

**ANDREZA VIRE TONON<sup>1</sup>, CAMILA SOARES BORGES<sup>1\*</sup>, ISABELLE MARQUES ROVARI<sup>1</sup>, RAQUEL BARBOSA CINTRA<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes – SP.

\*E-mail: [casborges9@hotmail.com](mailto:casborges9@hotmail.com)

**RESUMO**

O objetivo do estudo foi quantificar dentre os entrevistados os que fazem uso de paracetamol, os motivos que levam à automedicação e quais os principais medicamentos utilizados. Foram quantificados os entrevistados que fazem uso de paracetamol, os motivos que levam à automedicação e quais os medicamentos utilizados. O estudo foi realizado em uma universidade de um município de São Paulo, entre estudantes, abordados aleatoriamente. Os dados foram coletados posteriormente à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados 340 questionários, sendo 231 do sexo feminino e 103 do sexo masculino, 6 invalidados. Constatado que 100% da amostra já tomou pelo menos um dos medicamentos que contêm paracetamol. Os resultados permitiram concluir que é quase unânime o uso do Paracetamol sem prescrição médica. Assim como indicação para outrem sem conhecimento sobre efeitos colaterais e interações com outros medicamentos. Além disso, automedicação pode retardar diagnósticos e dificultar tratamentos.

**Palavras-chave:** Automedicação, Paracetamol, Uso indiscriminado.

---

**CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DO ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE PARACETAMOL EM ADULTOS****INTRODUÇÃO**

Os medicamentos de venda livre são conhecidos também como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) e são os de primeira escolha pela população para enfermidades (PINTO, et al., 2015). O paracetamol é um medicamento de venda livre, portanto, não é necessária receita médica para compra. Por ser de fácil acesso à população, e juntamente com a falta de conhecimento, sua automedicação se tornou um grande problema de saúde pública, sendo este, o responsável por inúmeros casos de

intoxicação por doses elevadas, podendo causar inicialmente náuseas, sudorese, icterícia e vômitos. Segundo Araújo, et al., (2013), por se tratar de um medicamento não opioide, não causa dependência.

O Acetoaminofeno, conhecido como Paracetamol, é um analgésico não esteroide (AINE), quando utilizado de forma prolongada pode gerar problemas no fígado e rins, podendo causar insuficiência hepática aguda (IHA) e/ou insuficiência renal. É um medicamento de administração oral que pode ser adquirido em formato de pastilha, comprimido, cápsula ou drágea, bem como em fórmulas líquidas (MEIRA, et al., 2013).

Para Abraão, et al., (2009), a dor é uma experiência pessoal e particular de cada indivíduo. Sofre influências sociais e culturais, o que causa alterações de comportamento que se devem ao fato de que o processo doloroso é proveniente de diversos aspectos e se manifesta de forma fisiológica, cognitiva e psicológica.

O paracetamol possui propriedades analgésicas e antitérmicas, sendo utilizado em larga escala para o controle da dor. Sua ação fundamenta-se em inibir a síntese de substâncias endógenas, as cicloxigenases (COX-1 e COX-2), enzimas capazes de induzir a atividade de prostaglandinas, o que culminaria em sintomas de inflamação. Além disso, há um efeito mais central relacionado ao uso do paracetamol, quando comparado ao efeito periférico, uma vez que essas enzimas possuem grande expressão no Sistema Nervoso Central. Com isso, tem-se como resultado as propriedades antitérmicas e analgésicas do medicamento (TORRES, et al., 2019).

Para adultos, a dose não deve ultrapassar o limite diário de 4000mg, portanto, para os comprimidos via oral indica-se 500 à 1000mg, sendo que eles podem ser tomados com intervalo de 4-6 horas, se necessário. Para as crianças, 10-15 mg/kg são suficientes com intervalos de 4-6 horas por via oral, sem ultrapassar 5 tomadas por dia (PINTO, et al., 2015; BENNETT, et al., 1983). Segundo Oga, et al., (2008) o paracetamol possui pico de concentração plasmática entre 15 minutos e 2 horas, contudo, pode variar de acordo com sua composição e formulação. Sua absorção ocorre quase que totalmente no trato digestivo e é capaz de atravessar a placenta bem como a barreira hematoencefálica, sendo que 2 a 3 horas após sua administração é atingido o pico de concentração máxima no líquido cefalorraquidiano. Para Santos (2014), em relação aos lactentes, não há riscos se a medicação for utilizada em doses terapêuticas pela mulher que está amamentando, apesar do medicamento ser excretado em baixos níveis no leite materno.

Paracetamol é um potente causador de IHA por conta da sua hepatotoxicidade, sendo que, nos Estados Unidos, cerca de 40% dos casos relatados de IHA por medicação foram provenientes do seu uso (ALBERTO, et al., 2009). A IHA é uma síndrome potencialmente reversível, caracterizada por rápido desgaste da função hepática em consequência de uma lesão hepatocelular. De acordo com Santos (2012), a principal característica definidora de IHA é a manifestação de coagulopatia e encefalopatia.

Apesar de haver inúmeros casos de consequências indesejadas e reações adversas relacionadas aos fármacos, a automedicação e seu uso indiscriminado, ainda se mostram amplamente presentes na população. Segundo Abraão, et al., (2009) define-se a automedicação como ato de consumir medicamentos sem orientação médica, isso, atrelado ao uso indiscriminado, indevido e desprovido de conhecimento culmina num problema de saúde pública.

Para Reis e Ojeda (2002) hoje em dia há uma equivocada concepção populacional referente aos AINE e aos analgésicos, criou-se a ilusão de que esses medicamentos proporcionam a resolução e cura de qualquer enfermidade sem que haja malefícios advindos desse ato. No entanto, há uma falha nessa concepção, podendo induzir ao uso desnecessário do medicamento. Além de aumentar os riscos dos efeitos adversos, perpetua o hábito de se automedicar e de indicar a droga a outras pessoas.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo verificar o uso de automedicação por paracetamol, analisar os riscos relacionados à sua automedicação e possíveis efeitos adversos, baseado na fundamentação teórica e pesquisa de campo por meio de aplicação de questionário.

## **MÉTODOS**

A coleta de dados foi realizada em uma cidade do Alto Tietê – São Paulo. Os sujeitos de pesquisa foram abordados nas dependências da universidade. Foram oferecidas explicação, orientação e convite para responder à pesquisa.

Após a coleta das informações conduzimos uma explanação sobre o tema, enfatizando a importância da prescrição e acompanhamento médico e, os perigos advindos da automedicação. Os dados foram coletados posteriormente à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo descritivo, quali-quantitativo e transversal, no qual utilizamos técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. As atividades foram divididas em fundamentação teórica, pesquisa de campo, análise e conclusão obtida dos questionários.

Como forma de análise e avaliação, foram utilizadas as perguntas de um questionário elaborado e validado por Santos (2014). A escolha desse questionário fundamenta-se na amplitude de avaliação de suas perguntas, no uso de termos e expressões que, em sua totalidade, são de fácil compreensão à população, além de permitir o alcance de uma população maior e mais diversificada. Além disso, foram acrescentadas demais questões e informações pertinentes ao trabalho. Todas as questões éticas estão salvaguardadas e garantidas em total confidencialidade e anonimato de dados. Somado a isso, os sujeitos de pesquisa foram indivíduos escolhidos aleatoriamente incluindo-se apenas pessoas entre 18 e 50 anos de idade.

Posteriormente, foi realizada a análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos. Os dados foram tabulados em uma planilha para que pudessem ser estudados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes sob o CAAE nº59380716.5.0000.5497 e parecer nº1.833.090 em novembro de 2016.

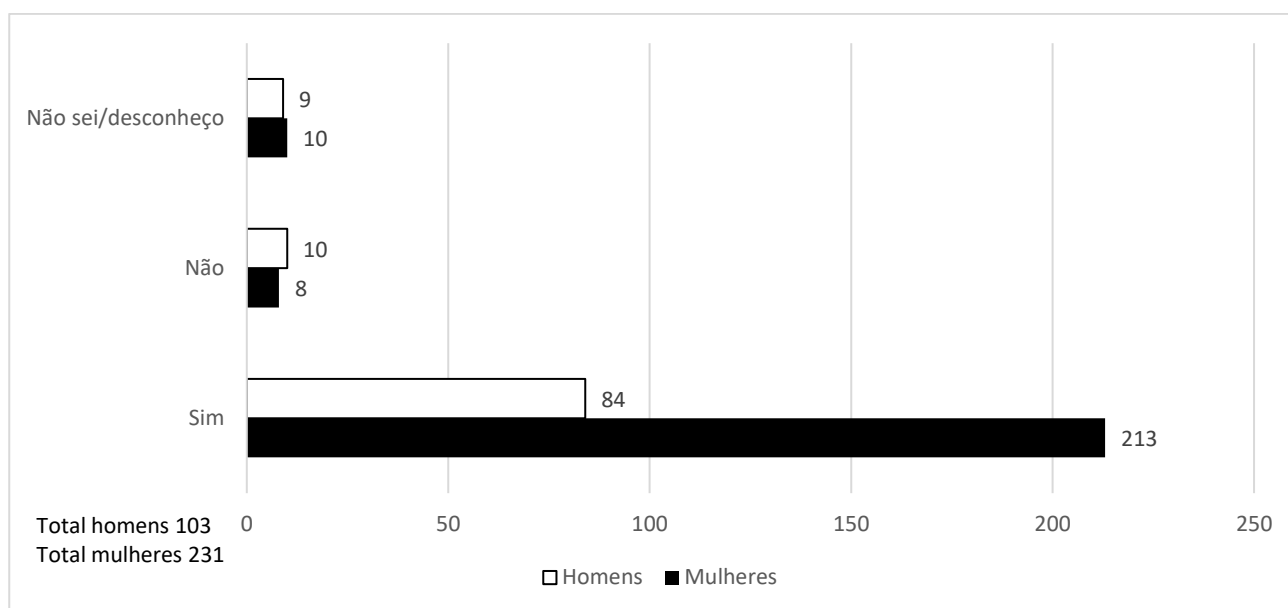
## **RESULTADOS**

Foram aplicados 340 questionários, sendo 231 no sexo feminino, 103 no sexo masculino. Seis questionários foram invalidados devido a não assinatura do TCLE ou preenchimento indevido do questionário, como por exemplo, questões sem resposta. Indivíduos que tinham idade fora dos padrões pré-estabelecidos nos critérios de inclusão da pesquisa, apesar de terem respondido o questionário e assinado o TCLE, foram excluídas.

Ao iniciar a análise dos dados, foi feita a caracterização da amostra em relação à quantidade de participantes da pesquisa que fazem ou não uso do medicamento Paracetamol. Nesse sentido, a indagação feita ao participante foi se em algum momento o Paracetamol foi por eles utilizado e as opções de resposta, disponibilizadas pelo questionário foram: sim, não, não sei/desconheço. Como exemplificado na imagem, 92,2% das mulheres afirmaram uso prévio de Paracetamol e somente 4,33% afirmaram que não sabem ou desconhecem do que se trata; já em relação aos homens, apenas 9,7%

afirmaram não tomar o medicamento e a minoria apresentou-se como não sei/desconheço (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Distribuição da amostra em sexo e uso de paracetamol obtidas por questionário, n = 334.



**Fonte:** Tonon, et al., 2020.

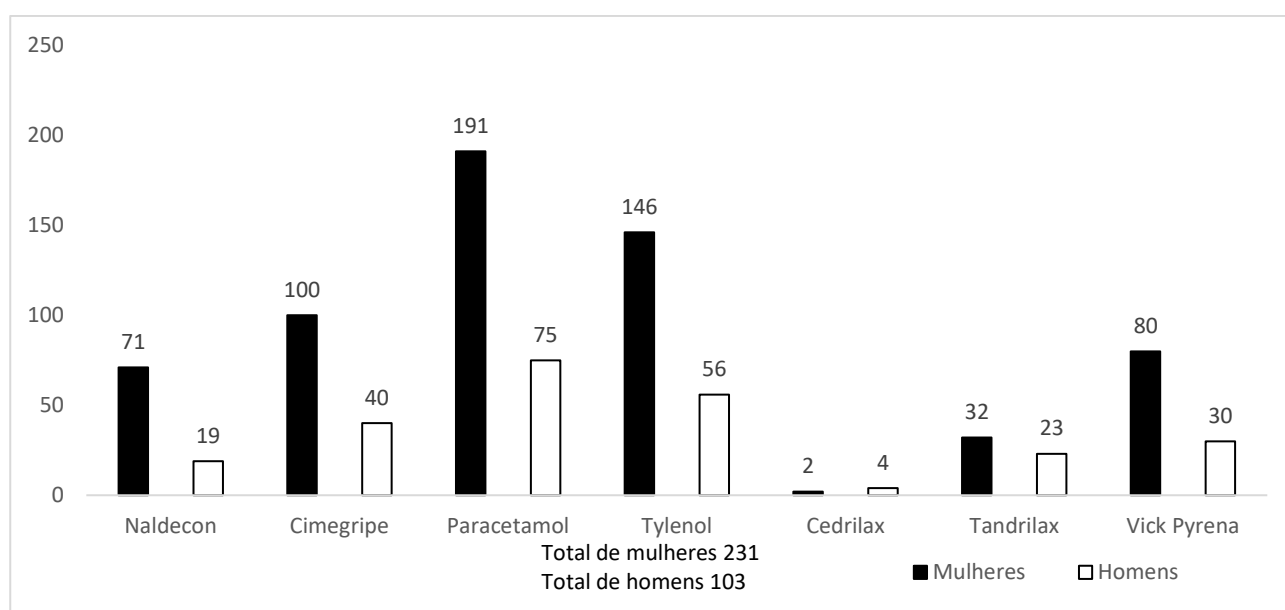
Posteriormente ao questionamento referente do uso de paracetamol, havia uma lista de medicamentos com os nomes comerciais e/ou genéricos que o participante deveria assinalar quais já fez uso.

Observou-se que apesar dos 18 indivíduos que relataram nunca ter tomado paracetamol, todos assinalaram já ter tomado pelo menos um dos medicamentos, que continham paracetamol em sua formulação, mencionados no questionário. Assim também foi observado naqueles que não sabiam se já tinham tomado paracetamol ou não.

As opções disponibilizadas eram de medicamentos que continham o componente Paracetamol e outros que não o continham. A análise da pesquisa abrange apenas medicamentos com o Paracetamol em sua formulação, nesse sentido, os outros medicamentos não serão analisados como parte dos dados, sendo esses: Dorflex®, Anador®, Buscopan® e Coristina®. A partir disso, elencamos os medicamentos com Paracetamol em sua fórmula, são eles: Naldecon®, Cimegripe®, Trilax®, Tylenol®, Cedrilax®, Tandrilax®, VickPyrena® e paracetamol (genérico).

Aqui, os participantes foram subdivididos em sexo masculino e feminino demonstrando que o uso mais prevalente entre a população questionada, tanto para os homens quanto para as mulheres, foi do Paracetamol (genérico), seguido pelo Tylenol®. Das mulheres, 82,6% afirmam fazer uso do Paracetamol (genérico) e 62,2% faz uso do Tylenol®. Já entre os homens, a porcentagem foi de 72,8% e 54,4%, respectivamente. Dentre os menos utilizados, para ambos os sexos, temos o Cedrilax® (2%), seguido por Naldecon® (18,4%) na população masculina e Tandrifax® (13,9%) na população feminina (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2** - Distribuição por sexo e medicamento utilizado obtidos por questionário, n= 334.



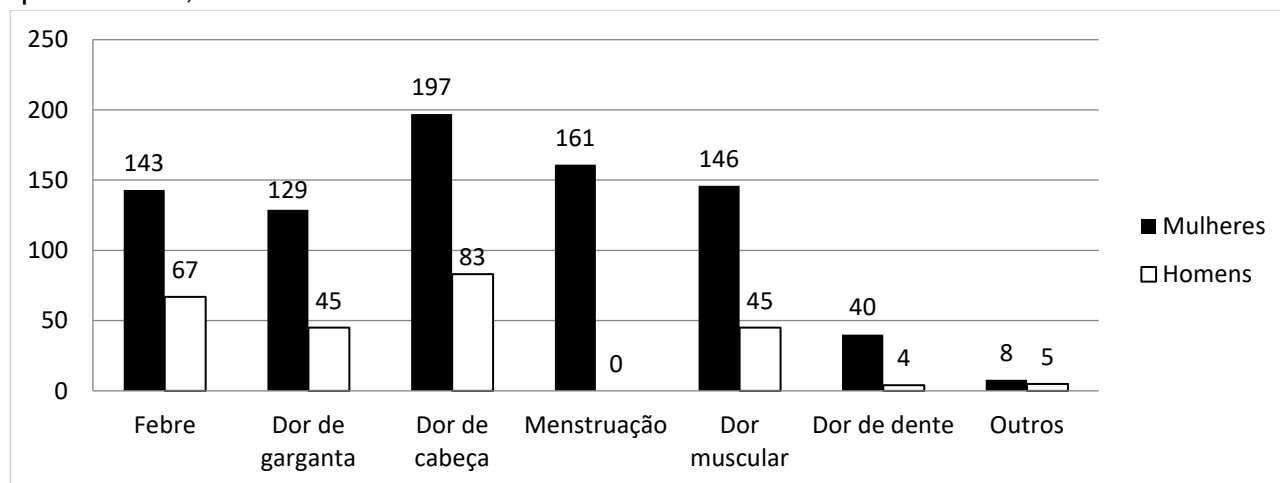
**Fonte:** Tonon, et al., 2020.

A partir dos dados do questionário, constatou-se que dentre as mulheres, 185 afirmaram que recomendariam o uso do medicamento para outra pessoa, sendo que 94% dessas fazem uso constante do medicamento e 44 não recomendariam, mesmo utilizando-o. Em relação aos homens, 81 declararam que recomendariam e 24 não, desses 8 declararam não tomar Paracetamol e assinalaram pelo menos um dos medicamentos listados no questionário.

Foram elencados comparativamente os motivos que levam um maior número de pessoas a tomar fármacos que contenham em sua formulação o Paracetamol. Em ordem decrescente, esses motivos são: dores de cabeça (85,3%), seguido por dores menstruais (69,7%) para as mulheres. Já para os homens, em primeiro lugar se mantem dores de

cabeça (80,6%) seguido por febre (65,04%). Com isso, totalizou-se 83,8% da amostra total elencando como primeira opção para dor de cabeça (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3** - Distribuição por sexo e motivo do consumo da medicação obtidos por questionário, n= 334.



**Fonte:** Tonon, et al., 2020.

Os motivos que menos levam ao consumo de medicamentos que contêm Paracetamol são as dores de dentes (13,2 %). Há também 3,9% da amostra que relataram fazer uso de medicamentos que contêm paracetamol em outras situações. Outro dado relevante encontrado na amostra foi obtido ao questionar os indivíduos acerca de ter ou não se sentido mal após o uso do medicamento. Apenas 35 participantes, ou seja, 10,5% afirmaram algum sintoma e em contrapartida, 89,5% relataram não sentir nada após seu uso.

Dentre os 35 indivíduos que afirmaram sentir-se mal após a tomada de Paracetamol, temos 24 mulheres e 11 homens, assim: 22 declararam ingerir bebidas alcoólicas diariamente ou semanalmente, 27 fazem uso de chá, 7 utilizam medicações diárias e 5 relataram ter obesidade. Em relação à dose, 12 afirmaram não saber, 20 declararam fazer uso de 1 comprimido de 500mg e 2 indivíduos utilizavam 2 comprimidos de 750mg. Quanto ao tempo, 11 pessoas declararam fazer uso até sentir-se melhor, 3 tomavam de 12 em 12h, 6 tomavam de 6 em 6 horas e 2 participantes, diariamente.

## DISCUSSÃO

A insatisfação perante o sistema de saúde atual, no qual os reais aspectos das morbidades não são percebidos ou levados em conta, faz com que os medicamentos

assumam um papel central e erroneamente eficaz na resolução dos problemas, assim o medicamento representa uma mercadoria para obtenção de saúde (NAVES, et al., 2010). Além disso, segundo Arrais, et al., (1997) passou a estar diretamente associado à sociedade do consumo, entrando no âmbito da competitividade e interesse, o que corrompe seu real valor: prevenir e tratar. De acordo com os dados apresentados pela pesquisa, pode-se observar na sociedade atual a presença de uma ilusão referente ao poder dos medicamentos, contribuindo para a utilização dos fármacos para quaisquer problemas. Por isso, a realização de análises e estudos gerais a respeito automedicação difundida na população se tornam ainda mais importantes nos dias de hoje, afirma Arrais, et al., (1997).

O presente trabalho teve uma amostra predominantemente composta por mulheres, o que pode ser atribuído ao fato de que, na sociedade atual, cabe à mulher o papel de promover a saúde da família. Atrelado a isso a propaganda de medicamentos vem atuando nesse âmbito, com o propósito de atingir essa porção feminina da população e difundir suas vendas (ARRAIS, et al., 1997).

Além disso, é unânime a afirmação de que todos já fizeram uso de Paracetamol pelo menos uma vez na vida, tanto indivíduos do sexo feminino como masculino. Tal dado obtido, corrobora o estudo feito por Galato, et al., (2012), o qual afirma que o Paracetamol é o medicamento mais utilizado principalmente entre estudantes universitários.

O paracetamol é um dos AINEs mais comumente utilizados e participa de inúmeras preparações de venda livre, medicamento de excelente eficácia como analgésico, principalmente para dores agudas e atividade anti-inflamatória discreta. Utilizado preferencialmente por curto prazo visando à resolução de cefaleias, dismenorreia e lombalgia (RANG, et al., 2011; MESUT, et al., 2015).

A sua eficácia como analgésico e antitérmico é indiscutível, porém ao fazer a prescrição ou recomendar este ou outro medicamento, é preciso mensurar a presença de algum risco, mesmo que esteja presente de forma aceitável, ou seja, aquele que pode ser controlado por medidas de prevenção ou tratamento. No que diz respeito ao paracetamol: consumo de álcool, interações medicamentosas, obesidade, consumo de fitoterápicos, dentre outros, elevam a suscetibilidade à hepatotoxicidade, porém isso é raro quando administrado em doses terapêuticas (WANNMACHER, 2005).

Quando comparado ao que tange a Pandemia Covid-19, o Paracetamol foi visto como um aliado no tratamento inicial dos sintomas causados pelo vírus - como febre e dor, sendo dessa forma, indicado por diversas organizações de saúde como a medicação de



escolha. Vale ressaltar que mesmo diante da segurança oferecida pelo medicamento quando utilizado em dose e periodicidade adequadas, é preciso atenção para possíveis interações com álcool, alimentos e outras drogas. Somado a isso, salienta-se que em caso de manutenção da febre ou piora dos sintomas é preciso recorrer a atendimento médico (REMIÃO, 2020).

Santos (2014) afirma que o consumo do Paracetamol associado à ingestão crônica de bebida alcoólica, aumenta as chances de tornar o indivíduo susceptível à hepatotoxicidade, mas esse não é o único fator que culmina no aumento da susceptibilidade, deve ser considerada a quantidade ingerida e, também, o intervalo de tempo entre o consumo do medicamento e o da bebida. Contradizendo esse fato, uma revisão realizada por Wannmacher (2005) afirma que para controle de dor crônica em pacientes alcoólatras que fazem uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais, o mais indicado é o paracetamol, a menos que ocorra uma interação potencialmente lesiva. Associando o presente trabalho às informações, cerca de 63% dos indivíduos que já se sentiram mal após tomar medicamentos que continham Paracetamol consomem álcool diariamente ou semanalmente, o que, segundo Kummer e Coelho (2002), pode torná-los mais vulneráveis a distúrbios hepáticos e gastrointestinais.

Há diversos medicamentos que são contraindicados em uso concomitante ao Paracetamol, dentre eles, podemos destacar: contraceptivos orais, Omeprazol e anticoagulantes, podendo resultar na potencialização da sua hepatotoxicidade (SANTOS, 2014). Quando questionados acerca do uso diário de outras medicações 20% dos participantes da pesquisa, os quais foram acometidos por sintomas após a tomada, fazem uso, o que, pode colaborar para o aumento da incidência de efeitos colaterais causados pela interação entre o paracetamol e demais medicamentos.

Em relação à dose e ao tempo, foi necessário associar a dose consumida e a duração da tomada. Quando administrado em doses terapêuticas, o Paracetamol é conceituado como seguro. Sua hepatotoxicidade possui alterabilidade individual e está associada à superdosagem, podendo esta ser: intencional ou acidental, sendo assim, ultrapassando a dose recomendada de 500 à 1000mg num período de 4 a 6 horas, ou até mesmo o uso crônico de tal medicamento (SANTOS, 2014; WANNMACHER, 2005; TITTARELLI, et al., 2017). Dentre os indivíduos entrevistados que se sentem mal, 15 tomaram o medicamento em doses acima do recomendado, 11 relataram não saber sua dose e o restante dos indivíduos não ultrapassa a dose recomendada. Aos que não

ultrapassam, os efeitos e sintomas após a ingestão, possivelmente estão associados a fatores genéticos inerentes aos próprios indivíduos, além disso, também pode estar relacionado aos demais fatores de aumento da sensibilidade que foram citados anteriormente (SANTOS, 2014).

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no estudo mostram uma preocupante situação em que é quase unânime o uso do Paracetamol sem o seu devido conhecimento e sem orientação médica. Isso se mostra altamente prevalente entre estudantes universitários, além disso, é bastante comum a indicação para outrem sem a preocupação de ponderar os riscos do surgimento de efeitos colaterais e possíveis interações. Este estudo proporcionou uma ampla visão de que a automedicação pode mascarar e ocultar possíveis diagnósticos além de dificultar e intervir em tratamentos já estabelecidos. A deficiência está tanto no âmbito do conhecimento/orientação populacional, quanto no falho acesso a um atendimento médico e farmacêutico de qualidade. Saber quais são os pontos principais nesse revés é chave para guiar intervenções de promoção da saúde capazes de atingir a conscientização e assim colaborar para que haja um suporte maior na questão do desconhecimento.

---

## REFERÊNCIAS

1. ABRAÃO LM, et al. Incidência da automedicação e uso indiscriminado de medicamento entre jovens universitários. Tese – II Simpósio de Educação e II Encontro Científico do Unisalesiano. Centro Universitário Católico Salesiano, Lins, 2009.
2. ALBERTO SF, et al. Insuficiência hepática aguda. Acta Medicina Portuguesa. 2009; 22(6): 809-20.
3. ARAUJO A, et al. Paracetamol uma visão farmacológica e toxicológica. Artigo apresentado no V Seminário de pesquisas e Trabalho de conclusão de curso da Faculdade União de Goyazes. Trindade, 2013.
4. ARRAIS PSD, et al. Perfil da automedicação no Brasil. Revista de Saúde Pública. 1997; 31(1): 71-7.
5. BENNETT WM, et al. Drugprescribing in renal failure: dosingguidelines for adults. Am J KidneyDis. 1983; 3(3): 155-93.
6. GALATO D, et al. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(12): 3323-30.
7. KUMMER CL, COELHO TCRB. Antiinflamatórios Não Esteróides Inibidores da Ciclooxygenase-2 (COX-2): Aspectos atuais. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2002; 52(4): 498-12.

8. MEIRA C, et al. Paracetamol: para além da toxicidade hepática. Associação Cuidados Intermédios Médicos, 2013; 2: 26-31.
9. MESUT S, et al. Administração de paracetamol versus dipirona em analgesia controlada pelo paciente por via intravenosa para alívio da dor no pós-operatório de crianças após tonsilectomia. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2015; 65(6): 476-82.
10. NAVES JOS, et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(Supl.1): 1751-62.
11. OGA S, et al. Fundamentos em Toxicologia. 3st ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
12. PINTO NQO, et al. Atuação do profissional farmacêutico frente ao uso indiscriminado de Paracetamol como medicamento de venda livre. FACIDER Revista Científica. 2015; 7: 1-20.
13. RANG HP, et al. Fármacos antiinflamatórios e imunossupressores. Farmacologia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011; 318-35.
14. REIS RO, OJEDA AR. Uso indiscriminado de antiinflamatórios e falta de conhecimento sobre suas aplicações. Revista da Saúde: Centro de Ciências da Saúde. 2002; 6(2): 63-71.
15. REMIÃO F. O paracetamol e a COVID-19. Revista de Ciência Elementar. 2020; v8(02): 023.
16. SANTOS DBA. Paracetamol mata? Hábitos de consumo na população portuguesa. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Universidade do Porto. 2014.
17. SANTOS FM. Potencial terapêutico da s-nitrosoglutationa (GSNO) na insuficiência hepática aguda experimental induzida por paracetamol. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
18. TITTARELLI R, et al. Hepatotoxicity of paracetamol and related fatalities. European Review for Medical Pharmacological Sciences. 2017; 21(1): 95-101.
19. TORRES VL, et al. Hepatotoxicidade do Paracetamol e fatores predisponentes. Revista de ciências da saúde Nova Esperança. 2019; 17(1): 93-99
20. WANNMACHER L. Paracetamol versus Dipirona: como mensurar o risco? Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2005; 2(5).