

AUTOMEDICAÇÃO E SUAS POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM A VARFARINA EM PACIENTES ANTICOAGULADOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE IJUÍ/RS¹

Karine Raquel Uhdich Kleibert², Emelli Fin Hermann³, Paula Lorenzoni Nunes⁴, Ana Paula Weber Fell⁵, Lenara Schalanski Krause⁶, Christiane de Fatima Colet⁷

¹ Trabalho vinculado ao projeto de pesquisa Avaliação da eficácia de um protocolo para pacientes anticoagulados do sistema público de saúde no município de Ijuí/RS do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde - UNIJUÍ/UNICRUZ.

² Bolsista de iniciação científica CNPQ/UNIJUÍ. Acadêmica de Graduação do curso de Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

³ Farmacêutica, graduada na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁴ Farmacêutica, graduada na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Bolsista PROFAB - PG do Programa de Pós Graduação em Sistemas Ambientais e Sustentabilidade.

⁵ Bolsista de iniciação tecnológica e inovação PIBITI/UNIJUÍ. Acadêmica de Graduação do curso de Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁶ Bolsista de iniciação científica PIBIC/UNIJUÍ. Acadêmica de Graduação do curso de Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁷ Farmacêutica. Professora do curso de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; professora colaboradora do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde e professora efetiva do Programa de Pós Graduação em Sistemas Ambientais e Sustentabilidade

RESUMO

Introdução: a automedicação é uma prática frequente no Brasil e no mundo, entretanto, essa pode trazer riscos, especialmente em certas populações, como em usuários de varfarina, os quais são portadores de várias comorbidades e frequentemente polimedicados. **Objetivo:** analisar a frequência de automedicação, os medicamentos mais utilizados, e sua potencial interação com a varfarina em usuários desse medicamento do sistema público de saúde de Ijuí/RS. **Resultados:** A idade média foi 68,44 anos, a frequência de automedicação foi entre 25% a 34,6%, o medicamento mais citado como automedicação foi o paracetamol e associações, seguido da dipirona e associações e o ômega 3. Dos medicamentos utilizados por automedicação, 47% dos citados apresentam potencial interação com a varfarina. **Conclusões:** Os medicamentos utilizados podem levar a eventos adversos, sendo necessário cuidado com seu uso. Nessa população os perigos da automedicação são maiores, considerando as particularidades da varfarina e de seus usuários.

INTRODUÇÃO

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a automedicação é definida pelo uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico ou dentista (BRASIL, 2001). Esse uso indiscriminado de medicamentos pode expor o usuário a eventos adversos, como interações medicamentosas, intoxicação, reações adversas e internações hospitalares (SANTOS; BOING, 2018).

Em um estudo realizado no Brasil nos anos de 2000 e 2014, aproximadamente, 0,1% dos óbitos e 0,4% das internações hospitalares ocorridas tiveram como causa intoxicações e reações adversas a medicamentos, além de identificarem um aumento ascendente dessas taxas durante o período informado (SANTOS; BOING, 2018). Em outro estudo realizado no pronto socorro adulto (PSA) de um hospital universitário de média complexidade, localizado no Município de São Paulo/Brasil foi verificado que 2,79% dos casos de procura do PSA do HU-USP por idosos foram devidos a alguma suspeita de reação adversa a medicamentos (NEGAI *et al.*, 2018).

No Brasil a frequência da automedicação varia entre os estudos, tanta pela idade, local e população, pesquisas mostram valores entre 14,9% a 92,4% (DOMINGUES *et al.*, 2017; GUSMÃO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Pelo mundo, tal diferença também é vista, na Sérvia, a população adulta apresentou frequência de 27,1% (TRIPKOVIC *et al.*, 2018). Em estudo que analisou Europeus a média da automedicação foi de 26,3%, sendo a maior na Polônia (49,4%) e a menor na Espanha (7,8%)(BRANDÃO *et al.*, 2020).

Entre os estudos sobre o assunto, vários medicamentos são descritos, no trabalho de Domingues *et al.*, (2017) as classes terapêuticas mais utilizadas por automedicação foram os analgésicos (dipirona sódica e combinações - 78,6% - e paracetamol - 19,6%), anti-inflamatórios e anti reumáticos (diclofenaco e combinações - 60%) e hormônios sexuais e moduladores do sistema genital (ciproterona e etinilestradiol - 35,7%). Já no estudo de Oliveira *et al.*, (2018) os medicamentos do sistema músculo-esquelético (inclusive relaxantes musculares e anti-inflamatórios não esteroidais - AINES) foram os mais frequentes.

Alguns medicamentos possuem um risco aumentado de provocar danos ao paciente quando usados incorretamente, esses erros na utilização podem não ser os mais frequentes, porém as suas consequências tendem a ser as mais graves. Estes são

reconhecidos como medicamentos potencialmente perigosos (MPP) ou medicamentos de alto risco, os quais podem ser identificados em listas construídas por organizações que são dedicadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Entre esses medicamentos MPP destaca-se a varfarina, um anticoagulante cumarínico oral, utilizado na profilaxia e tratamento da trombose venosa, embolia pulmonar, em complicações tromboembólicas de fibrilação atrial ou substituição da válvula cardíaca e na redução do risco de morte por infarto do miocárdio recorrente (PATEL *et al.*, 2021). A varfarina é um antagonista da vitamina K, o seu mecanismo de ação se baseia na capacidade de inibir competitivamente a enzima vitamina K epóxido redutase (VKORC1), que é essencial para ativar a vitamina K disponível no corpo. Por consequência, a varfarina pode esgotar as reservas funcionais de vitamina K e reduzir a síntese dos fatores VII, IX, e X ativos, bem como das proteínas anticoagulantes endógenas C e S (KATZUNG; TREVOR, 2017; PATEL *et al.*, 2021).

Esse fármaco possui um índice terapêutico baixo, ou seja, a diferença da dose tóxica e terapêutica é pequena, dessa maneira, o uso da varfarina requer um equilíbrio cuidadoso para atingir a dose terapêutica. O tratamento é complicado não apenas pela duração de cada dose de ser de até 5 dias, mas também porque várias condições médicas e ambientais modificam a sensibilidade à varfarina, como a idade e interações medicamentosas (IM), além dos fatores genéticos (polimorfismos de CY2C6 e VKORC1) (BRUNTON; KNOLLMANN; CHABNER, 2016). Dessa maneira, o efeito da varfarina é monitorado através da dosagem do TP, que é expresso como uma relação normalizada internacional (KATZUNG; TREVOR, 2017). Destaca-se ainda, que a principal reação adversa causada pelo tratamento com varfarina é a hemorragia (BRUNTON; KNOLLMANN; CHABNER, 2016).

A varfarina tem o potencial de interagir com vários outros fármacos, as quais essas podem ser causadas por interações farmacocinéticas, como indução enzimática, inibição de enzimas e redução de ligação a proteínas plasmáticas, ou interações farmacodinâmicas, como sinergismo, antagonismo competitivo, e alteração do controle fisiológico da vitamina K (KATZUNG; TREVOR, 2017). Além de todas as peculiaridades do uso da varfarina, os pacientes que a utilizam são portadores de várias comorbidades como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, dislipidemia, diabetes e doença vasculares e respiratórias (CAMPOS, 2018) são usuários de vários medicamentos, e ainda polimedicados (KLEIBERT *et al.*, 2020).

Considerando que a população de usuários de varfarina, além das peculiaridades do próprio tratamento, possui vários fatores relacionados que ao se automedicarem, aumentam o risco de efeitos adversos e potenciais interações medicamentosas (PIM) Dessa maneira, o objetivo do estudo, foi analisar a frequência de automedicação, os medicamentos mais utilizados, e sua potencial interação com a varfarina em usuários desse medicamento do sistema público de saúde de Ijuí/RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo com usuários de varfarina, de ambos os sexos, e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, ser residente do município de Ijuí/RS e retirar o referido medicamento nas unidades de dispensação deste município. Foram excluídos aqueles que não quiseram participar, que residiam na zona rural e que não foram localizados.

A identificação dos participantes foi realizada por meio de relatório emitido pelo Sistema de Dispensação de Medicamentos do Município. Posteriormente, foi identificada a unidade de saúde de referência do usuário, telefone e endereço. Foram realizadas entrevistas nas residências dos usuários, mediante agendamento. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas sobre dados socioeconômicos e aspectos relacionados à farmacoterapia. Os dados sociodemográficos para análise estatística foram coletados em maio de 2018, e os dados referentes a automedicação foram coletados nos meses de maio, junho, agosto, setembro e outubro de 2018, por auto relato.

Para construção do estudo foi considerado o nome dos medicamentos pela Denominação Comum Brasileira. Para análise das potenciais interações medicamentosas foi utilizado o site drug.com (DRUGS, 2021) foram desconsiderados os princípios ativos não encontrados na base. Para descrever as PIM, foram adicionados todos os princípios ativos citados por automedicação e a varfarina, posteriormente, com os resultados, foram consideradas todas as PIM, entre a varfarina e outro fármaco. As demais interações foram desconsideradas, considerando que o medicamento em comum era apenas a varfarina, sendo este o objetivo de estudo.

Para a construção do banco de dados e análise foi utilizado o software SPSS (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY).

Utilizaram-se ferramentas da estatística descritiva como medidas de tendência central (média) e frequências relativa e absoluta. Para análise da associação entre duas variáveis (quantitativa e qualitativa) foi utilizado o teste qui-quadrado de Person. Considerou-se o nível de significância estatístico como $p < 0,05$.

Este estudo esteve vinculado à pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, intitulada “Avaliação da eficácia de um protocolo para pacientes anticoagulados do sistema público de saúde no município de Ijuí/RS”, com número de Parecer do CEP 1.850.054/2016 e aprovado no edital PPSUS/FAPERGS 002/2017.

RESULTADOS

Foram identificados 52 pacientes, com idade média de $68,44 \pm 13,64$ anos, a maioria do sexo feminino (61,5%), casados (46,2%), e etnia branca (84,6%). Quanto à escolaridade, destacou-se o ensino fundamental incompleto (42,3%). Não foi encontrado diferença estatística, da associação entre automedicação com as variáveis idade (0,624), sexo (0,363), escolaridade (0,347) e estado civil (0,951).

A frequência de automedicação foi entre 25% a 34,6% nos meses analisados, como demonstrado na Tabela 1. O medicamento mais citado como automedicação foi o paracetamol e associações, seguido da dipirona e associações e ômega 3. Os demais dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 1- Frequência da automedicação em usuários de varfarina do sistema público de saúde de Ijuí. Maio a setembro de 2018. Ijuí/RS N=52.

| | Mai | | Jun | | Ago | | Set | | Out | |
|-----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | FR | % |
| Sim | 18 | 34,6 | 14 | 26,9 | 15 | 28,8 | 13 | 25,0 | 14 | 26,9 |
| Não | 34 | 65,4 | 36 | 69,2 | 32 | 61,5 | 33 | 63,5 | 34 | 65,4 |

FR=frequência. % inferior a 100 devido pessoas que não responderam.

Tabela 2- Medicamentos citados como automedicação em usuários de varfarina do sistema público de saúde de Ijuí/RS. Maio a setembro de 2018, N=52.

| Classe | Medicamento | Mês/2018 | | | | | total (n) |
|-------------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|
| | | 5 (n) | 6 (n) | 8 (n) | 9 (n) | 10 (n) | |
| Analgésicos e/ou Antigripais | Ácido Acetilsalicílico | | | | 1 | 1 | 2 |
| | Dipirona e associações (Cafeína / Orfenadrina /Clorfeniramina) | | 1 | 1 | 3 | 2 | 7 |
| | Paracetamol e associações (Cafeína/ Carisoprodol / Diclofenaco Sódico/ Clorfeniramina / Fenilefrina) | 8 | 7 | 9 | 5 | 4 | 33 |
| Anti- Hipertensivos | Clonidina | | | 1 | | | 1 |
| Antiinflamatório, Antirreumático | Diclofenaco | 1 | 1 | | | 2 | 4 |
| Corticosteróides | Prednisona | | | | | 1 | 1 |
| | Dexametasona | | | | 1 | | 1 |
| Relaxantes Musculares | Ciclobenzaprina | 1 | | | | 1 | 2 |
| Antivertiginosos | Betaistina | | 1 | | | | 1 |
| | Gincobiloba | | 1 | | | | 1 |
| Antieméticos | Escopolamina | | 1 | | 1 | | 2 |
| Sistema Digestivo | Vitamina B3 / Extratos De Plantas In Natura: Alcachofra, Boldo, Cáscara Sagrada, Genciana | | | | | 1 | 1 |
| | Simeticona | 1 | | | | | 1 |
| | Extrato de Aloe Ferox E Gentiana Lutea | 1 | 2 | | | | 3 |
| | Pantoprazol | 1 | | | | | 1 |
| Xaropes | Oxomemazina / Iodeto De Potássio / Benzoato De Sódio / Guaifenesina | 1 | | | | | 1 |
| Ácidos Graxos | Ômega 3 | 5 | 1 | | 1 | | 7 |
| Urológicos | Sildenafil | | | | | 1 | 1 |
| Vitaminas | Vit B3 | | | 1 | | | 1 |

5: maio; 6: junho; 8:agosto; 9:setembro; 10:outubro; n: número.

Dos medicamentos utilizados por automedicação, 47% dos citados apresentam potencial

interação com a varfarina, os dados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3- Medicamentos utilizados por automedicação, com potencial interação com a varfarina em usuários do sistema público de saúde de Ijuí/RS. 2018.

| Medicamento com potencial interação com Varfarina | Efeito |
|---|---------------------------------|
| Ácido acetilsalicílico; Diclofenaco; Sildenafil; Ginkgo Biloba; Pantoprazol; Ômega-3; Paracetamol; Dexametasona; Prednisona | Aumentam o risco de sangramento |

DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas, o sexo feminino foi o mais prevalente, assim como trabalho de Campos, (2018), sendo esse associado a automedicação no estudo de ARRAIS *et al.*, (2016) e de BRANDÃO *et al.*, (2020), ao contrário do presente estudo. Em pesquisa no Distrito Federal, a porcentagem de casados foi maior, com 59,9% (DOMINGUES *et al.*, 2017), por outro lado, em relação a etnia, a prevalência de brancos foi menor em estudo transversal de base populacional realizado no Brasil, no qual apenas 15,4% se declararam brancos, tal fato deve-se, ao local de realização do presente estudo (ARRAIS *et al.*, 2016).

Já em relação a idade, essa mostrou-se maior do que o estudo realizado em clínicas de anticoagulação, na qual a média foi de 64,1 anos (AMORIM, 2020). A população mais idosa está mais suscetível a fragilidade, e associada a polifarmácia, ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados e presença de interações medicamentosas (PAGNO *et al.*, 2018), sendo assim, é necessário um cuidado ainda maior com tal população, que no processo de envelhecimento passa por alterações fisiológicas e funcionais, que alteram a farmacocinética dos medicamentos como: água, massa e gordura corporal, albumina sérica, peso renal, e o fluxo sanguíneo hepático (KATZUNG; TREVOR, 2017). No presente estudo a idade não teve relação com a automedicação, no entanto em trabalho na Europa com idosos, a população entre 65 e 69 anos de idade se automedicaram mais (BRANDÃO

et al., 2020), já em adultos no Distrito Federal, a faixa de 18 a 34 anos, era a que mais se automedicava.

No presente estudo, no mês de maio foi relatado a maior frequência de automedicação, 34,6%, maior do que em outros trabalhos: 22,3% por Garcia *et al.*, (2018), 26,3% entre idosos (BRANDÃO *et al.*, 2020) e 14,9% na população adulta (DOMINGUES *et al.*, 2017). Quanto à automedicação, o paracetamol foi o medicamento mais utilizado pela população do estudo. Ainda que o paracetamol e a varfarina possam interagir entre si, esses são frequentemente prescritos em associação (CALDEIRA *et al.*, 2015; LEONG *et al.*, 2020), já que pacientes em uso deste anticoagulante, são recomendados evitar anti-inflamatórios não esteroidais devido ao risco aumentado de sangramento, assim o paracetamol torna-se uma opção antipirética e analgésica (AGENO *et al.*, 2012). Apesar do paracetamol não interferir no metabolismo e depuração da varfarina, uma revisão sistemática de 7 ensaios clínicos randomizados ao comparar o paracetamol com o placebo em pacientes que tomam antagonistas da vitamina K, descobriu que o paracetamol interage farmacodinamicamente com a varfarina, e seus efeitos combinados afetam sinergicamente a coagulação e o INR, sendo que doses aumentadas deste analgésico, também coloca os pacientes em maior risco (CALDEIRA *et al.*, 2015). Por este motivo, pacientes que fazem o uso concomitante destas drogas devem ser monitorados e verificar o INR com maior frequência (LEONG *et al.*, 2020).

A dipirona foi citada tanto isolada como em combinações, ela é um fármaco que inibe fracamente a COX-1 que é constitutivamente expressa na maioria dos tecidos e a COX-2 que é predominantemente induzida por estados inflamatórios, atuando provavelmente em cicloxigenases cerebrais e inibindo COX-3 em corno dorsal da medula espinhal. É muito utilizada no Brasil no tratamento de dor pós-operatória, cólica renal, dor oncológica, enxaqueca e febre. Entretanto, essa foi proibida em 33 países, por causa da ocorrência de reações alérgicas graves (como edema de glote e anafilaxia) e idiossincrásicas (agranulocitose, em potência fatal) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Em outros estudos, a dipirona e associações, também são bastante citadas pelo uso como automedicação, em trabalho com idosos em São paulo, a frequência foi de 16,0% (SECOLI *et al.*, 2019). Em relação às PIM, essa pode interagir com o cetorolaco, ciclosporina, metotrexato, clopidogrel, heparina, com inibidores da recaptção de serotonina, diuréticos poupadores de potássio, diuréticos tiazídicos e de alça, lítio, e sulfonilureias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Entretanto, poucos estudos abordam a frequência dessas interações com a dipirona, pois a maioria das bases de dados são internacionais, de países na qual ela é

proibida.

O ômega 3, é utilizado com várias finalidades, entretanto ainda não está exatamente elucidado as vantagens de seu uso. Ele apresenta benefícios à saúde em doenças cardiovasculares (fibrilação atrial, aterosclerose, trombose, inflamação e morte cardíaca súbita), diabetes, câncer, depressão e várias doenças mentais, declínio cognitivo relacionado à idade, doença periodontal e artrite reumatóide. No entanto, há controvérsias a respeito do seu efeito em vários problemas de saúde, como acidente vascular cerebral, diabetes e câncer (SHAHIDI; AMBIGAIPALAN, 2018). Por exemplo, em meta-análise demonstrou que os ácidos graxos ômega-3 não tiveram associação significativa com doença cardíaca coronária fatal ou não fatal ou quaisquer eventos vasculares importantes (AUNG *et al.*, 2018).

O mecanismo da interação entre ômega 3 e varfarina não é bem elucidado, mas já foi descrito em um relato de caso, em que uma mulher sem mudanças na dieta, estilo de vida ou medicação, teve um aumento no INR de 2,8 para 4,3 em 1 mês, a única mudança realizada foi a duplicação da dose de óleo de peixe utilizado. Acredita-se que este ácido graxo pode afetar a agregação plaquetária e / ou fatores de coagulação dependentes da vitamina K (BUCKLEY; GOFF; KNAPP, 2004).

O diclofenaco possui ação antiinflamatória, analgésica e antipirética (BRUNTON; KNOLLMANN; CHABNER, 2016), tem demonstrado eficácia clínica no tratamento de diversas condições dolorosas, entre estas lombalgias, artrites, dores pós-traumáticas e pós-cirúrgicas, dismenorreias, bem como cólica renal e biliar (GELLER *et al.*, 2012). Dessa maneira, ele é frequentemente utilizado como automedicação, no Brasil, foi citado por 3,5% da população (ARRAIS *et al.*, 2016), já em trabalho no Distrito Federal, sua prevalência foi maior, de 9,6% (DOMINGUES *et al.*, 2017). Os principais efeitos colaterais do uso do diclofenaco, são os gastrointestinais, que ocorrem em aproximadamente 20% dos pacientes. Podem ocorrer elevações modestas das transaminases hepáticas, além disso podem ocorrer efeitos colaterais cardiovasculares (BRUNTON; KNOLLMANN; CHABNER, 2016). A interação entre a varfarina e o diclofenaco pode ocorrer, pois os AINEs provocam irritação gastrointestinal, prolongamento do tempo de protrombina e inibição da adesão e agregação plaquetária (DRUGS, 2021).

Assim como o diclofenaco, o AAS possui atividade analgésica, antipirética e antiinflamatória, agindo inibindo as ciclooxigenases, ainda possui atividade antiplaquetária,

pela inibição da síntese do tromboxano A (BRUNTON; KNOLLMANN; CHABNER, 2016). Os efeitos colaterais do AAS mais frequentes são indigestão, náuseas, vômitos, e os mais graves que podem ocorrer são úlceras gastrintestinais, sangramentos, perda auditiva e zumbido no ouvido, broncoespasmo, angioedema, reações de hipersensibilidade, síndrome de Reye (crianças) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Estudos que avaliaram a interação da varfarina com o AAS por automedicação são escassos, mas essa associação é também frequente utilizada por prescrição, sendo um dos mais prescritos, com 34,2%, em estudo da utilização de varfarina em pacientes hospitalizados (GUIDONI et al., 2016), entretanto o uso de ácido acetilsalicílico é associado a um aumento de 9 vezes nas complicações hemorrágicas (UYGUNGÜL et al., 2014).

Os anti-inflamatórios esteroides ou corticosteróides exercem potente efeito anti-inflamatório e são indicados por via sistêmica em várias situações clínicas, como em doenças reumáticas, doenças inflamatórias intestinais, algumas neoplasias malignas, insuficiência e hiperplasia suprarrenal, doenças imunológicas e condições alérgicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Os glicocorticóides apresentam efeitos disseminados, visto que influenciam a maioria das células do corpo, dessa maneira alteram o metabolismo dos carboidratos lipídios e proteínas (KATZUNG; TREVOR, 2017). Considerando seus amplos efeitos metabólicos, eles possuem a longo prazo vários efeitos adversos, distúrbios do balanço hidroeletrólítico (levando a edema, hipertensão e hipopotassemia), afinamento da pele, osteoporose, fratura espontânea, glaucoma, miopatia, úlcera péptica e diabetes mellitus. Altas doses podem causar também síndrome de Cushing (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O uso de corticoides como a dexametasona e a prednisona com a varfarina, promove o aumento da sensibilidade a essa, assim como pode aumentar o potencial ulcerogênico dos corticoides (DRUGS, 2021).

São vários os fatores que podem levar a prática da automedicação, destaca-se a reutilização de antigas receitas, compartilhamento dos medicamentos com familiares, vizinhos ou amigos, a utilização das sobras de medicamentos provenientes de outras prescrições, além da aquisição do produto sem prescrição médica (SECOLI et al., 2019). Entretanto, essa prática pode trazer vários riscos, como uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos ou utilizar duplicidade terapêutica com medicamentos já prescritos (OLIVEIRA et al., 2018). Além disso em usuários de varfarina, a automedicação está associada com sangramentos (COLET, 2016).

CONCLUSÕES

A prática de automedicação foi frequente em usuários de varfarina, e quase metade dos medicamentos citados apresentava potencial interação medicamentosa com essa, tendo assim, o risco de sangramento por esses pacientes maior. Os medicamentos utilizados podem levar a eventos adversos, sendo necessário cuidado com o seu uso. Nessa população os perigos da automedicação são maiores, considerando as particularidades da varfarina e de seus usuários.

Palavras-chave: Paracetamol; Dipirona; Ácidos Graxos Ômega-3; Efeitos Adversos.

Agradecimentos: FAPERGS e PIBIC UNIJUÍ.

REFERÊNCIAS

AGENO, W. *et al.* Oral anticoagulant therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice **Guidelines. Chest.**, v. 141, n. 2 Suppl, p. e44S-e88S, 2012.

ARRAIS, P. S. D. *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 13s, 2016.

AUNG, T. *et al.* Associations of Omega-3 Fatty Acid Supplement Use With Cardiovascular Disease Risks: Meta-analysis of 10 Trials Involving 77 917 Individuals. **JAMA cardiology**, v. 3, n. 3, p. 225–234, 2018.

BUCKLEY, M. S.; GOFF, A. D.; KNAPP, W. E. Fish oil interaction with warfarin. **The Annals of Pharmacotherapy**, v. 38, n. 1, p. 50–52, 2004.

BRANDÃO, G. R. *et al.* Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 91, p. 104189, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001.** Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>. Acesso em: 24 de fev. de 2021.

BRASIL, Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos lista atualizada 2013. **Boletim ISMP**. v. 2, n. 1, Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/boletins/>. Acesso em: 01 de mar. de 2021.

BRUNTON, L. L.; KNOLLMANN, B. C.; CHABNER, B. A. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

CALDEIRA, D. *et al.* How safe is acetaminophen use in patients treated with vitamin K antagonists? A systematic review and meta-analysis. **Thromb. Res.**, v. 135, n. 1, p. 58-61, 2015.

CAMPOS, E. I. D. F. **Repositório UFMG: Influência de polimorfismos nos genes CYP2C9, VKORC1, MDR1 e APOE e variáveis sociodemográficas e clínicas na dose de varfarina em pacientes atendidos em três clínicas de anticoagulação em Belo Horizonte-MG**. Dissertação (Mestrado em Ciências Da Saúde: Infectologia E Medicina Tropical) - Faculdade De Medicina - Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30657>. Acesso em: 1 mar. 2021.

COLET, C. F. **Uso de varfarina em nível ambulatorial: uma coorte de pacientes do sistema público de saúde**. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre: 2016.

DOMINGUES, P. H. F. *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 319–330, 2017.

DRUGS. **Drug Interactions Checker - For Drugs, Food & Alcohol**. Disponível em: https://www.drugs.com/drug_interactions.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

GARCIA, A. L. F. *et al.* Automedicação e adesão ao tratamento medicamentoso: avaliação dos participantes do programa Universidade do Envelhecer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 6, p. 691–700, 2018.

GELLER, M. *et al.* Utilização do diclofenaco na prática clínica: revisão das evidências terapêuticas e ações farmacológicas. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 10, n. 1, p. 29–38, 2012.

GUIDONI, C. M. *et al.* Study of warfarin utilization in hospitalized patients: analysis of possible drug interactions. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 38, n. 5, p. 1048–1051, 2016.

GUSMÃO, E. C. *et al.* Automedicação em idosos e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 2, p. e191–e191, 2019.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 3 ed. Porto Alegre: AMGH editora LTDA, 2017. p 590-592.

KLEIBERT, K. *et al.* Polimedicação em usuários de varfarina sódica do Sistema Único de Saúde e variáveis associadas. **Revista Ciências Em Saúde**, v. 10, p. 28–35, 2020.

LEONG, D. *et al.* Warfarin and acetaminophen interaction in a 47-year-old woman. **CMAJ**, v. 192, n. 19, p. E506-E508, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Formulário Terapêutico Nacional 2010, Rename 2010**. 2 ed. Brasília: Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2010.

NEGAI, K. L. *et al.* Uso de rastreadores para busca de reações adversas a medicamentos como motivo de admissão de idosos em pronto-socorro. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 11, 2018.

OLIVEIRA, S. B. V. *et al.* Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 4, 2018.

PAGNO, A. R. *et al.* A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 588–596, 2018.

PATEL, S. *et al.* Varfarina. [Atualizado em 17 de fevereiro de 2021]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470313/>

SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 6 25, 2018.

SECOLI, S. R. *et al* . Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo , v. 21, supl. 2, e180007, 2018.

SHAHIDI, F.; AMBIGAIPALAN, P. Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids and Their Health Benefits. **Annu Rev Food Sci Technol**, v. 25, n. 9, p. 345–381, 2018.

TRIPKOVIC, K. *et al*. Predictors of self-medication in Serbian adult population: cross-sectional study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 3, p. 627–634, 2018.

UYGUNGÜL, E. *et al*. Determining risk factors of bleeding in patients on warfarin treatment. **Advances in Hematology**, v. 2014, p. 369084, 2014.