



Faculdade de Pindamonhangaba



**Clara Maria Cortez Follmann
Tiago Henrique Valerio**

AUTOMEDICAÇÃO COM ANTIÁCIDOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

**Pindamonhangaba-SP
2018**



Faculdade de Pindamonhangaba



**Clara Maria Cortez Follmann
Tiago Henrique Valerio**

AUTOMEDICAÇÃO COM ANTIÁCIDOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Monografia a ser apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de bacharel pelo curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Luciana Cristina Silveira Chaud

**Pindamonhangaba-SP
2018**

Folmann, Clara Maria Cortez; Valerio, Tiago Henrique
Automedicação com antiácidos e interações medicamentosas / Clara Maria Cortez
Folmann; Tiago Henrique Valerio / Pindamonhangaba-SP : FUNVIC
Fundação Universitária Vida Cristã, 2018.
21 f. : il.

Artigo (Graduação em Farmácia) FUNVIC-SP.

Orientador^a: Prof.^a Dra Luciana Cristina Silveira Chaud

1 Automedicação. 2 Antiácidos. 3 Interação medicamentosa. 4 Efeitos adversos.
I Automedicação com antiácidos e interações medicamentosas. II Clara Maria Cortez
Follmann; Tiago Henrique Valerio.



Faculdade de Pindamonhangaba



CLARA MARIA CORTEZ FOLMANN
TIAGO HENRIQUE VALERIO

AUTOMEDICAÇÃO COM ANTIÁCIDOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Monografia a ser apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de bacharel pelo curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: _____/_____/_____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Cristina Silveira Chaud - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof^ª. Dr^ª. Matheus D. G. Coelho - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof^ª. Me. Heleneide Cristina Campos Brum - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Dedico este trabalho ao meu filho, meus pais e
meu marido, que foram meu
suporte, nessa caminhada, familiares e amigos.

Clara Maria Cortez Follmann

À minha mãe por me mostrar o valor da
perseverança, ao meu grande amor e aos meus
amigos.

Tiago Henrique Valério

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de aprendizado em todo período de graduação.

À Prof. Dra. Luciana Cristina Silveira Chaud, pela grande ajuda e dedicação com que orientou nosso trabalho.

Ao corpo docente da Faculdade de Pindamonhangaba- FUNVIC, que nos proporcionou a melhor formação, tornando-nos melhores pessoas e profissionais.

“A conquista é um acaso que talvez dependa mais das falhas dos vencidos do que do gênio do vencedor”.

Madame de Stael.

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista Ciência e Saúde Online, cujas normas estão no anexo I.

AUTOMEDICAÇÃO COM ANTIÁCIDOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

SELF-MEDICATION WITH ANTIACIDS AND MEDICINAL INTERACTIONS

Clara Maria Cortez Follmann¹; Tiago Henrique Valerio^{1*}, Luciana Cristina Silveira Chaud²

¹*Curso de Farmácia, FUNVIC – Faculdade de Pindamonhangaba-SP*

²*Professora Doutora, FUNVIC – Faculdade de Pindamonhangaba-SP*

**email: tiagohvalerio@hotmail.com*

Resumo:

A automedicação é um problema atualmente no Brasil e no mundo, sendo muito comum diante da síndrome dispéptica. O uso de antiácidos neste caso está relacionado com outras variáveis como o estilo de vida, nível sócio-econômico, excesso de peso, consumo de bebidas alcoólicas e alimentação, entretanto, a falta de conhecimento da posologia e o uso abusivo, levam a preocupações adicionais, pois esses medicamentos interferem na efetividade em relação à absorção de vários fármacos além do seu potencial para promoverem outras interações medicamentosas e algumas patologias. Desta forma torna-se primordial a atuação do farmacêutico orientando a correta utilização destes medicamentos. Neste trabalho foram entrevistadas 100 pessoas em drogarias de Pindamonhangaba a fim de avaliar o consumo de antiácidos e suas potenciais interações com outros medicamentos. Dentre os indivíduos que utilizavam antiácidos, encontrou-se que 36% dos entrevistados faziam uso frequente e utilizavam outros medicamentos no tratamento de doenças crônicas ou não. Levando em consideração que essa prática vem acompanhada, principalmente pela falta de informação, a atuação do farmacêutico pode fazer uma grande diferença na qualidade da farmacoterapia dos usuários de antiácidos.

Palavras chave: Antiácido. Automedicação. Interação medicamentosa. Efeitos adversos.

Abstract:

Self-medication is a problem today in Brazil and in the world, being very common in the case of dyspeptic syndrome. The use of antacids in this case is related to other variables such as lifestyle, socioeconomic level, overweight, consumption of alcoholic beverages and food. Still with regard to antacids, lack of dosage knowledge and abusive use lead to additional concerns as these drugs interfere with effectiveness in relation to the absorption of various drugs beyond their potential to promote other drug interactions and some pathologies. In this way, the pharmacist's role is oriented towards the correct use of these drugs. In this study, 100 people were interviewed in drugstores in Pindamonhangaba to evaluate the consumption of antacids and their potential interactions with other drugs. Among the individuals who used antacids, 36% of the interviewees were frequently used and used other drugs in the treatment of chronic diseases or not. Taking into account that this practice is accompanied, mainly by the lack of information, the performance of the pharmacist can make a great difference in the quality of pharmacotherapy of the users of antacids.

Key words: Antacid. Self-medication. Drug interaction. Adverse effects.

INTRODUÇÃO

Uma prática muito discutida entre médicos e farmacêuticos, a automedicação é preocupante principalmente em países com sistema de saúde pouco estruturado¹. Como primeira tentativa de resolver um problema de saúde, ocorre a utilização de medicamentos por conta própria, muitas vezes adquiridos e consumidos sem nenhuma orientação farmacêutica. Neste contexto, os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) exercem grande importância, visto que estão diretamente ligados à prática da automedicação em virtude de sua grande acessibilidade.²

Entre muitos motivos que levam uma pessoa à automedicação, está a necessidade de eliminar pequenos desconfortos, como, dores de cabeça, resfriados e dispepsias, classificados como doenças autolimitadas, de fácil manejo e remissão³, além das dificuldades de acesso ao atendimento de saúde por profissionais especializados.⁴

Com relação à dispepsia, antiácidos como bicarbonato de sódio, carbonato de cálcio, compostos básicos de alumínio e magnésio neutralizam a acidez gástrica e são classificados como MIPs. Estes medicamentos diferem entre si quanto à potência, tempo de ação, absorção, efeitos adversos e interações medicamentosas, o que sugere a necessidade de uma farmacoterapia cuidadosa diante do uso com outros fármacos⁵. Além destes, ainda podem ser utilizados outros fármacos que interferem com a secreção de ácido clorídrico, como os inibidores dos receptores H₂ da histamina e os inibidores da bomba de prótons (estes últimos somente com prescrição médica).⁶

Segundo Oliveira, Rocha e Abreu a irresponsabilidade referente ao uso de medicamentos antiácidos sem doses corretas e por vezes associados ao álcool, gera danos hepáticos agudos e a população não tem informações quanto a este perigo⁷. Outro exemplo que pode ser citado é o aumento do risco de fraturas por osteoporose associado ao consumo destes medicamentos, ainda que estudos sejam necessários para esclarecer a dose e o tempo de uso.⁸

Outros autores reportaram ainda que o uso de antiácidos para dispepsia pode estar relacionado ao aumento da frequência de refluxo gastro esofágico em indivíduos obesos ou com IMC elevado.⁹ Além disso, outro problema que pode surgir é a deficiência da vitamina B₁₂ com a utilização crônica dos Inibidores da Bomba de Prótons, sendo a deficiência mais notável em mulheres¹⁰.

Neste contexto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o consumo de antiácidos na cidade de Pindamonhangaba, a fim de estabelecer uma relação de causalidade com a

ocorrência de interações medicamentosas, além de estabelecer o perfil dos pacientes usuários destes produtos. Desta forma podem ser realizadas ações de conscientização à população visando à prevenção de problemas relacionados aos medicamentos.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, no qual as informações foram coletadas a partir de entrevistas com a população, com auxílio de um questionário em uma única oportunidade. O recrutamento dos participantes adultos foi feito em duas drogarias do município de Pindamonhangaba.

O tamanho amostral do inquérito foi obtido por intermédio de amostragem probabilística. Foram abordados todos os indivíduos que procuraram a farmácia para a aquisição de antiácidos no período de Setembro a Outubro/2018 e que preencheram os critérios de inclusão na pesquisa, a saber: idade mínima de 18 anos, condição que define a maioridade penal (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (**Lei** nº 8.069/90).) e participar do estudo de forma voluntária. Os critérios de exclusão foram: indivíduos com comprometimento de comunicação e/ou cognição que pudesse interferir na coleta dos dados primários durante a entrevista e indivíduos que não consentissem que suas informações pudessem ser utilizadas em pesquisas quando cadastrados.

Pesquisa aprovada conforme parecer CEP/ CONEP : 3.093.145.

RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada em duas drogarias da cidade de Pindamonhangaba. As entrevistas foram realizadas com 100 indivíduos, com o auxílio de um questionário sobre a automedicação com antiácidos. Observou-se que cerca de 36% dos indivíduos entrevistados faziam uso destes medicamentos todos os dias e 37% tinham uso intermediário (uma vez por semana) (Figura 1). Verificou-se ainda que 54% dos entrevistados foram do sexo feminino, 51% possuíam ensino superior e a maioria com idade entre 20 a 39 anos (60%), conforme pode ser verificado na Figura 2, que reflete a situação social dos entrevistados.

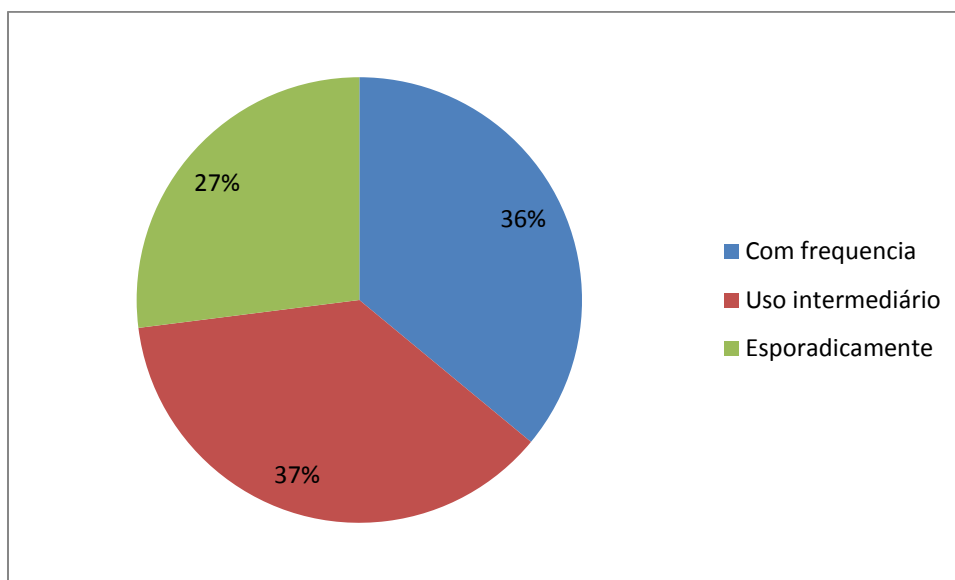


Figura 1 – Frequência da utilização de antiácidos por pacientes que realizavam a automedicação em duas drogarias da cidade de Pindamonhangaba no período de Setembro a Outubro/2018.

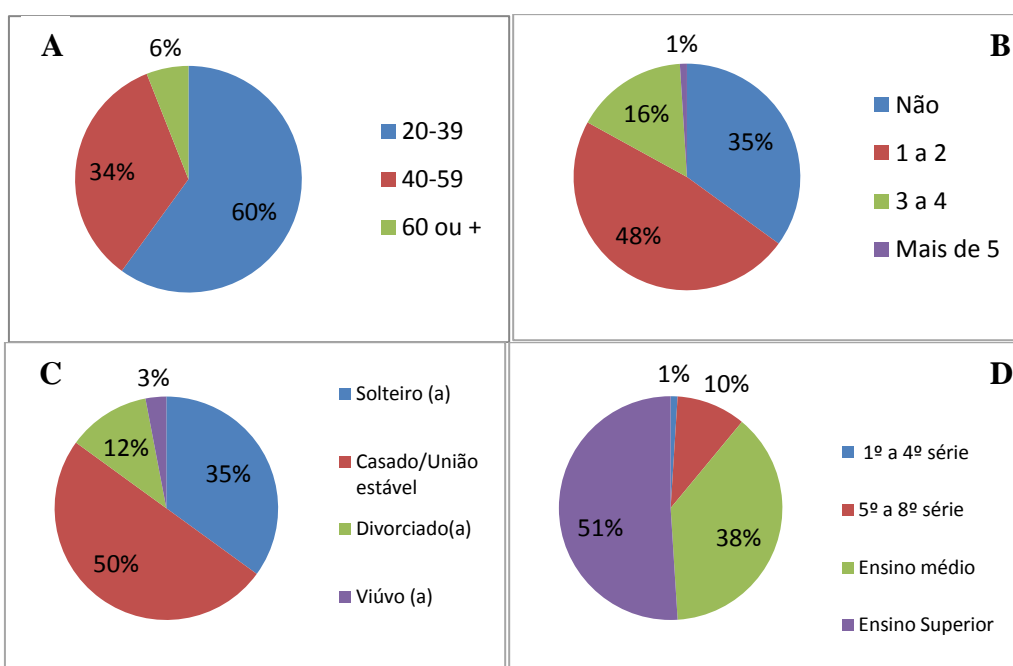


Figura 2 – Dados sociais associados ao perfil de pacientes que realizavam a automedicação com antiácidos em duas drogarias da cidade de Pindamonhangaba no período de Setembro a Outubro/2018. A: idade; B: número de filhos; C- situação conjugal; D- escolaridade.

Em relação à saúde dos pacientes, 71% dos entrevistados consideraram que tem uma boa saúde e 29% consideraram regular. Dentre os entrevistados, 77% fazem uso de medicamentos sem prescrição. Outros dados relacionados com o perfil de saúde dos entrevistados podem ser observados na Tabela 1.

Nas entrevistas realizadas também foram avaliadas as doenças crônicas mais

prevalentes entre os consumidores de antiácidos. Das 56 pessoas que relataram ter alguma doença crônica 32,65% disseram ter hipertensão e 16,33% disseram ter diabetes (Figura 3).

Tabela 1 – Perfil de Saúde dos pacientes que realizaram a automedicação com antiácidos em duas drogaria da cidade de Pindamonhangaba.no período de setembro a outubro/ 2018.

Perguntas	Alternativas	N	Prevalência (%)
Consultou médico (últimos 12 meses)	Sim	76	76%
	Não	24	24%
Possui plano médico	Sim	41	41%
	Não	59	59%
Visitas à Farmácia (últimos 3 meses)	Nenhuma	9	9%
	Uma	13	13%
	Duas	19	19%
	Três ou +	59	59%
Doença crônica	Sim	38	38%
	Não	62	62%
Vai ao médico periodicamente	Sim	32	32%
	Não	67	67%
O que levou à escolha do antiácido	Indicado por alguém	36	36%
	Já havia usado	49	49%
	Fármaco no alcance	7	7%
	Propaganda	0	-
	outros	6	6%

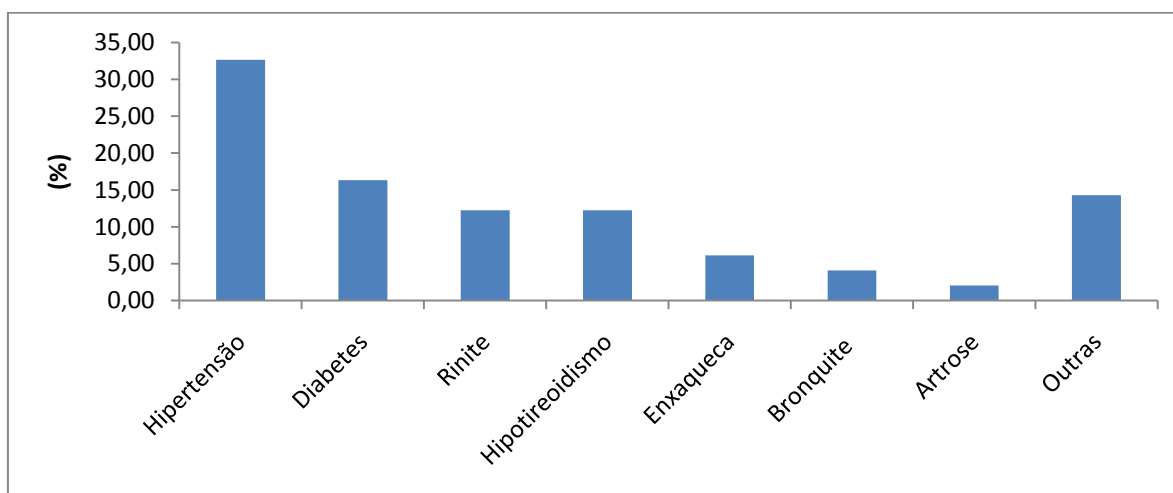


Figura 3 – Doenças Crônicas prevalentes entre os pacientes que realizaram a automedicação com antiácidos em duas drogarias da cidade de Pindamonhangaba.no período de setembro a outubro/ 2018.

A utilização frequente de automedicação também foi avaliada neste estudo e dos 77 entrevistados que disseram fazer uso de medicamentos sem receita, 38% alegaram maior uso de dipirona, seguida por 21% que utilizavam mais o medicamento Dorflex®. Quanto ao uso de medicamentos com receita médica a classe dos antihipertensivos representou 25%. A Figura 4 mostra a relação dos medicamentos com e sem receita, utilizados por usuários de antiácidos nesta pesquisa. Os medicamentos utilizados com receita estão apresentados por grupos farmacológicos.

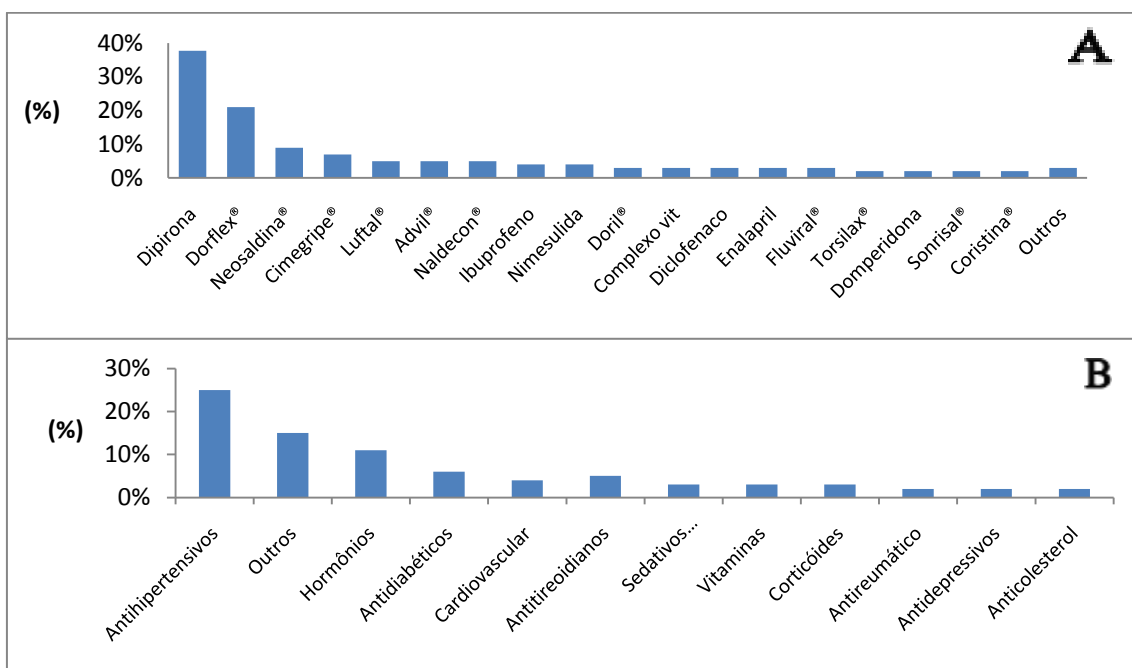


Figura 4 – Prevalência da utilização de medicamentos sem receita médica (A) e com receita (B) entre os pacientes que realizaram a automedicação com antiácidos em duas drogaria da cidade de Pindamonhangaba.no período de setembro a outubro/ 2018.

Com relação à prevalência do consumo de antiácidos,o que mais se destacou foi o ENO® com 38% de consumo, seguido pelo Omeprazol e Estomazil® (Figura 5).

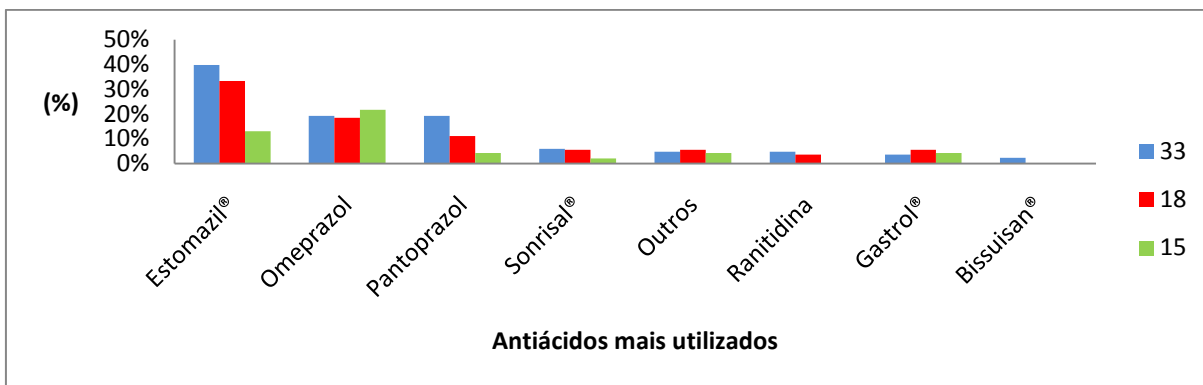


Figura 5 – Antiácidos prevalentes entre os pacientes que realizaram a automedicação com antiácidos em duas drogarias da cidade de Pindamonhangaba, no período de setembro a outubro/ 2018.

DISCUSSÃO

Diante da pesquisa realizada, pudemos observar que dos 100 indivíduos entrevistados, 36% se automedicam com frequência com antiácidos, incluindo os antiácidos da classe de Inibidores da Bomba de Prótons, que deveriam ser de dispensação exclusiva com prescrição médica. Além disso, verificou-se que o perfil social dos indivíduos que realizavam a automedicação com antiácidos resultou em maioria do sexo feminino, jovens (entre 20 e 39 anos) e com alto grau de escolaridade (51% com ensino superior). Estudo realizado por Dhamer et al¹³, também evidenciou que mulheres jovens, com nível superior se automedicam mais que os homens. Por outro lado, Domingues et al⁴ verificaram a prevalência de homens quando se trata de automedicação.

Em pesquisas realizadas por Segundo²⁷, este autor alerta sobre a ação dos medicamentos e classifica-os como ineficaz, eficaz ou tóxico, pois há uma variação de acordo com cada paciente, visto que idade, sexo e outras patologias existentes podem alterar o perfil farmacocinético e/ou farmacodinâmico. . Em outras palavras, o uso desnecessário de medicamentos, bem como a utilização em situações contra indicadas, sujeitam os pacientes a possíveis reações adversas (RAM) e intoxicações, sendo um significativo causador de morbidades e mortalidade, além de constituírem também um problema financeiro.¹⁷

Em relação à saúde dos entrevistados, neste estudo, 71% consideraram ter uma saúde boa e mesmo utilizando continuamente medicamentos para doenças crônicas, não se consideravam doentes crônicos. Este comportamento pode estar ligado à dificuldade dos entrevistados em assumir sua condição de doentes crônicos. Ao contrário, Arrais et al¹⁴ ao realizarem pesquisa em Fortaleza, evidenciaram que os doentes crônicos consideravam não ter boa saúde exatamente em virtude das doenças crônicas.

A maioria dos entrevistados neste estudo, não possuía plano de assistência médica e desta forma, os mesmos não tiveram acesso à consulta médica nos últimos doze meses, sugerindo que a automedicação pode ser uma consequência desse fato. Arrais et al¹⁴, verificaram que a maioria dos entrevistados possuíam plano médico e por esse motivo, maior número de pacientes estiveram em consultas médicas periodicamente.

Nesta pesquisa verificou-se que não houve influência da propaganda de medicamentos no consumo de antiácidos. É provável que os entrevistados tenham considerado como propaganda somente rádio e TV, não levando em conta a influência indireta, diferentemente do que observou Pacheli¹⁵, segundo o qual a propaganda é um dos motivos que leva o indivíduo a se automedicar.

Foi observada ainda uma prevalência de 56% de doentes crônicos entre os indivíduos que consumiam antiácidos, com maioria de hipertensos e diabéticos. Segundo Weingarten et al¹⁶ doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma brônquica devem ser acompanhadas por profissionais habilitados, principalmente em relação à automedicação, em virtude das interações medicamentosas que podem surgir; o que reforça a importância do papel do farmacêutico no momento da compra de medicamentos¹⁷.

Em relação aos medicamentos mais utilizados na automedicação pelos pacientes que consumiam antiácidos, os que se destacaram neste estudo foram os analgésicos como a dipirona, que também está presente no Dorflex® e na Neosaldina®, e os anti-inflamatórios não esteroides. Dhamer et al¹³, observando a prevalência de medicamentos mais utilizados na automedicação, também encontraram predomínio do uso de analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios.

Já com relação às classes de medicamentos consumidos com o uso de receita médica, destacam-se os anti-hipertensivos, visto que a hipertensão foi a doença crônica de maior prevalência (32,65%). Em seguida aparecem os antidiabéticos com utilização por 6% dos indivíduos que consumiam antiácidos. No caso dos anti-hipertensivos, merece destaque o captopril, que tem sua concentração plasmática reduzida drasticamente quando combinado com antiácidos, visto que o aumento do pH pode diminuir a sua absorção gastrointestinal, diminuindo a eficácia farmacológica.²² No caso dos antidiabéticos, segundo Curado¹⁰ o uso de metformina pode levar à deficiência da vitamina B12, o que também ocorre com o uso prolongado de antiácidos inibidores da bomba de prótons, havendo, desse modo efeito adverso aditivo.

O medicamento Ranitidina da classe inibidores de receptores H₂ da histamina, por sua vez, foi utilizado simultaneamente com medicamentos de uso contínuo, podendo interferir na

absorção, no metabolismo e na excreção de fármacos¹⁸. Destaca-se um caso em que foi utilizado por um paciente portador de insuficiência renal e diabetes, o que inspira maior cuidado no acompanhamento farmacoterapêutico. De fato, como alteram o pH gástrico e urinário, os antiácidos podem alterar os perfis de absorção, excreção e biodisponibilidade de outros fármacos como hormônios tireoidianos, alopurinol, antifúngicos imidazólicos, antihipertensivos dentre outros.

Além disso, segundo alguns autores, a cimetidina (também um inibidor H₂) inibe várias enzimas hepáticas do citocromo P450 e desta forma pode reduzir a metabolização de grande número de fármacos como a varfarina, teofilina, fenitoína, cafeína, carbamazepina, propranolol, nifedipina, lidocaína, quinidina, imipramina, desipramina, triazolam e metronidazol; o que aumenta sua concentração sérica, podendo resultar em toxicidade.^{18,26} Estes produtos (inibidores H₂) podem suprimir a produção ácida gástrica em até 70% em 24h e estão disponíveis em formulações de venda livre para uso oral, embora sejam menos potentes que os inibidores da bomba de prótons (omeprazol e pantoprazol neste estudo).¹⁸

O antiácido com maior prevalência de utilização neste estudo foi o Eno[®], seguido pelo Omeprazol e Estomazil[®], cuja composição e concentração podem ser verificadas na Tabela 2. Pode-se observar, com auxílio desta tabela, que os antiácidos a base de bicarbonato de sódio foram citados pela maioria dos usuários. De acordo com Brunton et al¹⁸, este maior consumo se deve ao fato de ser o mais acessível e popular antiácido entre os consumidores. Com relação a este antiácido, a utilização por hipertensos é contraindicada, pois além de diminuir a absorção da maioria dos anti-hipertensivos, a presença do sódio pode exercer impacto direto sobre o controle da pressão arterial.¹⁷

Tabela 2 - Composição dos antiácidos mais citados entre os pacientes que realizaram a automedicação com antiácidos em duas drogarias da cidade de Pindamonhangaba no período de setembro a outubro/ 2018.

Nome comercial	Princípio ativo	Dosagem
Eno [®]	Bicarbonato de sódio	2,03g
	Carbonato de cálcio	0,50g
	Ácido cítrico	2,20g
Omeprazol	Omeprazol	10mg/20mg/40mg
Estomazil [®]	Bicarbonato de sódio	462mg
	Carbonato de cálcio	90mg
	Ácido cítrico	438mg
Pantoprazol	Pantoprazol	20mg/40mg
Ranitidina	Ranitidina	150mg/300mg
Gastrol [®]	Hidróxido de magnésio	185mg
	Carbonato de cálcio	235mg
	Hidróxido de alumínio	178mg

Estes compostos podem ainda adsorver fármacos de forma inespecífica, como, por exemplo os sais de alumínio e magnésio que prejudicam a absorção da fenitoína e da tetraciclina, que forma complexos com cátions di e trivalentes como o Ca^{++} , Mg^{++} e Al^{+++} .²⁶ No entanto, é possível evitar a interação caso o antiácido seja ingerido 2h antes ou depois de outros fármacos.¹⁸ Outros autores, ao observarem interações de antiácidos com diclofenaco, ibuprofeno, ácido acetil salicílico e Ponstan[®] alertaram para a importância em relação à segurança em se automedicar em virtude das interações medicamentosas com redução da ação terapêutica analgésica^{11,21,22,23}.

Antiácidos com hidróxido de alumínio associados com atenolol e propranolol (antiarrítmicos/anti-hipertensivos), diminuem a sua absorção digestiva, reduzem a concentração plasmática e, conseqüentemente diminuem a eficácia terapêutica. Por outro lado, no caso do medicamento bromazepam, um sedativo hipnótico também citado neste estudo, há um aumento da velocidade de absorção da droga quando utilizada com antiácidos, promovendo maior concentração plasmática e possibilidade de reações adversas e toxicidade.

No Brasil, as reações adversas a medicamentos (RAM), que são responsáveis por 4 a 8% das internações, constituem um problema importante, visto que afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes, principalmente no caso de idosos e crianças. Neste sentido, a orientação do profissional farmacêutico quanto aos cuidados com a utilização de medicamentos, dentre eles a possibilidade de interações medicamentosas, pode evitar a ocorrência de situações graves e de internações²⁴.

Assim, quanto ao uso racional de medicamentos, o processo educativo permite abordar aspectos como a conservação, a automedicação, doses, vias e tempo de administração, além de grupos de risco, bebidas alcoólicas, prazo de validade e outros²⁵. Neste contexto, o farmacêutico precisa assumir um papel educativo frente à comunidade, o que complementa o serviço médico²³.

CONCLUSÃO

À partir de entrevistas realizadas com 100 indivíduos nesta pesquisa, foi possível traçar um perfil da automedicação com antiácidos no período entre Setembro/Octubre de 2018 em duas drogarias de Pindamonhangaba. A maioria fazia uso de antiácidos com frequência, eram casados, tinham de 1 a 2 filhos e eram mulheres jovens e com nível superior. Ainda foi

possível verificar que, embora a maioria tivesse alguma patologia crônica, não se declarava como tal, não possuíam plano de saúde e não iam periodicamente em consultas médicas.

Quanto aos medicamentos utilizados com prescrição médica, o destaque foi para os anti-hipertensivos, enquanto os mais usados sem receita médica foram os analgésicos. O antiácido mais utilizado foi o ENO[®], em virtude de sua popularidade.

O estudo evidencia que a automedicação com antiácidos, bem como outros medicamentos, vem acompanhada da falta de informação, quanto ao perigo dessa prática. Pelas características dos pacientes e clientes dessas drogarias, o uso de antiácidos em curto ou à longo prazo, gera problemas previsíveis diante da complexidade de fatores que cercam doenças existentes e a probabilidade de doenças futuras dos mesmos.

Identificou-se a importância do trabalho de um profissional farmacêutico, tanto na orientação da utilização dos antiácidos, quanto em seu uso racional, pois a possibilidade de interações medicamentosas pode ser determinante para uma farmacoterapia eficaz, de qualidade e com segurança.

REFERÊNCIAS

1. Arrais PSD. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública. 1997;31(1):71-77.
2. Arrais PSD. Automedicação. Rev. Assoc. Med. Bras. 2001;45(4):269-270.
3. Costa TC. Estudo sobre acesso e automedicação dos estudantes do curso de Farmácia da Universidade Católica de Brasília - UCB em relação ao omeprazol e à ranitidina. 2013;(1):1-64.
4. Domingues FHP. Prevalência da automedicação na população adulta no Brasil: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública. 2015;49(36):34-89.
5. Henderson RP. Acid-peptic disorders and intestinal gas. 12th ed. Washington: D.C: American Pharmaceutical Association. 2000;243-272p.
6. Loch AP, Damo NG, Helena ETS, Missugiro EMS. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Ver Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(37):1-11.
7. Oliveira CVA, Rocha RTF, Abreu ORS. Acute liver failure and self-medication. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2014;27(4):294-297.
8. Duque QAM, Regino OW, Burbano MC. Proton pump inhibitors and risk of osteoporosis. Rev Col de Gastroenterol. 2009;24(24):1-10.
9. Oliveira SS, Santos SI, Silva PFJ, Machado CE. Prevalência e fatores associados à doença do refluxo gastroesofágico. Arq. Gastroenterol. 2005;1:116-121.
10. Curado A. O uso e abuso dos inibidores da bomba de prótons. J Port Gastroenterol. 2014;21(1):5-6.
11. Anvisa.gov [Internet]. Brasília: Os perigos do uso inadequado de medicamentos. [updated 2007 Jul 6]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/reportagens/060707.htm>
12. Silva IM, Catrib AMF, Matos VC. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2011;16(1):1651-1660.
13. Dhamer T, Dal-Molin PA, Helfer PA, Carneiro M. A automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área de saúde em uma universidade privada do estado do Rio Grande do Sul. Revista de epidemiologia e controle de infecção, Santa Cruz do Sul. 2012;2(4):138-140.
14. Arrais PSD, Brito LL, Barreto LM, Coelho LLH. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005;21(6):1737-1746.

15. Pacheli AC. A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro.2003;37(2):408-25.
16. Weingarten SR et al. Interventions used in disease management programmes for pacientes with chronic illness – which ones work? Meta-analysis of published reports. *British Medical Journal*, 2002; 325:1-8.
17. Gomm W et al. Associação entre os inibidores da bomba de prótons e o risco de demência. *Rev Port Med Geral Fam*. 2017;33:79-80.
18. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 12ª ed. AMGH e Mc Graw-Hill Ed. Porto Alegre. 2012;2112p
19. Gohary OM. In vitro evaluation of magaldrate antacid efficacy in the presence of some drugs and its effect on their dissolution rates. *Boll Chim Farm*. 1996;135(11):621-637.
20. Hopfner M, Durani B, Spengher M, Folsch UR. Effect of acarbose and simultaneous antacid therapy on blood glucose. *Arzneimittelforschung*.1997;47(10):1108-11011.21.Maya MT, Pais UF, Ruas JS, Morais JA. A comparative bioavailability study to estimate the influence of an antacid on droxican pharmacokinetics.*Eur J Drug Pharmacokinetics*. 1995;20(4):275-279.
21. Paula TC, Bochner R, Montilla DER. Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(4):828-844.
22. Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Jamarillo NM, Oliveira NVBV, Rech N. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Organização Pan-Americana de saúde, Brasília, DF, 2002.
23. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência e saúde coletiva*. 2007; 12 (1): 213-220.
24. Menon SZ, Lima AC, Chorilli M, Franco YO. Reações adversas a medicamentos (RAM's). *Saúde em Revista*, 2005;7(16):71-79.
25. Marin N. et al. (org.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, 2003. 373 p.
26. Santos FA, Rao VS. Fármacos para controle da acidez gástrica e controle da mucosa. In: Orlá RB, Brito GAC. 1ª Ed. *Sistema digestório: integração básico-clínica*. São Paulo: Blucher; 2016;645-670.
27. Segundo OG. Condições de armazenamento dos medicamentos da central de abastecimento farmacêutico e das unidades básicas de saúde do município de Jaguaratama. [monografia]. Jaguaratama: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2007.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Clara Maria Cortez Follmann

Tiago Henrique Valerio

Pindamonhangaba, Dezembro de 2018

ANEXO I

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e não devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract**. Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve,

obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: **palavras-chave em inglês;**

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativa na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).

3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. ATENÇÃO: trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.