

**ETEC DE MAUÁ**  
**Curso Técnico em Farmácia**

**Camilly Julia de Souza Rodrigues**

**Beatriz de Araujo Gomes**

**Danilo Fernando de Oliveira**

**Gabriela Pompermaier da Silva**

**EFEITOS DA AUTOMEDICAÇÃO DE ANALGÉSICOS E  
POLIVITAMÍNICOS:**

**Sua ocorrência entre jovens e adultos**

**MAUÁ**

**2022**

**Camilly Julia de Souza Rodrigues**

**Beatriz de Araujo Gomes**

**Danilo Fernando de Oliveira**

**Gabriela Pompermaier da Silva**

**EFEITOS DA AUTOMEDICAÇÃO DE ANALGÉSICOS E  
POLIVITAMÍNICOS:**

**Sua ocorrência entre jovens e adultos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Farmácia da ETEC de Mauá, orientado pelo prof. Fernando Andrade, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Farmácia.

**MAUÁ**

**2022**

## RESUMO

A automedicação é um grave problema de saúde pública que demanda a necessidade de uma nova organização e modificação no controle e normas para a dispensação de medicamentos. Sendo observada a prática por pacientes que procuram efeito imediato para alívio de dores e sintomas, sem a preocupação e cuidado necessário em potenciais efeitos colaterais. Medicamentos já utilizados, recomendados ou restante de outros tratamentos são utilizados por paciente pelo seu fácil acesso a eles, dentro desta problemática os medicamentos isentos de prescrição (MIP's) são os mais comercializados pelas farmácias, por sua grande busca e preços acessíveis. O uso de vitaminas e polivitamínicos de forma exagerada pode ser causado por influências de marketings. Pacientes com pouca informação deduz que o maior efeito de vitaminas comercializadas sobressai as vitaminas de alimentos naturais, assim com seu uso em grande escala podendo ocasionar como consequência uma toxicidade hepática, ou hipervitaminose. De acordo com a RDC 44/09 a conscientização, informação e atendimento ao paciente, retirando e esclarecendo todas as suas dúvidas de forma clara, auxilia na prevenção da automedicação. Instruindo e ensinando uso adequado e que se adapta melhor em sua rotina.

Palavras-chave: **automedicação; sintomas; tratamentos; MIP; medicamentos; conscientização.**

## **ABSTRACT**

Self-medication is a serious public health problem that demands the need for a new organization and modification in the control and rules for dispensing medicines. The practice is observed by patients who seek immediate effect to relieve pain and symptoms, without the concern and care needed in potential side effects. Medications already used, recommended or the rest of other treatments are used by patients due to their easy access to them, within this problem over-the-counter medications (MIP's) are the most commercialized by pharmacies, due to their great demand and affordable prices. The exaggerated use of vitamins and multivitamins can be caused by marketing influences. Patients with little information deduce that the greatest effect of commercialized vitamins is highlighted by vitamins from natural foods, as well as their large-scale use can cause liver toxicity, or hypervitaminosis. According to RDC 44/09, awareness, information and patient care, removing and clarifying all their doubts in a clear way, helps in the prevention of self-medication. Instructing and teaching proper use that fits best in your routine.

Keywords: **self-medication; symptoms; treatments; MIP; medicines; awareness.**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
1.1 Objetivo geral .....	7
1.2 Objetivos específicos .....	7
2. AUTOMEDICAÇÃO .....	8
3. MOTIVOS DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL E SEUS ASPECTOS QUALITATIVOS....	10
4. CONTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (MIP's)	12
5. VITAMINAS E POLIVITAMÍNICOS.....	15
6. HEPATITE MEDICAMENTOSA .....	18
6.1 Propensão à hepatite medicamentosa .....	20
7. A EXTENSÃO DA BULA E SEU PAPEL NA MANUTENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO ....	22
8. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.....	23
9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	24
10. CONCLUSÃO.....	25
11. RESULTADOS.....	26
APÊNDICE A – Questionário sobre os Impactos da Automedicação.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

Prática frequente entre a população brasileira, a automedicação se desdobra em múltiplos reveses. Impulsionada pelo fácil acesso a medicamentos, devido aos Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), a extensão da bula, a orientação por pessoas próximas e a busca por soluções quase que imediatas, são aspectos já enrijecidos na cultura da população, demandando de políticas públicas e profundas mudanças nos costumes dos brasileiros, a fim de diminuir a ocorrência de potenciais doses excessivas e eventos adversos (MARINHO; MEIRELLES, 2021)

Funcionando muitas vezes em seu limiar máximo, o Sistema Único de Saúde tem de lidar também com intoxicações ocasionadas por medicamentos e suplementos administrados incorretamente, apontando uma problemática que transpassa as reações adversas no contexto individual: a automedicação causa sobrecarga de hospitais, e suas vítimas ocupam equipamentos e profissionais (PAIM, Roberta S. P., 2016)

O ato de se automedicar não é irreparável: informação de qualidade acerca da implementação de melhores hábitos de vida e dos riscos envolvidos, a orientação para a busca por ajuda profissional e a apresentação de alternativas naturais aos remédios são alguns pontos importantes no combate aos malefícios causados por essa prática (YAZBEK, Priscila Baptistella., 2022)

### **1.1 Objetivo geral**

Conscientizar jovens e adultos da ETEC de Mauá e da extensão E. E. João Paulo II quanto aos riscos envolvidos na prática de automedicação de MIPs e polivitamínicos.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Enfatizar as potenciais reações adversas causadas pela automedicação de fármacos livres de prescrição e suplementos polivitamínicos, bem como suas interações.
- Promover uma campanha que seja mais impactante à população.

## 2. AUTOMEDICAÇÃO

Apresenta por definição de automedicação o exercício de ingerir medicamentos de forma independente sem uma prescrição profissional da saúde. Em um contexto acadêmico, muitas das consequências da automedicação são óbvias e, em certa medida, até intuitivas, por vezes recomendações são dadas por amigos e/ou familiares (ARRAIS, 1997).

Existem muitos efeitos adversos que circundam essa prática dependendo do fármaco administrado, pode haver interações medicamentosas com outros fármacos, ou ainda a condição clínica do paciente pode ser prejudicada (ARRAIS, 1997).

A confiança da população na indústria farmacêutica, conjuntamente à associação de que remédios são tratamento quase que imediato a dores, traz a situação em que 77% dos brasileiros fazem o uso de medicamentos sem nenhuma prescrição médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021).

Além dos potenciais efeitos adversos, as razões para a automedicação também são inúmeras: busca de alívio rápido da dor sem passar por transtornos como filas e consultas hospitalares (no caso de analgésicos), supressão de pensamentos negativos (no caso de ansiolíticos), fácil acesso a medicamentos, custo e dificuldade para consultas médicas (problemas muito consequentes da degradação progressiva do sistema de saúde), e falta de conhecimento (ARRAIS, 1997).

Existem várias maneiras de praticar a automedicação, como adquirir o fármaco sem receita médica, compartilhar o medicamento com outros familiares ou círculos sociais, bem como utilizar de prescrições, antigas e não cumprir a orientação do profissional por períodos prolongados ou interromper a dosagem no meio do tratamento (FILHO et al., 2002, p. 56).

Por sua capacidade de causar efeitos colaterais significativos, os riscos da automedicação são incontáveis. Eles dependem de uma série de aspectos fisiológicos e genéticos, e sugerem ser difícil prever a ocorrência desses eventos. A intoxicação é um desenvolvimento potencial que pode levar à morte em condições extremas, mas as características qualitativas desse efeito também

ocorrem em outros espectros, que podem afetar desde a qualidade de vida do paciente, até o diagnóstico da doença (ARRAIS, 1997).

Intoxicações, interações medicamentosas, alívio de sintomas mascarando diagnóstico de doenças, reações alérgicas, dependência, e resistência a medicamentos. O armazenamento incorreto de fármacos podendo levar à desorganização, causando a ingestão de substâncias vencidas e tratamento ineficaz, são consequências resultantes da prática de automedicação (MATOS et al., 2018).

Segundo o SINITOX (Sistema de Informação para Toxicologia e Farmacologia, 1986-2006), o Brasil registrou 1.220.987 intoxicações e 7.597 mortes, entre 1986 e 2006. Desde 1994, os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre as substâncias tóxicas estudadas, respondendo por 24,5% dos casos de intoxicação registrados em todo o país. Durante os 20 anos de registro, os medicamentos causaram 1.327 mortes, uma taxa de letalidade de 0,4%. (SINITOX., 2012), em 2003. Os medicamentos representaram 28% de todas as notificações de intoxicação. Das 9.588.501 mortes registradas pelo Ministério da Saúde entre 1996 e 2005, 4.403, ou 0,04%, foram relacionadas a intoxicações medicamentosas (MOTA et al., 2012).

Como os principais motivos para o aumento de casos e mortes por intoxicações medicamentosas, elencam-se: a necessidade de uma melhor regulamentação das propagandas, a possibilidade de compra de medicamentos isentos de prescrição (e até os que requerem receita) por aplicativos de entrega, a utilização recreativa de psicotrópicos e a mentalidade geral da população no que tange ao consumo de múltiplos medicamentos, associando remédios à vitalidade e cura, quando, na maior parte das vezes, só servem para esmaecer os sintomas (RIBEIRO, 2017).

### **3. MOTIVOS DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL E SEUS ASPECTOS QUALITATIVOS**

As principais causas da automedicação são infecções do trato respiratório superior (19,0%) dores de cabeça (12,0%), suplementação vitamínica (3,9%) e dispepsia/má digestão (7,3%); os demais motivos (57,8%) variam, mas convergem, quase que em metade do percentual, para outras dores (24,3%). Em 21,0% dos casos, a causa é quadro viral (ARRAIS,1997).

Já sobre o aspecto da decisão do paciente quanto a escolha do fármaco, 40,0% se basearam em prescrições anteriores e 51,0% em sugestões de pessoas não-qualificadas, denotando a preferência do público em consultar pessoas próximas do que visitar o hospital ou se consultar com um médico (ARRAIS, 1997).

Predomina a utilização de medicamentos em categorias específicas da população, como crianças, idosos e estudantes da área da saúde (Pereira et al, 2007).

Em seu estudo, Pereira et al. (2007) evidencia que em 51% desses casos, a mãe é a principal responsável por administrar medicamentos para as crianças, seja por falta de profissionais nos postos de saúde ou por utilizarem receita antiga. A indicação por funcionários de drogarias é presente em 20,1% dos casos. No estudo feito por Cruz et al. (2014), 30,57% das recomendações eram feitas pelas mães, quando avaliado o público de crianças e adolescentes.

Citadas de forma recorrente, as drogas antipiréticas e analgésicas estão entre as principais classes implicadas na automedicação infantil (BECKHAUSER et al., 2010). De acordo com o estudo de Beckhauser et al. (2010), a praticidade é a característica mais importante para 88% dos responsáveis por crianças entre 0 e 12.

No estudo de Janeth et al (2008), mesmo os participantes que afirmaram não buscar tratamento nas farmácias manifestaram suas insatisfações com o atendimento recebido nos serviços de saúde, de modo que relatam, o longo tempo de espera, um atendimento rápido, superficial e impessoal.

Práticas como o exame clínico, a anamnese detalhada e orientações educativas acerca dos riscos de se ultrapassar a dosagem terapêutica, por exemplo, não são abordadas no consultório (NAVES et al, 2010).

Com relação dos analgésicos entre os fármacos mais procurados, observa-se essa propensão tanto na automedicação praticada no Brasil como em outros países. (ARRAIS et al, 1997). A característica preocupante se correlaciona com a prevalência do uso da dipirona, medicamento cuja segurança tem apresentado ressalvas, frente sua hepatotoxicidade (ARRAIS et al, 1997).

Outro público adepto da prática são os profissionais de saúde que possuem acesso ainda mais fácil a medicamentos. De acordo com um estudo realizado com 65 profissionais da saúde da Santa Casa de Misericórdia na cidade do Vale do Paraíba do Sul, os principais sintomas que motivaram a utilizar medicamentos foram os seguintes: 33,7% relataram cefaléia, 8,8% infecção, 7,4% gastrite ou dismenorreia, enquanto os outros 50,1% relataram sintomas como febre, tosse e demais sintomas. Observa-se que a queixa de dor foi relatada por 48,5% dos entrevistados (PAIM et al, 2016).de estabilidade aumentando assim os riscos de efeitos adversos desconhecidos (BECKHAUSER et al., 2010; CORRÊA-FISSMER et al., 2014; TOURINHO et al., 2015)

#### **4. CONTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (MIP's)**

Medicamentos de venda livre são medicamentos que podem ser dispensados sem receita médica. Eles estão disponíveis em farmácias e drogarias. Por não necessitarem de prescrição médica, esses medicamentos desempenham um papel importante na farmacoterapia para sintomas mais leves (Bachur et al., 2017, p. 134). O MIP atende a todos os outros requisitos de qualidade, segurança e eficácia exigidos pelos regulamentos de saúde atuais (ANVISA, 2020).

A RDC nº 98 (Resolução do Colegiado) da ANVISA estabelece os critérios e procedimentos para classificar os medicamentos como de venda livre e de venda com prescrição. Foi na Lei 5.991 de 1973 que o Brasil mencionou pela primeira vez os MIPs. Todas as indicações terapêuticas são comercializadas gratuitamente na Lista de Medicamentos em Grupos e Indicações Terapêuticas Específicas (GITE), os GITE's são estabelecidos com base em parâmetros como índice terapêutico, toxicidade, legislação internacional e listas de medicamentos essenciais. De acordo com a RDC nº 98, de 1º de agosto de 2016, para ser classificado como medicamento de venda livre, deve-se ser comercializado pelo menos dez anos, apresentar segurança e avaliação de causalidade, gravidade e frequência de eventos adversos e intoxicações; baixa probabilidade de danos à saúde obtido sem orientação do prescritor; indicações para sinais e sintomas de doença grave e ausentes ou de evolução muito lentamente; curta duração de uso; administração controlável pelo paciente; baixo potencial de risco; e sem potencial dependência (ANVISA, 2016).

Para o registro de novos medicamentos, a venda de prescrição é obrigatória. A classificação do MIP pela ANVISA é possível se vendida em países europeus ou norte-americanos por cinco anos. (Yazbek, 2012; Brasil, 2013) De acordo com a INTERFARMA, os principais medicamentos OTC (over the counter (além do balcão) vendidos no Brasil em 2019 são apresentados na Tabela 1:

**Quadro 1** - Medicamentos isentos de prescrição médica mais vendidos no Brasil.

Medicamento	Fármacos (doses)
Dorflex	Dipirona monoidratada (300mg), Citrato de orfenadrina (35mg), Cafeína anidra (50mg).
Neosaldina	Dipirona (300mg), Mucato de isometepteno (30mg), Cafeína anidra (30mg)
Torsilax	Cafeína (30mg), Carisoprodol (125mg), Diclofenaco sódico (50mg), Paracetamol (300mg)
Addera D3	Colecalciferol (equivalente a 1.000 UI, 7.000 U.I e 50.000 UI)
Sal de Eno	Bicarbonato de sódio (2,15g), Carbonato de sódio (0,50g), Ácido cítrico (2,15g)
Novalgina	Dipirona monoidratada (500mg e 1g)

Fonte: INTERFARMA, GUIA (2019).

Diante da automedicação no Brasil, os MIPs, quando utilizados de forma racional, otimizam o tratamento de diversas doenças no mundo. Em contrapartida, intoxicações e reações adversas medicamentosas relacionadas aos MIPs são frequentes e relevantes, como mostra o quadro 2 (MARINHO; MEIRELLES, 2021):

**Quadro 2** - Riscos relacionados ao uso de MIP'S mais vendidos no Brasil.

Medicamentos	Riscos
Dorflex	Mistura de analgésicos e outras drogas podem neutralizar esse efeito ou causar a reação oposta, ou mesmo afetar outras do corpo de pacientes hipertensos, pois a dipirona pode alterar a pressão arterial, portanto, isso deve ser evitado. Os analgésicos não protegem o estômago. O uso excessivo pode causar ou agravar gastrite e úlceras.
Neosaldina	Choque anafilático (reação alérgica extremamente grave capaz de obstruir a respiração podendo levar ao óbito; diminuição da liberação de endorfina pelo organismo)
Torsilax	O uso crônico de diclofenaco sódico aumenta o risco de dano nos rins, com função prejudicada do mesmo. O uso prolongado de anti-inflamatório não estoidais pode aumentar a pressão arterial média em 5 a 6 mmHg, especialmente em pacientes hipertensos, e pode interferir nos efeitos hipotensores de

	diuréticos, betabloqueadores e inibidores da ECA
Addera D3	Risco de intoxicação por vitamina D
Sal de Eno	A sobredosagem grave pode causar sobrecarga de sódio (hipernatremia e hiperosmolaridade) e alcalose metabólica, resultando em inquietação, fraqueza, sede, diminuição da salivação, tonturas, dores de cabeça e risco de hipotensão e taquicardia

Fonte: INTERFARMA, GUIA (2019).

O uso indiscriminado de medicação para dores de cabeça pode até ter o efeito contrário, ou seja, ao invés de curá-la, exacerba a dor (NASCIMENTO, 2005; OLIVEIRA, 2011). Sendo assim o papel central que os medicamentos desempenham como solução para problemas de saúde é crucial para a compreensão da automedicação a crença de que toda doença requer tratamento medicamentoso sugere que os medicamentos curam todas as disfunções, mesmo aquelas causadas pelo ambiente ou estilo de vida (NAVES *et al*, 2010).

## 5. VITAMINAS E POLIVITAMÍNICOS

Vitaminas são micronutrientes de extrema importância para a saúde e evolução do organismo humano. Seu consumo é necessário mesmo que em quantidades mínimas no dia-a-dia, e sua falta ou excesso são prejudiciais à saúde. Sendo que, uma alimentação saudável já é suficiente para suprir a necessidade de vitaminas no corpo (MEGGIOLARO et al., 2015).

Sendo assim, o uso de vitaminas como suplemento é indicado apenas quando há uma deficiência grave que seria solucionada por um longo período de tratamento alimentar (MEGGIOLARO et al., 2015).

Tanto as vitaminas quanto os polivitamínicos podem ser adquiridos em qualquer drogaria de forma livre. (BRASIL, 2003). Seu consumo não é delimitado por idade, favorecendo a compra em diversas faixas etárias (MEGGIOLARO et al., 2015).

As propagandas de ambos contribuem para a automedicação, considerando que a indústria farmacêutica faz uso do marketing para que as vitaminas e polivitamínicos sejam vendidos como promotores de saúde (MEGGIOLARO et al., 2015).

A representação que é imposta nesses medicamentos, induz os pacientes a pensarem que os mesmos têm eficácia maior do que as vitaminas presentes em alimentos, contribuindo para que o uso seja feito de forma excessiva, o que pode gerar graves efeitos adversos. As vitaminas A, D2 e B6 estão presentes entre os maiores efeitos adversos causados pelo uso impróprio. Sendo que os níveis de toxicidade variam de acordo com idade, dieta e patologias pré-existentes (MEGGIOLARO et al, 2015).

Não existe nenhuma comprovação de que o efeito das vitaminas seja eficaz. Considerando isso, a ingestão das mesmas não possui benefício algum, já que a substância não tem onde agir. As vitaminas hidrossolúveis são excretadas na urina podendo sobrecarregar os rins, enquanto as lipossolúveis são absorvidas pelo organismo e depositadas no fígado, podendo gerar um efeito tóxico (MEGGIOLARO et al., 2015).

A comercialização de vitaminas e polivitamínicos é feita em larga escala, sendo que o consumo de polivitamínicos é maior, influenciando de forma ainda pior o organismo, pois alguns tipos de vitaminas, como a vitamina A, não é

vendida de forma isolada, mas é encontrada em polivitamínicos (MEGGIOLARO et al, 2015).

Dentre os principais tipos de vitaminas consumidas indiscriminadamente, as vitaminas A, D, K e E são as lipossolúveis mais comuns, cada uma contendo seus benefícios e riscos causados pelo uso excessivo (OLIVEIRA, Carla Alves et al., 2018).

O uso excessivo de vitaminas lipossolúveis pode causar Hipervitaminose. A hipervitaminose nos humanos tem características relacionadas à pele e membranas mucosas, dentre os sinais iniciais temos a queilite, seguida por secura da mucosa nasal e dos olhos (OLIVEIRA, Carla Alves et al., 2018).

Em estágios mais avançados temos ressecamento, eritema, descamação e esfoliação da pele, perda de cabelo e fragilidade das unhas. em alguns outros relatos também foram citadas dor de cabeça, náuseas e vômito (OLIVEIRA, Carla Alves et al., 2018).

Portanto, a vitamina A pode ser tóxica se for usada de forma inconsciente e seus efeitos adversos podem ser altamente prejudiciais aos pacientes (OLIVEIRA, Carla Alves et al., 2018).

A vitamina D é conhecida por seu efeito no metabolismo ósseo, da mesma forma que muitos estudos evidenciam a prevenção de patologias por conta do nível ideal de vitamina D, em contrapartida ela é considerada tóxica se não administrada de forma correta, mas esse é um aspecto pouco conhecido (JAVORSKI; TALIZE FOPPA, 2018).

A sua principal fonte é a luz solar, muitos sofrem pela insuficiência de absorção, mas podendo ocorrer a intoxicação por vitamina D, pela má administração, tendo como principais aspectos a hipercalcemia e a hiperfosfatemia. onde no início da intoxicação são notados cristais de fosfato de cálcio nos tecidos moles que tende a ser convertida em hipocalcemia, que causa alterações no sistema nervoso e exibe vastas consequências como convulsões e tetania, podendo levar ao coma.(SANTA et al. 2008).

A vitamina K relacionada na coagulação e manutenção óssea, sendo que a Hipervitaminose por seu consumo excessivo e incorreta é bastante rara, tendo acontecido apenas com a K3, em vista dos demais tipos de vitamina a K não tem efeitos tóxicos (CASERTA; ROCHA PILOTO, 2015).

Dentre os efeitos tóxicos, se destaca a destruição das hemácias, a coagulação sofre interferências e um risco de trombozes (CASERTA; ROCHA PILOTO, 2015).

Vitamina E é destacada pela sua ação antioxidante, podendo retardar envelhecimento e diminuir riscos em relação a patologias cardiovasculares e degenerativas. Os conhecimentos sobre sua toxicidade são incertos, já que diversos estudos mostram indivíduos sem qualquer nível de toxicidade, embora tenha sido provado que vitamina E em altas doses tem potencial tóxico (CASERTA; ROCHA PILOTO, 2015).

## 6. HEPATITE MEDICAMENTOSA

Protagonista no metabolismo e excreção de agentes químicos, ambientais e farmacológicos, o fígado é o órgão que mais sofre com eventos adversos. Quando o fármaco tem como característica a reação sobre o fígado, é considerada reação intrínseca, enquanto quando relativa às características do indivíduo, idiossincrática. As reações destes tipos são as principais causas para as ocorrências de hepatotoxicidade medicamentosa (CORSINI; BORTOLINI, 2013).

Dentre as manifestações da DILI (Drug-induced liver injury, ou Hepatite Tóxica Medicamentosa) podem ser destacadas ocorrências assintomáticas, comumente com aumento momentâneo das enzimas hepáticas, até ocorrências mais graves, como icterícia e falência hepática aguda, das quais há o aumento da taxa de morte (DEVARBHAVI.,2012)

Cerne da problemática da DILI, o paracetamol (APAP) é, sozinho, causador da metade dos casos de falência hepática aguda (FHA) nos EUA e Reino Unido (BERNAL & WENDON, 2013).

Transpassam-te ao problema óbvio de saúde pública, a DILI é também um problema grave não só por causar a FHA, mas por trazer consequências econômicas ao Estado e à indústria farmacêutica, uma vez que pode haver retirada de fármacos no mercado (e posterior redução do número de terapias disponíveis à população) (VINKEN et al, 2013).

Mesmo que rara e em uma ocorrência de 1-20 pessoas/100 mil habitantes, a FHA tem uma grande taxa de mortalidade (SUK & KIM, 2012; BJORNSSON et al, 2013).

De forma célere, ela leva a perda de função hepática e por resultado, encefalopatia, coagulopatia, descontrole metabólico, sepse e falência múltipla de órgãos. A FHA é comumente ocasionada por lesão hepática induzida por infecções virais ou por medicamentos (SUK & KIM, 2012; BJORNSSON et al, 2013).

As terapias existentes para FHA são: para reduzir o dano em tecidos nas fases mais iniciais da doença, podendo ser utilizadas moléculas como a Nacetilcisteína (NAC) e também glicocorticóides. Já sobre terapias em estágios mais avançados, o cenário é mais tenso: a NAC tende a proporcionar baixa

eficácia, demandando, muitas vezes, de transplantes de fígado (SAITO et al, 2010).

Em experimentos envolvendo as altas doses de paracetamol em camundongos, há o desenvolvimento de lesão hepática extensiva, devido ao excesso de metabólitos tóxicos como a N-acetil-p-benzoquinonaimina, uma molécula extremamente reativa gerada por oxidação pelo citocromo P450 (RAY et al, 1993; HINSON et al, 2010).

A alta taxa de metabólitos elimina os estoques celulares de glutathione e se liga a biomoléculas, afetando na estabilidade de mitocôndrias, membranas, citoesqueleto, sistemas enzimáticos do hepatócito, induzindo fragmentação de DNA e instabilidade. Essa cadeia acaba, finalmente, na necrose de hepatócitos, podendo resultar em FHA (RAY et al, 1993; HINSON et al, 2010).

Tanto nos EUA como na Europa, a DILI é uma das principais razões responsáveis pela falência hepática aguda, denotando de 7 a 15% dos casos registrados. Em países como na Coreia, a ocorrência anual de casos onde houve a necessidade de hospitalização foi estimada em 12 a cada 100.000 pessoas (SUK; KIM 2012).

Fator atenuante na tardia detecção da DILI, é o fato de os sintomas relatados na anamnese (aumento do tamanho do fígado, mudanças dos níveis de enzimas, perda de apetite, náuseas, fadiga e a icterícia) serem relacionados à já conhecidas doenças hepáticas. A falta de métodos diagnósticos de maior exatidão exerce também papel relevante nesta problemática (ANDRADE et al., 2007).

Ferramentas como a NADRP (Naranjo Adverse Drug Reactions Probability), Escala de Maria e Vitorino e a Escala RUCAM da Council for International Organizations of Medical Sciences conjecturam, acerca da DILI no aspecto qualitativo de causa-consequência, através de um sistema de pontuação em questionário, onde fatores como tempo de surgimento das reações após a administração, tratamentos simultâneos, reflexos sintomáticos, retomada do tratamento, e finalmente, descarte da presença outras doenças no fígado, exerce papel central no resultado do questionário diagnóstico (ANDRADE et al., 2007).

Métodos que integrem aspectos genéticos mostram-se muito úteis tanto na rapidez quanto na precisão do diagnóstico, apesar de normalmente apresentarem custo elevado (ANDRADE et al., 2007).

As hepatites medicamentosas constituem uma ocorrência rara, sendo causadas por medicamentos usados de forma rotineira por milhares de pessoas, mas que em casos específicos podem causar essa inflamação grave. Cerca de 10% dos casos de hepatite aguda tem sua origem por conta de substâncias terapêuticas (OLIVEIRA et.al., 2009).

A predisposição individual à DILI é afetada por componentes como idade, gênero, aspectos metabólicos, interação com outros medicamentos, dose diária, e por fatores genéticos, que interferem em alterações no metabolismo e no transporte de substâncias, apoptose, resposta imunológica e regeneração celular (CHASALANI; BJORNSONN, 2010).

O processo da metabolização hepática é o processo que envolve uma cascata de reações químicas a fim de transformar substâncias solúveis majoritariamente em gordura, em substâncias hidrofílicas, facilitando a excreção na urina ou suor, por exemplo (RAPOSO., 2002).

Este processo da metabolização dos fármacos pode ser dividido em dois períodos, no 1º ocorrendo reações como oxidação, redução e hidrólise e tendo o aumento consequente de solubilidade de metabólitos diminuindo a taxa de reação do fármaco. No 2º decorrendo as reações de conjugação, onde a molécula de origem ou seus respectivos metabólitos são associados com grupos sulfatos e radicais acetil (SUN et al, 2008)

## **6.1 Propensão à hepatite medicamentosa**

Apresentam-se como variáveis que aumentam o potencial acometimento por hepatite medicamentosa as variáveis: de caráter não-genéticos; as com base genética; a atividade metabólica enzimática individual; a resposta imune, à inflamação e ao stress oxidativo, por exemplo (COELHO, 2013).

Acerca dos fatores não-genéticos, a idade, o gênero, características individuais do metabolismo e interações com outros fármacos exercem evidente contribuição negativa (CHASALANI; BJORNSONN, 2010).

A idade contribui para o surgimento da hepatite medicamentosa, com remédios específicos, o gênero por sua vez, tem maior influência: tendo facilidade de atingir homens (51%, contra 49% em mulheres). A hepatite autoimune acomete maioria mulheres, estudos recentes apontam a relação das

mulheres com hepatite medicamentosa de caráter hepatocelular, falência hepática aguda, transplante hepático e em casos extremos, morte. Extrapolados esses dados para uma escala nacional, tem-se milhares de registros a mais no público feminino (LUCENA et al, 2009).

## **7. A EXTENSÃO DA BULA E SEU PAPEL NA MANUTENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO**

De acordo com Silva et al. (2000), as bulas dos medicamentos são consideradas a principal fonte de informação aos pacientes para uma melhor elucidação quanto à doença e intervenção terapêutica.

Segundo a Portaria nº 110 (2010) da Secretaria de Vigilância Sanitária, de 10 de março de 1997, as informações contidas nos textos das bulas são consideradas fundamentais, e devem orientar o paciente, em linguagem adequada e de fácil compreensão. A correta interpretação da bula procede o sucesso no tratamento, uma vez que é nela que está o modo de utilizá-lo, posologia, efeitos adversos e contraindicações (BRAUN et al, 2020).

O excesso de informações e sua apresentação gráfica podem influenciar diretamente na compreensão e na leitura pelo paciente. Concomitantemente, os termos técnico-científicos em demasia colaboram para a má utilização dos medicamentos (FUJITA; SPINILLO 2006).

A RDC nº 140 (2003) da ANVISA estabeleceu avanços quando comparada às legislações anteriores, como a criação de dois tipos de bulas, uma para o profissional da área da saúde e outra para o paciente. Concebida com termos compreensíveis e visando facilitar o entendimento do usuário, a bula para o paciente é atribuída com esclarecimentos que visam o claro entendimento de administração, reações, entre outros aspectos relacionados ao fármaco, nela deve conter também outras informações como identificação do medicamento e dizeres legais. Já a bula para profissionais da saúde acompanha medicamentos com aplicação hospitalar, e contém informações técnicas para o profissional (SILVA, 2006).

## 8. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A Interação medicamentosa trata-se de um evento clínico no qual o efeito de um medicamento é alterado pela presença de outras drogas, alimentos, bebidas ou certos produtos químicos ambientais, sendo esta uma causa comum de efeitos adversos. Quando duas drogas são administradas a um paciente ao mesmo tempo, elas podem agir de forma independente ou interagir, com uma ou outra tendo um efeito terapêutico ou tóxico aumentado ou diminuído. Quando as interações aumentam a toxicidade de um medicamento, os resultados podem ser perigosos, no entanto, às vezes, de modo que uma interação pode reduzir a eficácia do medicamento, podendo ser tão prejudicial quanto o aumento. (STOCKLEY, 2012)

Definindo as interações medicamentosas em quatro classificações sendo: farmacocinéticas, farmacodinâmicas de efeito e farmacêuticas, definidas da seguinte forma: interações farmacocinéticas; onde há interferência na velocidade ou a extensão de absorção, distribuição, biotransformação ou excreção por outro medicamento, interações farmacodinâmica: ocorrem no local de ação do fármaco, mecanismos envolvidos na manipulação do efeito desejado, o efeito é causado pela ação do fármaco envolvendo o mesmo receptor ou enzima, interações de efeito: Quando dois ou mais medicamentos são usados em combinação, os efeitos farmacológicos são semelhantes ou opostos, interações farmacêuticas: também conhecidas como incompatibilidade medicamentosa, ocorrem *in vitro*, ou seja, interações que ocorrem quando dois ou mais medicamentos são usados em combinação antes de serem administrados na mesma seringa, soro ou outro recipiente (STOCKLEY, 2012).

## 9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De acordo com a RDC N° 44, de 17 de agosto de 2009, a atenção farmacêutica consiste em uma relação direta, do farmacêutico com o paciente. Sempre sendo formada por inúmeros tópicos a serem seguidos, como: Os valores éticos, comportamentos, habilidades e compromissos, na intenção de dar o melhor atendimento, diagnóstico e tratamento, para o paciente. Ambas as partes são beneficiadas, tanto o paciente como o esclarecimento de dúvidas, redução de problemas ligados a medicamentos, aumentar níveis de conhecimento do paciente por sua doença e tratamento. Dentro dessa relação, é possível observar a farmacovigilância no processo de monitoramento de registro de reações adversas, que se interliga com a intervenção farmacêutica, que lida com as documentações dos pacientes, e qualquer problema que surgir, para não interferir em sua farmacoterapia, que também se encaixa no acompanhamento farmacoterapêutico, tendo como maior objetivo é observar as necessidades de cada paciente, e dar a melhor solução e prevenção, alcançando resultados para a melhora de seu paciente. O POP (procedimento operacional padrão), sendo eficaz na padronização dos atendimentos a fim de evitar acidentes e má conduta, incentivar o farmacêutico a buscar sempre novos conhecimentos dos medicamentos a serem vendidos e armazenados, e investindo em infraestrutura, com um bom local de trabalho e atendimento ao público. A execução do serviço faz a diferença na forma de abordagem, explicações, a atenção para cada paciente de modo individual e empático, as avaliações clínicas e o acompanhamento de seu tratamento.

## 10. CONCLUSÃO

Conclui-se que a automedicação é uma prática muito comum na rotina dos brasileiros, acarretando problemas de saúde graves como consequência. Esse hábito é praticado na tentativa de melhorar e garantir alívio em dores, alguns sintomas leves por mudanças de tempo, má alimentação e longa jornada de trabalho, por exemplo.

De forma a também evitar longas filas de espera nos hospitais e ambulatórios, com mal atendimento pela lotação de pacientes e poucos funcionários, ou o medo de transmitir e se contaminar com doenças presentes no ambiente, como COVID-19, a utilização de fármacos sem prescrição e recomendação médica ou farmacêutica ganhou grande tração nos últimos anos.

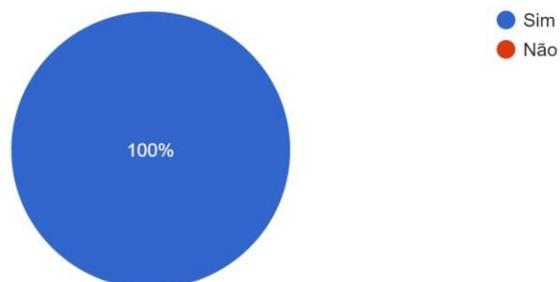
Como consequências atreladas à negligência referente à autoadministração, listam-se: interação com medicamentos e alimentos, mascaramento de sintomas, maior dificuldade no diagnóstico, alergias, intoxicações, e em casos mais extremos desenvolvendo hepatite medicamentosa (e até falência hepática aguda grave). Entretanto, é importante salientar que a maioria dos casos de automedicação exacerbada é assintomática.

Uma forma de prevenir e reduzir os números constatados para a automedicação é levar informação necessária para os pacientes, que vão desde o mecanismo de ação simplificado do medicamento, interações que ele possa ter com outros fármacos já utilizados e alimentados ingeridos durante o tratamento, os males à órgãos importantes como o fígado e rins. A utilização de meios de comunicação como as redes sociais se mostra cada vez mais relevante, de forma a atingir grandes massas de pessoas, em uma linguagem que permite com que profissionais da saúde e pacientes estejam na mesma página, dificultando um potencial prejuízo ao respectivo quadro causado por intoxicações, por vezes na busca por soluções imediatas.

## 11. RESULTADOS

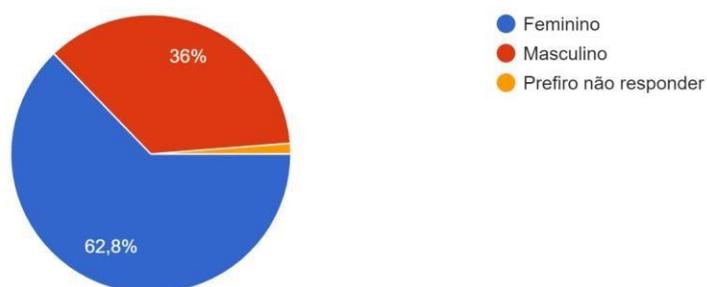
Termo de Consentimento: Você autoriza o uso das respostas coletadas para fins de pesquisa?

242 respostas



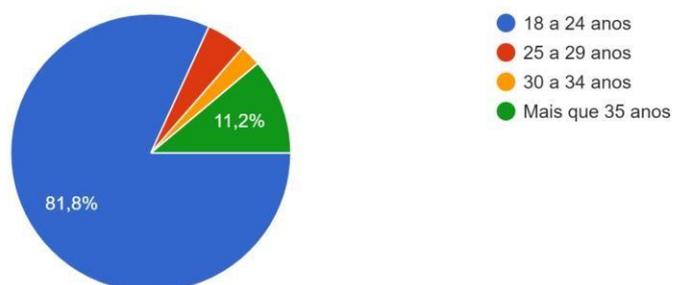
Qual o seu gênero?

242 respostas



Qual sua faixa etária?

242 respostas



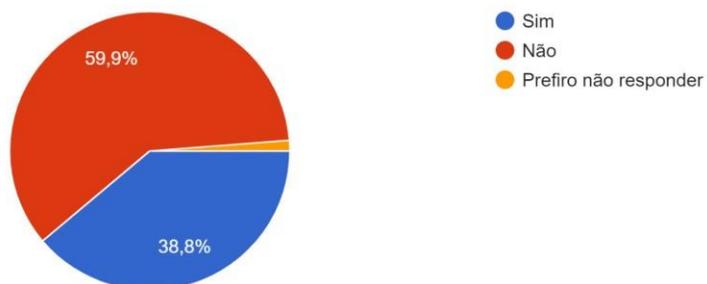
Em quais situações você costuma fazer o uso de medicamentos que não necessitam de receita médica para sua aquisição?

242 respostas



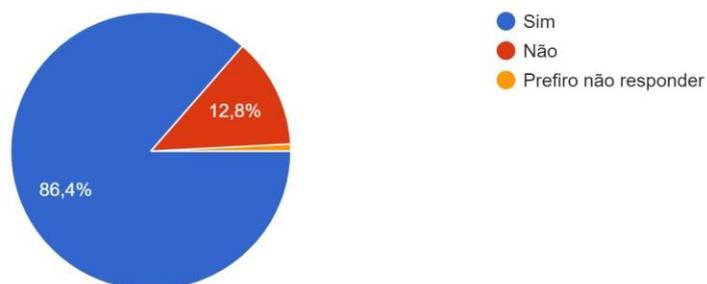
Já sentiu mal-estar, dores ou cansaço físico após o uso de algum desses medicamentos?

242 respostas



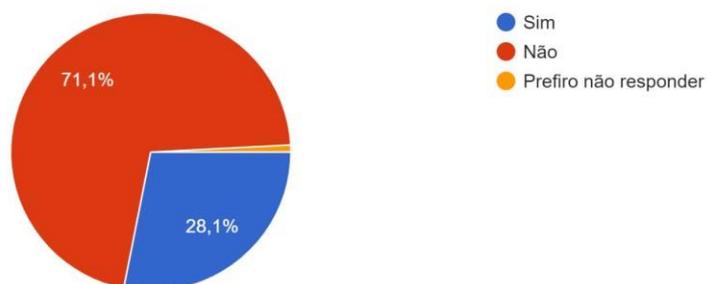
O uso de algum desses medicamentos foi pelo hábito ou indicação de pessoas próximas (parentes/amigos)?

242 respostas



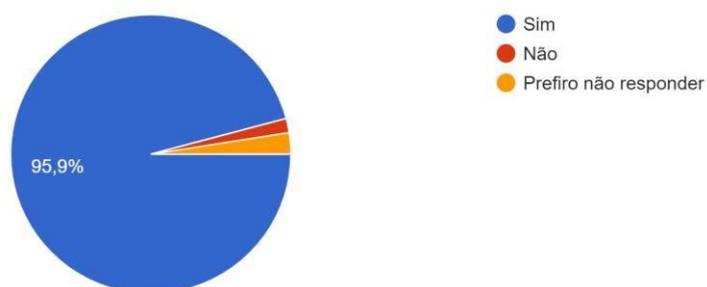
Você tem conhecimento da doença: Hepatite Medicamentosa?

242 respostas



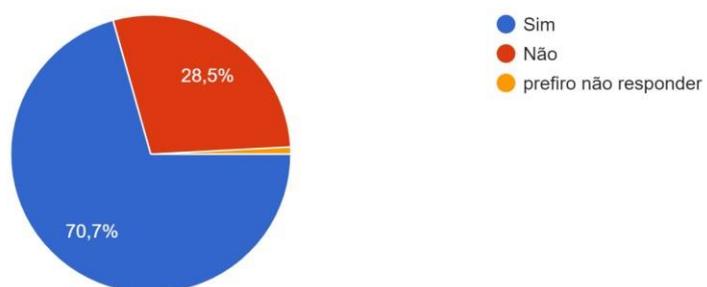
Você acredita que o vídeo foi útil para sua conscientização?

242 respostas



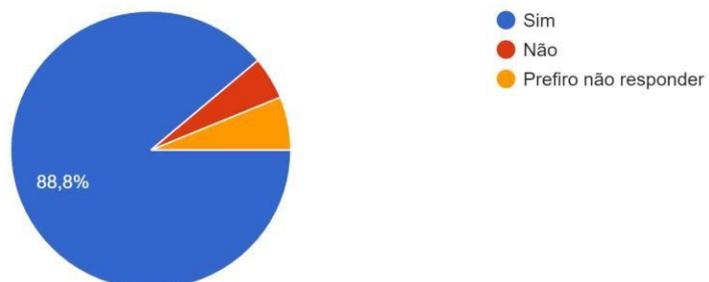
Já recomendou ou indicou algum medicamento para familiares ou amigos?

242 respostas



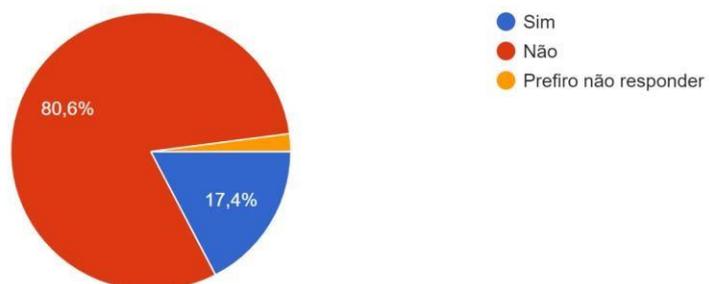
As Publicações no Instagram foram relevantes para você?

242 respostas



Você ainda tem duvidas sobre os riscos que a prática de automedicação oferece?

242 respostas



## **APÊNDICE A – Questionário sobre os Impactos da Automedicação**

- 1. Termo de Consentimento: Você autoriza o uso das respostas coletadas para fins de pesquisa?**
- 2. Qual o seu gênero?**
- 3. Qual sua faixa etária?**
- 4. Em quais situações você costuma fazer o uso de medicamentos que não necessitam de receita médica para a sua aquisição?**
- 5. Já sentiu mal-estar, dores, ou cansaço físico após o uso de algum desses medicamentos?**
- 6. O uso de algum desses medicamentos foi pelo costume de uso ou indicação de pessoas próximas (parentes/amigos)?**
- 7. Você tem conhecimento da doença: Hepatite medicamentosa?**
- 8. Você acredita que o vídeo foi útil para sua conscientização**
- 9. Já recomendou ou indicou algum medicamento para familiares ou amigos?**
- 10. As publicações no Instagram foram relevantes para você?**
- 11. Você ainda tem dúvidas sobre os riscos que a prática de automedicação oferece?**

## REFERÊNCIAS

YAZBEK, Priscila Baptistella. Atenção Farmacêutica: o processo de indicação farmacêutica para Medicamentos Isentos de Prescrição. 2012. 134 f. Trabalho de conclusão de curso (Farmácia-Bioquímica) - **Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas**, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/121781>>. Acesso em 24 jun. 2022.

Brasil. RDC nº 98, de 1º de agosto de 2016. Critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o enquadramento como medicamentos sob prescrição. **Diário Oficial da União**. 2016 ago. 1; seção 1. ed. 148. p. 32. Acesso em 24 jun. 2022.

DE SOUSA, Marinho et al. OS RISCOS ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/144>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BATLOUNI. Anti-inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares, cérebros - vasculares e renais. **Arq. Bras. Cardiol.** 2010; pág. 556-563. Acesso em 24 jun. 2022

GALVÃO, Tatiana et al. Intoxicação por vitamina D: relato de caso. **Einstein (São Paulo)**. 2014; 12(2):242-244. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/pt-br/article/intoxicacao-por-vitamina-d-relato-de-caso/#:~:text=Este%20relato%20destacou%20um%20caso,erro%20de%20manipula%C3%A7%C3%A3o%20da%20droga.>> Acesso em 18 jun. 2022  
NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Medicamentos, comunicação e cultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 10, n.1, p. 179-193, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em 16 jun. 2022.

HARDON, Anita et al. How to investigate use of medicines by consumers. **World Health Organization**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68840>>. Acesso em 15 jun. 2022.

LEFÈVRE, Fernando. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 64-67, fev. 1987. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em 14 jun. 2022.

ZACKIEWICZ, Christina. Investigação das práticas de automedicação em pacientes crônicos sob terapia medicamentosa. 2003. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2003. Acesso em 15 jun. 2022.

BECKHAUSER, G. C. et al. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Rev. Paul. Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 262-268, set. 2010. Acesso em 17 jun. 2022.

FUJITA, Patricia Tiemi Lopes. Análise da apresentação gráfica do conteúdo textual da bula de medicamento na perspectiva de leitura do paciente em contexto de uso. Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes. p. 160. **Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009**. Acesso em 19 jun. 2022.

ARRAIS, P. S. D. Perfil da automedicação no Brasil. Departamento de Farmácia da **Universidade Federal do Ceará**. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77p.fev, 1997. Acesso em 17 maio de 2022.

FREITAS, Jhonattas et al. Medicamentos isentos de prescrição: perfil de consumo e os riscos tóxicos do paracetamol. **Revinter** v. 1, p. 134-154, set 2016. Acesso em 16 de junho. 2022

FERREIRA, Luis Fernando Canno. Cefaleia por uso excessivo de medicamentos - análise retrospectiva de uso de analgésicos em Ambulatório Terciário de Cefaleia. 2013. Dissertação (Mestrado) – **Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2013. Acesso em 25 jun. 2022.

BASSANEZI, Betina Sílvia Beozzo; OLIVEIRA FILHO, Antonio Gonçalves de. Analgesia pós-operatória. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 33, p. 116-122, 2006. Acesso em 25 jun. 2022.

KUMMER, Carmen Luize; COELHO, Tereza Cristina R. B. Antiinflamatórios não esteróides inibidores da ciclooxigenase-2 (COX-2): aspectos atuais. **Revista**

**Brasileira de Anestesiologia**, [S.L.], v. 52, n. 4, p. 180-189, 12 jul. 2002. Semanal. Elsevier BV. Acesso em 24 jun. 2022.

DA SILVA, Marcia et al. Estudo da bula de medicamentos: uma análise da situação. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, p. 229-236, 2006. Acesso em 20 jun. 2022.

PAIM, Roberta S. P. et al. Automedicação, uma síntese das publicações nacionais. **REVISTA CONTEXTO & SAÚDE IJUÍ EDITORA UNIJUÍ**, v. 16 n. 30, p. 47-54, 2016. Acesso em 20 mai. 2022.

DESJARDINS, Paul J. et al. The injectable cyclooxygenase-2-specific inhibitor parecoxib sodium has analgesic efficacy when administered preoperatively. **Anesthesia & Analgesia**, v. 93, n. 3, p. 721-727, 2001. Acesso em 22 jun. 2022.

BAXTER, Karen (Org.), **Stockley IH. Drug Interactions**. 5th. ed. London: Pharmaceutical Press; 2002. Acesso em 22 de junho. 2022.

BONNET, Francis et al. **Analgesie et sédation en réanimation**. Springer Paris, 2010. Acesso em 22 jun. 2022.

MJ, Teixeira. Analgésicos antiinflamatórios não-esteroidais. **Teixeira MJ. Dor contexto interdisciplinar**, p. 571-94, 2003. Acesso em 22 jun. 2022.

LUBENOW, T. R. IVANKOVICH, A. D.; BARKIN, R. L. Management of acute postoperative pain. Dalam: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, penyunting. **Clinical anesthesia. Edisi ke-5. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins**, p. 1405-34, 2006. Acesso em 22 jun. 2022.

EGGERS, K. A.; POWER, I. Tramadol. **BJA: British Journal of Anaesthesia**, v. 74, n. 3, p. 247-249, 1995. Acesso em 22 jun. 2022.

MASSOLLA, P.; TOMAZELI, J.; RODRIGUES, S.; SBEGHEN, M. R.

HEPATITE MEDICAMENTOSA. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S. l.], 2018.

Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/18414>. Acesso em: 23 out. 2022

GEWEHR, Daiana Meggiolaro et al. POSSÍVEIS RISCOS RELACIONADOS A VITAMINAS E POLIVITAMÍNICOS COMERCIALIZADOS EM UMA DROGARIA DO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS. **Salão do Conhecimento**, 2015.

Caserta L, Piloto JAR. **Consumo excessivo de produtos vitamínicos: uma revisão.** Rev Uningá. 2018 47(1). Disponível em:<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1250>

**Fonte Santa**, S., Chicamba, V., Valente, R., Ventura, L., Ramos, J., Barata, D., ... & Silva, R. (2008). Coma hipocalcémico por hipervitaminose D.

AVORSKI, J. M.; FOPPA, T. USO RACIONAL DA VITAMINA D. UM ESTUDO NA HIPERVITAMINOSE E HIPOVITAMINOSE. **Extensão em Foco (ISSN: 2317-9791)**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/extensao/article/view/1978>.

DE OLIVEIRA, Shirlyne Carla Alves et al. As Consequências da Toxicidade da Vitamina no Organismo—uma Revisão da Literatura. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab 120, 2018.