
ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE COM DOENÇAS HEPÁTICAS

PHARMACEUTICAL CARE FOR PATIENTS WITH HEPATIC DISEASES

Adriana Ramazzoti Chanan Silva¹
Fabiane Yuri Yamacita Borin²
Rosália Fernandes Fernandes Vivan³

RESUMO

O consumo indiscriminado de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) vem causando um aumento expressivo nos casos de intoxicações hepáticas. No Brasil, o SINITOX (Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas) registrou que 36,05% dos casos de intoxicação foram causados por medicamentos. A sobrecarga de medicamentos metabolizados no fígado pode causar hepatotoxicidade e acarretar em lesões hepáticas. Para evitar o uso indiscriminado desses medicamentos e a ocorrência de reações adversas, torna-se importante o papel do profissional farmacêutico na avaliação das prescrições e orientações aos pacientes. A Atenção farmacêutica tem papel fundamental na farmacoterapia, de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente, minimizando as reações adversas e garantindo a eficácia e adesão ao tratamento. É fundamental que o profissional farmacêutico ocupe seu espaço e não se limite a ser apenas um comerciante de medicamentos. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da Atenção Farmacêutica para monitorar o paciente e reduzir os efeitos colaterais e possíveis lesões hepatotóxicas causadas por medicamentos. Para a realização da pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema de Atenção Farmacêutica no tratamento farmacológico com medicamentos hepatotóxicos por meio de livros, dados eletrônicos, textos e artigos do período de 1999 a 2019.

309

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Medicamento Hepatotóxico. Doença Hepática.

ABSTRACT

The indiscriminate consumption of over-the-counter medications has caused a significant increase in cases of liver poisoning. In Brazil, the SINITOX (Mexico-National Pharmacological Information System) reported that 36.05% of poisoning cases were caused by drugs. An overload of metabolised drugs in the liver can cause

¹ Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia - UniFil.

² Orientadora: Professora Doutora do curso de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

³ Banca: Professora Mestre do curso de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

hepatotoxicity and lead to liver damage. In order to avoid the indiscriminate use of these drugs and the occurrence of adverse damages, the role of the pharmaceutical professional in the assessment of patient prescriptions and guidelines is important. Pharmaceutical care plays a fundamental role in pharmacotherapy, in order to improve the patient's quality of life, minimizing how it reduces adverse effects and reduces treatment incidence and adherence. It is crucial that the pharmaceutical professional impose himself and not just be a drug salesman. In this sense, the present work aims to highlight the importance of Pharmaceutical Care to monitor the patient and reduce the effects and possible injuries caused by hepatotoxic drugs. To carry out the research, a literature review was conducted on the theme Pharmaceutical Care, in the pharmacological treatment with hepatotoxic drugs through books, electronic data, texts and articles from 1999 to 2019.

Keywords: Pharmaceutical Care. Hepatotoxic Drug. Liver Disease.

INTRODUÇÃO

O consumo de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) vem aumentando ano a ano no mundo todo e são utilizados para tratamentos de doenças e sintomas menores. Não precisam de receitas médicas e tem venda livre nas farmácias. Em altas doses, sem orientação médica ou do farmacêutico, ou ainda, associadas ao álcool ou outras medicações podem acarretar em intoxicações relevantes (BACHUR *et al.*, 2017).

Os analgésicos e os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) são os medicamentos que mais apresentam intoxicações hepáticas, como por exemplo o paracetamol, que é um dos fármacos mais utilizados atualmente pela população. Outras classes de medicamentos como: Anticonvulsivantes, Antidepressivos, Anti-hipertensivos, Antimicrobianos, Antirretrovirais, Antineoplásicos, Imunossupressores e Fitoterápicos também apresentam altos índices de toxicidade (BLATT; BECKER; LUNARDELLI, 2016; BACHUR *et al.*, 2017; OLIVEIRA; ROCHA; ABREU, 2014; ARAUJO, 2012).

Apesar de serem muito restritos no Brasil, dados levantados pelo SINITOX (Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas) no ano de 2016 apontam que os medicamentos estão em primeiro lugar nos casos registrados por intoxicação humana e corresponderam a 36,05% do total notificado (BACHUR *et al.*, 2017).

A sobrecarga hepática por medicamentos hepatotóxicos pode originar lesão

hepática, denominada Lesão Hepática Induzida por Fármaco ou *Drug Induced Liver Injury* (DILI), podendo ser induzida por medicamentos alopáticos, fitoterápicos, droga vegetal ou até mesmo suplementos alimentares (BLATT; BECKER; LUNARDELLI, 2016).

Para evitar o uso indiscriminado de medicamentos é importante o papel do profissional farmacêutico, este profissional tem conhecimento e habilidades suficientes para analisar a terapia medicamentosa proposta ao paciente e analisar se os seus exames laboratoriais e clínicos são compatíveis para a medicação prescrita. Analisando um histórico farmacoterapêutico, o farmacêutico pode acompanhar e monitorar o tratamento do paciente e ajustar doses ou até mesmo sugerir outras terapias para estabelecer um esquema terapêutico que minimize as possíveis lesões hepáticas induzidas por medicamentos (SILVA *et al.*, 2016; BLATT; BECKER; LUNARDELLI, 2016; DOBLINSK *et al.*, 2006; AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008).

A Atenção Farmacêutica é a prática profissional que visa atender os pacientes para melhorar a sua qualidade de vida, minimizar as reações adversas e garantir sua eficácia e adesão ao tratamento. É uma relação mais estreita entre o profissional e o paciente, tornando essa relação mais humanizada (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013).

O objetivo do presente trabalho é ressaltar a importância da Atenção Farmacêutica para monitorar o paciente e reduzir os efeitos colaterais e possíveis lesões hepatotóxicas causadas por medicamentos.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada se baseia em uma revisão bibliográfica sobre Atenção Farmacêutica no tratamento farmacológico com medicamentos hepatotóxicos.

Para realização da revisão do presente projeto serão utilizados materiais obtidos através de pesquisa em livros, pesquisa em dados eletrônicos, textos e artigos especializados na área, dos anos de 1999 a 2019.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O fígado é o segundo maior órgão e a maior glândula do corpo humano chegando a pesar cerca de um quilo e meio. É também um dos mais importantes e complexos órgãos do sistema digestivo sendo responsável por mais de 500 funções vitais. Além de secretar hormônios, proteínas plasmáticas, processar e armazenar de nutrientes, vitaminas e ferro, metabolizar carboidratos, secretar a bile o fígado também é responsável por metabolizar e degradar fármacos e toxinas (ORÍÁ; BRITO, 2016). É um órgão vital responsável por manter a qualidade de vida e pode refletir hepatopatias importantes. Tais patologias hepáticas necessitam de investigação para determinar as causas, o grau das lesões e um possível tratamento, por isso compreender sua fisiologia é essencial para a análise das diversas hepatopatias (PEDER; FRANKE, 2019).

O Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS – *Councils for International Organizations of Medical Sciences*) divide as lesões hepáticas de acordo com a manifestação clínica: hepatocelular (inflamação e necrose hepática celular causada por hepatite viral ou hepatite alcoólica) e colestática (inflamação e necrose hepática celular causada por colelitíase, obstrução maligna, cirrose biliar primária e doenças induzidas por fármacos) (BLATT; BECKER, LUNARDELLI, 2016; PEDER; FRANKE, 2019).

Os sintomas iniciais podem indicar um diagnóstico rápido considerando-se o sexo, idade e comportamento do paciente. Estabelecer uma relação entre as alterações das enzimas hepáticas através das transaminases e os problemas hepáticos é importante para determinar hepatopatias (PEDER; FRANKE, 2019).

As hepatopatias podem ser determinadas por meio de exames clínicos e/ou bioquímicos e sua manifestação pode acontecer entre 24 a 48 horas, mas podem apresentar um período de latência de 5 e 90 dias após o uso do medicamento. Alguns pacientes podem apresentar apenas leves alterações de enzimas hepáticas, mas em alguns casos o quadro pode ser tão grave que pode até levar o paciente a uma insuficiência hepática fulminante e óbito (BLATT; BECKER; LUNARDELLI, 2016; PEDER; e FRANKE, 2019).

Os sintomas clínicos de uma possível lesão hepática podem aparecer com

febre baixa, náuseas, vômitos, icterícia, colúria, fadiga, prurido, dor no quadrante superior direito do abdômen e hemorragias digestivas. Se o paciente for portador de doenças pré-existentes como hepatites virais, hepatite autoimune ou alcoólica é necessário considerar que pode haver DILI. Mas é muito comum que os pacientes não apresentem sintomas em hepatopatias (BLATT; BECKER; LUNARDELLI, 2016; PEDER; e FRANKE, 2019).

Polli e colaboradores (2008) ressaltam que deve haver investigação clínica e exame físico detalhado para avaliar um paciente e que tal medida pode direcionar o diagnóstico de hepatopatias. Os exames laboratoriais são imprescindíveis para direcionar para um possível diagnóstico e deve-se avaliar bilirrubina total e frações (BTF) que verifica padrão topográfico, transaminases que quando em concentrações aumentadas podem indicar que a causa é intra hepática, gama glutamil transferase (GGT) e fosfatase alcalina (FA) que se apresentam aumentadas em obstrução mecânica das vias biliares, hemograma e urubilinogênio urinário. O primeiro exame de imagem dever ser o ultrassom (US) e depois se pode optar pela tomografia computadorizada (TC). Os achados laboratoriais aliados aos exames clínicos podem levar a um diagnóstico definitivo.

Para Viana e colaboradores (2017) os resultados aumentados das aminotransferases podem indicar uma hepatopatia, tanto para hepatite crônica como a aguda. Mesmo não sendo específicas a alanina aminotransferase ou transaminase glutâmico pirúvica (ALT ou TGP) e a aspartato aminotransferase ou transaminase glutâmico oxalacética (AST ou TGO), são marcadores sensíveis da lesão hepática e devem ser o ponto de início para uma investigação clínica do paciente.

Em estudo realizado por Marchese e colaboradores (2018) frequentemente é achado na prática clínica o aumento de transaminases hepáticas em pacientes assintomáticos. Por isso, se faz a avaliação clínica de fatores de risco, hábitos e histórico familiar para fazer um paralelo ao aumento das transaminases. Ultrassom e biópsia hepática são utilizados como recurso para ajudar a chegar a um diagnóstico. Se depois de 6 a 8 semanas de monitoramento os valores permanecerem alterados o histórico do paciente deve ser levado em conta para possíveis causas. O padrão de elevação das transaminases facilita definir o diagnóstico como apresentado do quadro 1. Yoneda (2016) ressalta que os exames mais importantes para avaliar as doenças

hepáticas os são as transaminases, a fosfatase alcalina e a gama glutamiltransferase que aparecem elevadas e podem retratar o dano hepático.

Quadro 1 - Interpretação clínico-laboratorial dos exames empregados na avaliação hepática.

Exame	Valor de referencia		Valores aumentados:	Valores diminuídos:
	Masculino	Feminino		
FOSFATASE ALCALINA	36 a 110 u/l		Colestase, hepatites	
BILIRRUBINAS	DE 0,3 A 1,2 mg/dl		Doenças hepáticas hereditárias, lesão de hepatócitos (viral, tóxica, medicamentosa, alcoólica) e obstrução biliar (litíase, neoplasias)	
PROTEÍNAS TOTAIS E ALBUMINA	DE 6,5 A 8,2 g/dl			Doenças hepáticas e cirrose
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	Inferior a 73 u/l	Inferior a 38 u/l	Lesão hepática, colestases induzidas por drogas, obstrução biliar, diferenciar colestases mecânica e viral (aumentadas) das induzidas por drogas (muito aumentadas), câncer hepático, consumo de álcool.	
DESIDROGENASE LÁCTICA	De 120 a 246 u/l		Neoplasias, hepatites, etilismo, pancreatite. Em pequenas alterações: hepatite aguda, nas icterícias obstrutivas e na cirrose.	
AST/TGO	Inferior ou igual a 40 u/l	Inferior ou igual a 33 u/l	Doença hepática inflamatória, necrose hepática, carcinoma hepático, cirrose, colecistite, colestase, esteatoses e hepatites alcoólica e não alcoólicas.	
ALT/TGP	Inferior ou igual a 58 u/l	Inferior ou igual a 41 u/l	Doença hepática inflamatória, necrose hepática, carcinoma hepático, cirrose, colecistite, colestase, esteatoses e hepatites alcoólica e não alcoólicas.	

Fonte: Yoneda (2016)

Existem diversas doenças hepáticas, das quais destacam-se as mais comuns como hepatite, doença hepática gordurosa não alcoólica, Esteatose hepática, cirrose hepática, hepatocarcinoma, dentre outras.

A hepatite é uma inflamação do fígado e normalmente é causada por um dos tipos de vírus (A, B, C, D, ou E), mas pode ser causado também por estilo de vida, uso de álcool ou uso de medicamentos hepatotóxicos. Em longo prazo a hepatite pode evoluir para cirrose e hepatocarcinoma (PEDER e FRANKE, 2019).

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é das doenças hepáticas definidas por um índice maior de 5% do peso do fígado por lipídios nas

células hepáticas. O triglicerídeo é o principal lipídio encontrado nas células do fígado. É uma condição patológica com grande potencial para evolução para outras doenças como esteatose, cirrose e carcinoma hepatocelular, onde o consumo de álcool, as hepatites virais, o uso de drogas e doenças metabólicas são fatores relevantes. A DHGNA é diagnosticada pela ultrassonografia e exames laboratoriais quase sempre por acaso, visto que os pacientes com DHGNA não apresentam sintomas (FARIAS *et al.*, 2016).

A Esteatose Hepática (EH) leva a lesões crônicas e é uma das causas mais comuns de doenças hepáticas em países desenvolvidos e países emergentes. O rápido desenvolvimento econômico eleva a taxa de doenças crônicas não transmissíveis. Os exames para detecção e graduação da esteatose hepática são realizados por exames de imagem, a exemplo da Tomografia Computadorizada (TC), da Ressonância Magnética (RM) e da ultrassonografia (USG) (FARIAS *et al.*, 2016).

Um fígado normal apresenta cerca de 5% de lipídios que são divididos em triglicerídeos, fosfolipídios, colesterol e ácidos graxos. Na EH há uma deposição excessiva de lipídios que representam 50% do peso total do fígado. A EH está relacionada com o consumo de álcool, obesidade, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 e a hepatite induzida por medicamentos. A DHGNA e a EH são assintomáticas e só apresentam mal estar, fadiga aguda e desconforto no abdômen quando o quadro já está bem avançado e podendo evoluir para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (PINTO *et al.*, 2012).

A cirrose hepática apresenta-se como um estágio bem avançado onde o tecido saudável do fígado é substituído por nódulos e fibrose hepática difusa alterando sua estrutura anatômica. O fígado faz essa transformação na tentativa de cicatrizar o tecido danificado, mas a cirrose já é considerada uma fase irreversível. A cirrose apresenta fases aguda ou crônica, e cada uma tem seus sintomas que vão de anorexia, letargia, perda de peso até icterícia, ascite, hemorragias e encefalopatia hepática. Com o avanço da doença o fígado perde até 80% de tecido funcional e não exerce mais suas funções gerando danos ao organismo e colocando em risco a vida do indivíduo. As causas podem vir por vários fatores, entre eles, hepatites, álcool, DHGNA, EH e uso de medicamentos considerados hepatotóxicos sem orientação

médica. A cirrose é responsável por 1,1% das mortes no mundo e no Brasil representa mais de um terço das internações (PEDER; FRANKE, 2019; MATOS *et al.*, 2017).

Segundo Chedid e colaboradores (2017) a cirrose hepática, é considerada doença pré-maligna e que devido as suas complicações pode levar ao carcinoma hepatocelular (CHC). O hepatocarcinoma aparece entre as seis doenças malignas mais diagnosticadas no mundo e é a terceira relacionada à causa mais comum de morte por câncer. O diagnóstico do CHC é realizado por tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso e, como exame auxiliar pode-se realizar a ressonância magnética. O tratamento do CHC é cirúrgico onde é feita a ressecção do tumor ou o transplante do órgão. Mas apenas 15% dos CHC apresentam tratamento cirúrgico.

A DILI altera as transaminases, assim os exames laboratoriais aliados aos achados clínicos e de imagem possibilitam indicar ou não a ocorrência da doença o tipo e a intensidade da lesão. Os valores de referência para ALT é de 0 a 41,0 U/L e para AST é de 0 a 38,0 U/L, em DILI pode ultrapassar 300 U/L, em pacientes com DHGNA o índice aparece inferior a 1 U/L e pode apresentar valores superiores a 2 em doença hepática alcoólica. Os valores de ALT e AST encontrados podem indicar a fase da doença no momento da realização do exame, já que as alterações das transaminases têm relação com doenças hepáticas. Ainda assim é necessário aliar os resultados laboratoriais aos exames clínicos, pois alguns pacientes se apresentam assintomáticos (PEDER; FRANKE, 2019; BENETOLO *et al.*, 2019).

Marchese e colaboradores (2018) ressaltam que o padrão de elevação das transaminases auxilia no diagnóstico das doenças hepáticas. As drogas e toxinas elevam muito as transaminases chegando até a 10 vezes o limite considerado normal. O exame de FA elevado desproporcionalmente em relação a ALT e AST indica lesão colestática, enquanto que o contrário significa lesão hepatocelular.

A hepatotoxicidade é uma manifestação clínica com inúmeras variáveis e com um enorme espectro de gravidade. O seu diagnóstico depende de um grande número de suspeitas e a capacidade dos médicos em avaliar a heterogeneidade fenotípica característica da hepatotoxicidade. Determinar as causas entre a lesão hepática e algum tipo de droga é uma tarefa difícil, visto que o doente faz uso de medicamentos potencialmente tóxicos, substâncias hepatotóxicas como plantas medicinais e

suplementos alimentares ou ainda, pela combinação de fatores de risco e alguma doença hepática preexistente, sem contar que não existem marcadores específicos para um diagnóstico preciso (VIEIRA; CURADO, 2012).

Porém, as causas da hepatotoxicidade apresentam fatores limitantes para sua avaliação como a relação do tempo de exposição à droga e a ocorrência de hepatopatia para se excluir outras causas e definir o diagnóstico. A apresentação clínica e a gravidade da doença são determinadas por circunstâncias como: etnia, fatores ambientais, fatores genéticos, prescrição e uso irracional. A hepatite tóxica pode sofrer variação geográfica, na Espanha o medicamento que causa maior toxicidade é o ibuprofeno; na Ásia são os produtos fitoterápicos; nos Estados Unidos os maiores casos são de nitrofurantoína e na Argentina, Finlândia, Irlanda e Uruguai a incidência é com o medicamento nimesulida. No entanto, a real incidência da hepatotoxicidade fica subestimada devido à falta de estudos de pós-comercialização dos medicamentos, insuficiente registro de casos de intoxicação e as doenças causadas por medicamentos (VIEIRA; CURADO, 2012).

317

Além dos medicamentos as preparações a base de plantas, os suplementos herbais e os produtos dietéticos vêm sendo apontados como causadores de hepatotoxicidade, inclusive com relatos de casos de transplante de fígado e até óbitos (BEGOTTI; SATO; SANTIAGO, 2017).

Muitos estudos têm sido relatados sobre os riscos da automedicação e existe também um debate internacional sobre essa prática. A automedicação orientada por um farmacêutico pode ser segura, mas não pode ser feita apenas por sintomas sem avaliar resultados de exames clínicos e laboratoriais (OLIVEIRA; ROCHA; ABREU, 2014).

O uso dos MIPs (Medicamentos isentos de prescrição) é a maior causa de intoxicação, e podem ser usados como tentativa de suicídio, automedicação, uso indevido e abusivo de medicamentos. No Brasil o programa Farmácia Popular disponibiliza 73 medicamentos genéricos, muitos deles são MIPs e são distribuídos sem custos ou com até 90% de desconto para a população. A ANVISA determina que a farmácia que oferece o programa Farmácia Popular a manter cartazes informativos com os dizeres: “Medicamentos podem causar efeitos indesejados. Evite a automedicação. Informe-se com o farmacêutico” (OLIVEIRA; ROCHA; ABREU, 2014).

As reações adversas a medicamentos e as intoxicações humanas representam uma relevante causa de mortalidade e internação hospitalar no Brasil, gerando assim, um grande problema de saúde pública. Os eventos adversos medicamentosos são as ocorrências desfavoráveis que pode acontecer no tratamento com medicamentos. A intoxicação por medicamentos pode ocorrer por inúmeros acontecimentos, desde automedicação até erros de dose, e ingestão acidental ou intencional. Os medicamentos são as maiores causas de intoxicação tanto no Brasil quanto no mundo, aparecendo à frente de agrotóxicos e drogas ilícitas (SANTOS; BOING, 2018).

Dados do SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas) informam que 2,72% das 24.056 pessoas intoxicadas por medicamentos em 2010, foram a partir da automedicação. Outro dado alarmante é que a automedicação aumenta na mesma proporção que aumenta a renda do indivíduo (OLIVEIRA; ROCHA; ABREU, 2014).

Ainda de acordo com o SINITOX, observou-se um aumento gradativo das intoxicações por medicamento. De 2008 a 2013 foram registrados 150.361 casos e no ano de 2011 foi registrada a maior ocorrência com 20,12% de pessoas intoxicadas por medicação. A região do Brasil que mais manifestou intoxicação foi à região Sudeste com 56% dos casos. A faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais atingida com cerca de 27,7% do total de registros. Entretanto, os dados podem ser maiores visto que as notificações ao SINITOX não são obrigatórias, e isto pode não refletir o verdadeiro índice de intoxicações medicamentosas no país. Inúmeros fatores evidenciam o elevado índice de intoxicações no país, entre eles estão o grande número de formulações, grande quantidade de farmácias, venda indiscriminada de medicamento, erros de prescrição e dispensação farmacêutica, automedicação e uso irracional, marketing das indústrias farmacêuticas e a falta de medidas de prevenção e fiscalização das autoridades (NUNES *et al.*, 2017).

Entre os MIPs o paracetamol é o medicamento mais citado como hepatotóxico. Uma dose diária acima de 4g/dia já pode provocar danos ao fígado. O paracetamol tem um baixo custo, assim, a população faz uso indiscriminado sem ter a informação do potencial de toxicidade que pode causar. Se o medicamento for associado ao álcool, fumo e outros medicamentos os danos podem ser ainda maiores, mas se o paracetamol for utilizado nas doses terapêuticas ele pode ser considerado seguro

(LOPES; MATHEUS, 2012).

Vários medicamentos apresentam alta taxa de hepatotoxicidade. A Nimesulida (AINE), que no Brasil é amplamente prescrita pelos médicos e dentistas e pode ser vendida sem retenção de receita, tem sido relacionada às doenças hepáticas severas e até fatais. Sua comercialização teve início em 1985, mas o primeiro caso de toxicidade foi relatado em 1997. Países como a Irlanda, Finlândia e Espanha retiraram o medicamento do mercado, já os Estados Unidos, Canadá e Austrália nem chegaram a comercializar o produto. Até o ano de 2012 a Organização Mundial de Saúde (OMS) registrou cerca de 320 casos dessas doenças relacionadas com o uso da Nimesulida (ARAÚJO, 2012).

Diante de todas essas considerações é fundamental evidenciar o papel do profissional farmacêutico no uso racional dos medicamentos e no auxílio do tratamento farmacológico adequado. O farmacêutico tem a responsabilidade de promover a saúde e o bem estar do paciente (SANTANA *et al.*, 2018).

Destaca-se a Assistência farmacêutica que é um conjunto de ações que tem como finalidade a proteção, promoção e recuperação da saúde individual ou coletiva onde o medicamento é o insumo essencial, e deve ser usado de forma racional (SANTANA *et al.*, 2018).

Na assistência farmacêutica inclui-se a gestão técnica de assistência farmacêutica, que está focada na: produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos. Já a gestão clínica do medicamento, está voltada a atenção à saúde, onde o medicamento fornecido deve estar em perfeitas condições de uso pelo paciente (CORRER, OTUKI, SOLER, 2011).

A atenção farmacêutica foi definida por Hepler & Strand (1999, p.43) como “[...] a provisão responsável da farmacoterapia, de maneira a alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente”.

A atenção farmacêutica surgiu da necessidade de aproximar o profissional farmacêutico do paciente depois de um período em que tal profissional era apenas um balconista dispensador de medicamentos. Nessa modalidade o paciente passa a ter uma atenção diferenciada, onde o farmacêutico pode incentivar o uso racional de medicamentos, identificar interações medicamentosas, reações adversas, adesão ao tratamento e também problemas relacionados ao âmbito familiar (PAPPEN *et al.*,

2018).

Na atenção farmacêutica existem dois objetivos para o acompanhamento do paciente. O primeiro é que o farmacêutico deve, junto com o paciente, certificar-se que o medicamento prescrito está na posologia correta, obtenha o efeito terapêutico necessário, seja seguro e eficaz. E o segundo é acompanhar o paciente durante todo o tratamento para minimizar as possíveis reações adversas e que, se surgirem, sejam rapidamente resolvidas (PEREIRA; FREITAS, 2008; BACHUR *et al.*, 2017).

O acompanhamento farmacoterapêutico direto com o paciente torna a prática da atenção farmacêutica mais humanizada, pois o profissional farmacêutico tem habilidades que proporcionam um bem-estar físico e mental e pode garantir, ao longo do tempo, a eficácia do tratamento. O farmacêutico pode ainda, identificar problemas e erros de prescrição. Sendo assim, o profissional deve mostrar ao paciente a importância de seguir suas orientações para conseguir ter sucesso no tratamento farmacoterapêutico (SANTANA *et al.*, 2018).

A atuação do farmacêutico nos casos de pacientes com doenças hepáticas causadas por medicamentos é de extrema importância. Quando o diagnóstico é realizado, se faz necessária a intervenção do profissional para suspender a medicação que está causando a doença e dar início ao tratamento para minimizar os danos causados no fígado. O farmacêutico deve estar sempre atento e propor terapias alternativas para minimizar os danos ao fígado do paciente. Portanto, o profissional farmacêutico deve procurar ocupar o seu espaço perante as equipes de saúde deixando de ser apenas um comerciante de medicamentos e colocar em prática a atenção farmacêutica (SANTANA *et al.*, 2018).

320

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento expressivo do uso dos Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), em altas doses e sem orientação do farmacêutico, pode acarretar em intoxicações relevantes. Sendo o fígado um órgão sensível, a sobrecarga de medicamentos hepatotóxicos pode levar a Lesão Hepática Induzida por Fármaco e diversas doenças hepáticas.

A atenção farmacêutica tem como propósito aproximar o profissional

farmacêutico do paciente e afastar a ideia de que tal profissional tem a função apenas de dispensar medicamentos. Além disso, trouxe ao farmacêutico a responsabilidade de promover a saúde e o bem estar do paciente incentivando o uso racional de medicamentos, identificando possíveis interações medicamentosas, reações adversas e melhorando a adesão ao tratamento.

O papel do farmacêutico é integrar seus conhecimentos com os outros profissionais de saúde, visando os cuidados ao paciente e minimizando as possíveis lesões hepáticas causadas por medicamentos hepatotóxicos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Mônica F. Z. J.; AMARAL, Rita G.; PROVIN, Mércia P. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia-GO, v. 1, n. 5, p.60-66, 2008.

AMBIEL, Ingrid Stephanie Stein; MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara - Sp, v. 34, n. 4, p.469-474, 2013.

ARAUJO, Marcio Antonio Rodrigues. Hepatotoxicidade associada à nimesulida: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Farmácia**, São Luís Maranhão, Brasil, v. 3, n. 93, p.283-289, jul. 2012.

BACHUR, T. P. R.; FREITAS, J. A. B.; FONTELES, M. M. F.; LIMA, M. E. S.; CARVALHO, T. M. J. P.; Medicamentos isentos de prescrição: perfil de consumo e os riscos tóxicos do paracetamol. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.134-154, 30 out. 2017. Revinter.

BENETOLO, P. O.; FERNANDES, M. I. M.; DEL CIAMPO, I. R. L.; ELIAS JUNIOR, J.; SAWAMURA, R.. Evaluation of nonalcoholic fatty liver disease using magnetic resonance in obese children and adolescents. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 95, n. 1, p.34-40, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.12.010>.

BEGOTTI, Renata L.; SATO, Marcelo del O.; SANTIAGO, Ronise M.. Hepatotoxicidade relacionada ao uso de suplementos herbais e dietéticos (HDS). **Revista Fitos**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.81-94, 2017. GN1 Genesis Network.

BLATT, Carine Raquel; BECKER, Matheus William; LUNARDELLI, Michele John Muller. Lesão hepática induzida por medicamentos: qual o papel do farmacêutico clínico? **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 4, p.31-35, nov. 2016.

CHEDID, M. F.; KRUEL, C. R. P.; PINTO, M. A.; GREZZANA FILHO, T. J. M.; LEIPNITZ, I.; KRUEL, C. D. P.; SCAFFARO, L. A.; CHEDID, A. G.. HEPATOCELLULAR CARCINOMA: DIAGNOSIS AND OPERATIVE MANAGEMENT. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [s.l.], v. 30, n. 4, p.272-278, dez. 2017.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, [s.l.], v. 2, n. 3, p.41-49, set. 2011. Instituto Evandro Chagas.

FARIAS, Lucas Guimarães Nolasco *et al.* Efeitos da esteatose hepática não alcoólica nas variáveis hemodinâmicas dos vasos do fígado por meio da dopplerfluxometria. **Anais... 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. "a Prática Interdisciplinar Alimentado A Ciência"**. Aracaju, Se, p.1-4, out. 2016.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. **Pharm Care Esp**, v. 1, p.35-47, 1999.

LOPES, Juliana; MATHEUS, Maria Eline. Risco de hepatotoxicidade do Paracetamol (Acetaminofem). **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 93, n. 4, p.411-414, ago. 2012.

322

MARCHESE, G. M.; FEIER, A. P.; JACQUES, G.; BEHLING, J. A. K.; BUFFON, L. B.; SILVEIRA, V. D'A.; SILVEIRA, N. P. V.; KUPSKI, C.. TRANSAMINASES ELEVADAS EM UM PACIENTE ASSINTOMÁTICO: O QUE FAZER? **Acta Medica - Ligas Acadêmicas**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p.141-154, 2018. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/13.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

MATOS, K. V. S.; SANTOS, B. E. J.; SANTOS, A. C. A.; SANTOS, Y. J.; FONSECA, K. T. F.. Cirrose Hepática: um Estudo de Caso e Aplicação da SAE. **International Nursing Congress**: Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society, Aracaju/se, p.1-4, maio 2017.

NUNES, C. R. M.; ALENCAR, G. O.; BEZERRA, C. A.; BARRETO, M. F. R.; SARAIVA, E. M. S.. PANORAMAS DAS INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS NO BRASIL. **Revista E-ciência**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.98-103, 4 dez. 2017. Revista e-ciência.

OLIVEIRA, André Vitorio Câmara de; ROCHA, Frederico Theobaldo Ramos; ABREU, Sílvio Romero de Oliveira. Acute liver failure and self-medication. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.294-297, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

ORIÁ, Reinaldo Barreto; BRITO, Gerly Anne de Castro (Org.). **Sistema Digestório: integração básico-clínica a [livro eletrônico]**. São Paulo: Editora Edgard Blucher

Ltda., 2016. 837 p.

PAPPEN, Emelin *et al.* Os desafios da atenção farmacêutica. **Revista de Saúde Dom Alberto**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p.1-8, maio 2018.

PEDER, Leyde Daiane de; FRANKE, Tayara Aline. Alterações enzimáticas relacionadas a problemas hepáticos em uma amostra de um laboratório privado de Mercedes, Paraná. **Revista Evs - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, [s.l.], v. 46, n. 1, p.8-16, 12 fev. 2019.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Ribeirão Preto - SP, v. 44, n. 4, p.601-612, out. 2008.

PINTO, C. G. S.; MAREGA, M.; CARMONA, F. G.; D'ÁUREA, C.; CARVALHO, J. A. M.; FIGUEIRA JUNIOR, A.. Esteatose Hepática e Estilo de Vida Ativo: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, São Paulo-SP, v. 20, n. 3, p.125-134, set. 2012.

POLLI, C. A.; GONÇALVES, A. C. A.; DEFÁCIO, A.; BECHAALANI, P.; MORAES, C. M.; PAULA, R. A.. A importância da semiologia no diagnóstico diferencial das icterícias aliada a exames complementares. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 53, n. 3, p.113-117, 2008.

323

SANTANA, K. S.; HORÁCIO, B. O.; SILVA, J. E.; CARDOSO JÚNIOR, C. D. A.; GERON, V. L. M. G.; TERRA JÚNIOR, A. T.. O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. **Revista Científica Faema**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.399-412, 12 abr. 2018.

SANTOS, Guidyan Anne Silva; BOING, Alexandra Crispim. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 6, p.1-14, 25 jun. 2018.

SILVA, G. O. S.; PEIXOTO, D. L. C.; NARCISO, T. S.; CARVALHO NETO, G.; LIMA, L. R.. CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA. In: MOSTRA CIENTÍFICA DA FARMÁCIA, 10., 2016, Quixadá. **Anais [...]**. Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. p. 1 - 3. Disponível em: <http://201.20.115.105/home/bitstream/123456789/1069/1/1230-3254-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

VIANA, D. R.; VELOSO, N. M.; CARVALHO NETO, O.; PAPACOSTA, N. G.; NUNES, G. M.; GUEDES, V. R.. Hepatite B e C: diagnóstico e tratamento. **Revista de Patologia do Tocantins**, [s.l.], v. 4, n. 3, p.73-79, 26 set. 2017. Universidade Federal do Tocantins. <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2017v4n3p73>.

VIEIRA, A.m.; CURADO, A.. Estudo Clínico Prospetivo de Hepatites Tóxicas –

HEPTOX. **Ge Jornal Português de Gastreenterologia**, [s.l.], v. 19, n. 5, p.223-224, set. 2012.

YONEDA, Giane Sakamoto. **DOSAR SIMULTANEAMENTE AMINOTRANSFERASES ALT E AST É NECESSÁRIO?** 2016. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Departamento de Apoio Médico, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Usp, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2017/06/PAP_Giane-Sakamoto-Yoneda_2016.pdf. Acesso em: 11 jul. 2019.