabela 2, existe uma maior frequência de participantes que fazem uso do medicamento há 5 anos ou mais e que se encontravam em polifarmácia, ou seja, em uso de 5 ou mais medicamentos. Identificou-se uma prevalência de comorbidades como hipertensão arterial (96,9%), diabetes (63,1%) e dislipidemias (53,8%), além de um

percentual relevante de indivíduos que negaram doenças gastrointestinais (úlceras, gastrite e outras) antes de iniciar o uso do AAS. Adicionalmente, a maior parte dos entrevistados afirmou ter consultado um especialista, como cardiologista, após início do uso do AAS, mas negaram ter recebido instruções acerca do uso do medicamento.

**Tabela 2.** Caracterização clínica dos participantes da pesquisa (n=66), Taiobeiras, Minas Gerais, 2024.

VARIÁVEL	N	%
<b>Apresentava doenças gastrointestinais antes de iniciar uso do AAS</b>		
Sim	14	21,2
Não	52	78,8
<b>Fez uso do AAS nos últimos sete dias</b>		
Sim	49	74,2
Quase todos os dias*	10	15,2
Não	7	10,6
<b>Tempo de uso do AAS</b>		
Cerca de 6 meses	3	4,5
Cerca de 1 anos	11	16,7
Cerca de 2 anos	17	25,8
Cerca de 3 anos	4	6,1
Cerca de 4 anos	2	3,0
Cerca de 5 ou mais anos	29	43,9
<b>Apresentou reação adversa com uso do AAS</b>		
Sim	8	12,3
Não	57	87,7
<b>Polifarmácia**</b>		
Sim	34	53,0
Não	30	47,0
<b>Possui hipertensão</b>		
Sim	63	96,9
Não	2	3,1
<b>Possui diabetes</b>		
Sim	41	63,1
Não	24	36,9
<b>Possui dislipidemia</b>		
Sim	35	53,8
Não	30	46,2

VARIÁVEL	N	%
<i>Possui cardiopatia</i>		
Sim	17	26,2
Não	48	73,8
<i>Possui doença renal crônica</i>		
Sim	8	12,3
Não	57	87,7
<i>Possui outra doença</i>		
Sim	8	12,3
Não	57	87,7
<i>Teve algum evento cardiovascular</i>		
Sim	25	38,5
Não	40	61,5
<i>Tabagismo</i>		
Sim	7	10,6
Não	38	57,6
<i>Ex-fumante</i>		
	21	31,8
<i>Atendimento com algum especialista, como cardiologista, depois de iniciado o uso do AAS</i>		
Sim	42	63,6
Não	24	36,4
<i>Recebeu orientação sobre uso do AAS</i>		
Sim	29	46,8
Não	33	53,2

\*Tomou em 5 dos últimos 7 dias.

\*\*Polifarmácia: uso de 5 ou mais medicamentos.

A análise bivariada revelou associação entre a ocorrência de reações adversas e as seguintes variáveis: presença de doenças gastrointestinais

antes de iniciar uso do AAS, tempo de uso e ausência de orientação quanto ao uso do AAS, conforme descrito na Tabela 3.

**Tabela 3.** Associação entre a presença de reação adversa ao AAS e as variáveis sociodemográficas e clínicas, Taiobeiras, Minas Gerais, 2024.

VARIÁVEL	PRESENÇA DE REAÇÃO ADVERSA	SEM PRESENÇA DE REAÇÃO ADVERSA	P-VALOR*
	N (%)	N (%)	
<b>Sexo</b>			0,889
Masculino	4 (6,2)	27 (41,5)	
Feminino	35	30 (46,1)	
<b>Faixa etária</b>			0,255
35-49 anos	0 (0)	1 (1,6)	
50-59 anos	3 (4,7)	8 (12,5)	
> 60 a	5 (7,8)	47 (73,4)	
<b>Cor autorreferida</b>			0,515
Branco	4 (4,6)	16 (24,6)	
Amarelo	0 (0)	1 (1,5)	
Pardo	5 (7,7)	28 (43,1)	
Preto	0 (0)	12 (18,5)	
<b>Escolaridade</b>			0,786
Analfabeto	3 (4,6)	25 (38,5)	
Fundamental incompleto	4 (6,1)	23 (35,4)	
Fundamental completo	0 (0)	2 (3,1)	
Ensino médio incompleto	0 (0)	3 (4,6)	
Ensino médio completo	1 (1,5)	2 (3,1)	
Ensino superior completo	0 (0)	2 (3,1)	
<b>Apresentava doenças gastrointestinal antes de iniciar uso do AAS</b>			0,003
Sim	5 (7,7)	9 (13,8)	
Não	3 (4,6)	48 (73,8)	
<b>Fez uso do AAS nos últimos sete dias</b>			
Sim	5 (7,7)	44 (67,7)	
Quase todos os dias**	1 (1,5)	8 (12,3)	
Não	2 (3,1)	5 (7,7)	

VARIÁVEL	PRESENÇA DE REAÇÃO ADVERSA	SEM PRESENÇA DE REAÇÃO ADVERSA	P-VALOR*
	N (%)	N (%)	
<b>Tempo de uso do AAS</b>			<b>0,019</b>
<i>Cerca de 6 meses</i>	2 (3,1)	1 (1,5)	
<i>Cerca de 1 anos</i>	1 (1,5)	10 (15,4)	
<i>Cerca de 2 anos</i>	2 (3,1)	15 (23,1)	
<i>Cerca de 3 anos</i>	1 (1,5)	3 (4,6)	
<i>Cerca de 4 anos</i>	1 (1,5)	1 (1,5)	
<i>Cerca de 5 ou mais anos</i>	1 (1,5)	27 (41,5)	
<b>Presença de polifarmácia***</b>			<b>0,532</b>
Sim	3 (4,8)	31 (49,2)	
Não	4 (6,3)	25 (39,7)	
<b>Possui hipertensão</b>			<b>0,515</b>
Sim	8 (12,5)	54 (84,4)	
Não	0 (0)	2 (3,1)	
<b>Possui diabetes</b>			<b>0,491</b>
Sim	6 (9,4)	35 (54,7)	
Não	2 (3,1)	21 (32,8)	
<b>Possui dislipidemia</b>			<b>0,776</b>
Sim	4 (6,2)	31 (48,4)	
Não	4 (6,2)	25 (39,1)	
<b>Possui cardiopatia</b>			<b>0,069</b>
Sim	0 (0)	17 (26,6)	
Não	8 (12,5)	39 (60,9)	
<b>Possui doença renal crônica</b>			<b>0,253</b>
Sim	0 (0)	8 (12,5)	
Não	8 (12,5)	48 (75,0)	
<b>Possui outra doença</b>			<b>0,022</b>
Sim	3 (4,7)	5 (7,8)	
Não	5 (7,8)	51 (79,7)	

VARIÁVEL	PRESENÇA DE REAÇÃO ADVERSA	SEM PRESENÇA DE REAÇÃO ADVERSA	P-VALOR*
	N (%)	N (%)	
Teve algum evento cardiovascular			0,923
Sim	3 (4,7)	22 (34,4)	
Não	5 (7,8)	34 (53,1)	
Tabagismo			0,469
Sim	1 (1,5)	6 (9,2)	
Não	3 (4,7)	34 (52,3)	
Ex-fumante			
	4 (6,1)	17 (26,1)	
Atendimento com algum especialista depois de iniciado o uso do AAS			0,413
Sim	4 (6,1)	37 (56,9)	
Não	4 (6,1)	20 (30,8)	
Recebeu orientação sobre uso do AAS			0,042
Sim	1 (1,6)	27 (44,3)	
Não	7 (11,4)	26 (42,6)	

\**Teste de qui-quadrado de Pearson, considerando significância estatística quando p-valor < 0,05.*

\*\**Tomou em 5 dos últimos 7 dias.*

\*\*\**Polifarmácia: uso de 5 ou mais medicamentos.*

## DISCUSSÃO

O estudo demonstrou prevalência do sexo feminino (53%), de pardos (50%) e hipertensos (96,9%). Em um estudo transversal de base populacional conduzido por Viana, González e Matijasevich (2012), que investigou o uso do AAS na prevenção de doenças cardiovasculares, observou-se que 56,7% eram do sexo feminino, 81,4% se declararam brancos e, dentre as comorbidades investigadas, a mais frequente foi a hipertensão arterial, presente em 36,7% da amostra, de maneira similar ao perfil dos pacientes encontrados neste estudo, com exceção da etnia. Os autores evidenciaram que 24,8% faziam uso do AAS para prevenção primária e 34,3% para prevenção secundária. De maneira antagônica, neste trabalho,

38,5% dos indivíduos fazem uso do AAS para prevenção secundária, enquanto 61,5% nunca tiveram evento cardiovascular. Assim, infere-se que, na maioria dos casos no município, o medicamento é prescrito para prevenção primária de eventos cardiovasculares, o que diverge das recomendações atuais da literatura. Na metanálise realizada por Mahmoud et al. (2019), concluiu-se que o uso rotineiro de AAS na prevenção primária deve ser reavaliado em virtude da ausência de benefícios sobre a mortalidade, incluindo por infarto do miocárdio, associada com aumento significativo do risco de sangramentos, como a hemorragia intracraniana. De modo similar, em uma metanálise conduzida por Khan, et al. (2023), que avaliou os efeitos do AAS em adultos sem doença

cardiovascular aterosclerótica, com ou sem o uso de estatinas, concluiu-se que o AAS reduziu os riscos de infarto, em contrapartida, aumentou os riscos de sangramento grave, além de não implicar benefícios de sobrevida total ou cardiovascular. Além disso, observou-se que a associação do AAS com estatinas não resultou em benefícios cardiovasculares.

De acordo com a recomendação da *US Preventive Services Task Force* (USPSTF), o uso do AAS na prevenção de eventos cardiovasculares em indivíduos com idade entre 40 e 59 anos com risco de DCV deve ser avaliado de forma individual, considerando-se o risco-benefício para a população, uma vez que evidências apontam para um benefício mínimo. Já em indivíduos com idade superior a 60 anos, o uso do medicamento não é recomendado, pois os riscos superam os benefícios. Diante dos resultados obtidos neste estudo, nos quais a maioria dos pacientes usuários do medicamento no município possuem idade igual ou superior a 60 anos, observa-se a existência de inconsistências na prescrição do AAS para a prevenção de eventos cardiovasculares nessa população, o que pode implicar um maior risco de desenvolvimento de reações desfavoráveis associados ao uso do medicamento. Supõe-se que essas inconsistências possam estar atribuídas à renovação de prescrições antigas, perpetuando a indicação do medicamento sem levar em consideração as características clínicas dos pacientes que sofrem modificações ao longo do tempo, como o avanço da idade, o surgimento de reações adversas ou o desenvolvimento de condições clínicas que inviabilizam seu uso.

Com relação à ocorrência de eventos adversos, 87,7% dos entrevistados negaram ter apresentado qualquer reação após início do uso do AAS. Na análise bivariada, observou-se associação entre o surgimento desses eventos com doenças gastrointestinais prévias, tempo de uso e ausência de informações quanto ao uso correto do medicamento. Em revisão

sistemática com metanálise conduzida por Murta et al. (2023), concluiu-se que existe um elevado risco de surgimento de complicações gastrointestinais e outros eventos hemorrágicos associados ao uso prolongado do AAS e que esses riscos são ainda maiores nas populações elegíveis para obtenção dos seus efeitos cardioprotetores, por exemplo em idosos do sexo masculino, visto que estes eventos parecem ser mais susceptíveis nessa população. Os autores apresentam algumas medidas para minimizar os riscos provocados pelo uso do medicamento como, por exemplo, a prescrição apenas para indivíduos de alto risco cardiovascular e baixo risco gastrointestinal, redução do tempo de terapia ou redução da dose de AAS. Neste sentido, um ensaio clínico conduzido por Ferreira et al. (2016), no qual foram avaliados 24 indivíduos, os quais foram divididos em dois grupos: aqueles que receberam uma dose de 81mg de AAS todos os dias durante um mês e aqueles que receberam a dose de AAS a cada 3 dias, recebendo placebo nos intervalos. Observou-se que houve uma redução de 50% no nível de prostaglandinas no grupo que recebeu o medicamento todos os dias, enquanto naqueles que receberam a dose do medicamento a cada 3 dias, não foi observada diferença dos níveis basais. Entretanto, observou-se uma redução de 95% na síntese de tromboxano em ambos os grupos, além de um resultado semelhante nos testes de agregação plaquetária. Embora o número da amostra seja pouco expressivo, comprometendo a generalização dos resultados, o estudo sugere que uma dose de AAS a cada três dias pode ser tão eficaz quanto uma dose diária do medicamento na prevenção de infarto, além de representar menor risco gastrointestinal.

Observa-se que, no presente estudo, 21,2% dos entrevistados apresentavam alguma doença gastrointestinal antes do uso do AAS, sugerindo uma falha na análise clínica individual dos pacientes antes da prescrição do medicamento, além da falta

de orientação correta quanto aos riscos do uso deste medicamento para essa população, implicando maiores chances de surgimento de eventos adversos graves. Embora no estudo, a maioria dos entrevistados tenha negado surgimento de eventos adversos associados ao início do uso de AAS, observa-se que 43,9% dos indivíduos utilizam o medicamento há mais de 5 anos, e a maioria deles são idosos, o que pode interferir nos resultados devido a falhas na informação provocadas por viés de memória.

Destaca-se ainda a associação entre reação adversa e a orientação sobre o uso do medicamento. Segundo Paula et al. (2021) e Pereira et al. (2023), o uso irracional de medicamentos, advindo tanto da prescrição, dispensação ou venda incorreta, quanto pelo uso inadequado pelos pacientes, tem sido um desafio importante enfrentado pelo sistema de saúde, pois acarreta prejuízos financeiros e danos aos indivíduos. Vale ressaltar, ainda, que sete dos pacientes estudados relataram não ter feito uso do medicamento nos últimos sete dias, demonstrando a falta de adesão ao tratamento prescrito. Mais uma vez, essa falta de adesão pode estar associada tanto à presença de reações adversas após início do uso do medicamento quanto à falta de informações ao paciente no momento da prescrição. Nessa conjuntura, o farmacêutico desempenha papel primordial na promoção do uso racional de medicamentos, através de práticas que visem informar, orientar e educar pacientes e população.

O presente estudo apresenta algumas limitações em seus resultados. A aplicação do questionário, por exemplo, foi realizada por diferentes Agentes Comunitários de Saúde, o que eleva o risco de viés de aferição. Além disso, por utilizar questionários em um público predominantemente idoso está sujeito ao viés de memória. Aditivamente, o tamanho da amostra é

reduzido, o que limita a generalização dos dados.

## **CONCLUSÃO**

O uso do ácido acetilsalicílico para a prevenção de eventos cardiovasculares, principalmente, para a prevenção primária vem sendo alvo de discussões ao longo dos anos. Estudos recentes concluem que sua prescrição deve ser avaliada de forma individual para cada paciente, levando em consideração aspectos clínicos que podem ser considerados fatores de risco. Dessa forma, é fundamental avaliar criteriosamente o perfil clínico dos usuários desse medicamento, analisando sua real necessidade, a fim de mitigar eventuais riscos à saúde devido prescrições inadequadas, além de se evitarem impactos financeiros desnecessários ao sistema público de saúde.

Nesse estudo, observou-se que a maioria dos pacientes que fazem uso do AAS possuem idade igual ou superior a 60 anos e o utilizam para a prevenção primária de eventos cardiovasculares, contrariando o que recomenda os estudos mais recentes. Além disso, constatou-se que alguns pacientes já apresentavam doenças gastrointestinais prévias antes do uso do AAS, divergindo das recomendações sobre o uso do medicamento para esta população. Acredita-se que as prescrições inadequadas do medicamento podem estar relacionadas à ausência de critérios no momento da renovação de prescrições antigas. Assim, baseado neste estudo, é substancial a realização de uma busca ativa dos pacientes usuários do medicamento no município, informando às unidades responsáveis por esses indivíduos sobre os eventuais riscos, para que seja feita uma revisão dessas prescrições e avaliada a real necessidade do uso do medicamento para a prevenção primária de eventos cardiovasculares.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Nada a declarar.

**REFERÊNCIAS**

BADIMON, L; VILAHUR, G. Mecanismos de acción de los diferentes agentes antiplaquetarios. **Revista Española de Cardiología Suplementos**, v. 13, p. 8-15, 2013. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(13\)70074-8](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(13)70074-8).

BOWMAN, L. et al (ASCEND Study Collaborative Group). Effects of aspirin for primary prevention in persons with Diabetes Mellitus. **New England Journal of Medicine**, v. 379, n. 16, p. 1529-1539, 2018. DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1804989>.

CAVALINI, J. R. et al. Prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares: estratégias e avanços recentes. **Ciências da Saúde**, v. 27, 2023. DOI: <https://10.5281/zenodo.7930747>.

FERREIRA, P. M. F. et al. Acetylsalicylic Acid Daily vs Acetylsalicylic Acid Every 3 Days in Healthy Volunteers: Effect on Platelet Aggregation, Gastric Mucosa, and Prostaglandin E2 Synthesis. **Journal of Clinical Pharmacology**, V. 56, n. 7, p. 862–868, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcph.6855>.

GAZIANO, J. M. et al (ARRIVE Executive Committee). Use of aspirin to reduce risk of initial vascular events in patients at moderate risk of cardiovascular disease (ARRIVE): a randomised, double-blind, placebo-controlled. **Lancet**, v. 22, p. 1036-1046, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31924-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31924-X).

IBGE. Cidades e Estados. IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/taiobeiras.html>.

KHAN, S. U. et al. Aspirin With or Without Statin in Individuals Without Atherosclerotic Cardiovascular Disease Across Risk Categories. **JACC: Advances**, v. 2, n. 2, e.100197, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2022.100197>.

MAHMOUND, A. N. et al. Efficacy and safety of aspirin for primary prevention of cardiovascular events: a meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials. **European Heart**

**Journal**, v. 40, n. 7, p. 607–617, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy813>.

MCNEIL, J. J. et al. (ASPREE Investigator Group). Effect of aspirin on cardiovascular events and bleeding in the healthy elderly. **New England Journal of Medicine**, v. 379, n. 16, p. 1509-1518, 2018. DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1805819>.

MURTA, M. G. M. B. et al. Uso de AAS em pacientes cardiopatas e ocorrência de Úlcera Perfurada quais as melhores soluções? uma revisão sistemática com metanálise. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 8841–8858, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-002>.

NOBRE, M. R. C. Níveis de prevenção cardiovascular. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 29, n. 1, p. 14-17, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/2019290114-7>.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Estatística Cardiovascular - Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, e. 20240079, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240079>.

PAULA, C. C. S.; CAMPOS, R. B. F.; SOUZA, M. C. R. F. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.3, p. 21660-21676, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-060>.

PEREIRA, J. P. A. et al. Levantamento e análise de publicações referentes a atenção farmacêutica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.5, n. 3, p. 164-186, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p164-186>.

SINGAL, A. K.; KARTHIKEYAN, G. Aspirin for primary prevention: Is this the end of the road?. **Indian Heart Journal**, v. 71, n. 2. p. 113-117, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2019.04.001>.

PRÉCOMA, D. B.; et al. Sociedade Brasileira de cardiologia (SBC). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia

- 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

SOODI, D; VANWORMER, J. J.; REZKALLA, S. H. Aspirin in primary prevention of cardiovascular events. *Clinical Medicine and Research*, v. 18, n. 2-3, p. 89-94, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3121/cmr.2020.1548>.

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Task Force Finalizes Recommendations on Starting Aspirin Use to Prevent a First Heart Attack or

Stroke. *United States Preventive Services Task Force Bulletin*, 2022. Disponível em: [https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/sites/default/files/file/supporting\\_documents/aspirin-cvd-prevention-final-rec-bulletin\\_0.pdf](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/sites/default/files/file/supporting_documents/aspirin-cvd-prevention-final-rec-bulletin_0.pdf)

VIANA, C. A.; GONZÁLEZ, D. A.; MATIJASEVICH, A. Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1122-1132, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600011>.

## **Apêndice A - Questionário: uso do ácido acetilsalicílico na prevenção de eventos cardiovasculares**

### **1. Você faz uso contínuo do Ácido Acetilsalicílico (AAS)?**

- Sim
- Não

*(Se resposta negativa, encerrar aplicação do questionário)*

### **2. Você já apresentava alguma doença gastrointestinal (úlceras, gastrite, outras) antes de iniciar o uso do AAS?**

- Sim
- Não

### **3. Qual sua idade?**

- 18-34
- 35-49
- 50-59
- Mais de 60 anos

### **4. Sexo (observado pelo pesquisador)**

- Feminino
- Masculino

### **5. Você se considera:**

- Branco (a)
- Preto (a)
- Pardo (a)
- Amarelo (a)
- Indígena

### **6. Qual sua escolaridade?**

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo

### **7. Nos últimos sete dias você tomou o AAS todos os dias?**

- Sim
- Quase todos os dias (tomou em 5 dos últimos 7 dias)
- Não

### **8. Há quanto tempo você faz uso do AAS?**

- Cerca de 6 meses
- Cerca de 1 ano

- Cerca de 2 anos
- Cerca de 3 anos
- Cerca de 4 anos
- Cerca de 5 ou mais anos

### **9. Você já teve alguma reação adversa com uso do AAS, como sangramento intestinal e/ou gengival, úlceras gastrointestinais e dores gastrointestinais?**

- Sim
- Não

### **10. Quais medicamentos você faz uso diariamente, além do AAS?**

---

### **11. Você possui alguma doença crônica?**

- Hipertensão (pressão alta)
- Diabetes (açúcar no sangue)
- Dislipidemia (colesterol ou triglicerídeos alto)
- Cardiopatias (problema no coração)
- Doença Renal crônica (problema nos rins)
- Outras

### **12. Você já teve algum evento (problema) cardiovascular, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) ou insuficiência cardíaca (IC)?**

- Sim
- Não

### **13. Você é tabagista?**

- Sim
- Não
- Ex-fumante

### **14. Depois que você iniciou o uso do AAS, passou por atendimento com algum especialista, como cardiologista?**

- Sim
- Não

### **15. Caso tenha passado por consulta com especialista, você recebeu alguma orientação quanto ao uso do AAS?**

- Sim
- Não