

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Avaliação das prescrições de pacientes que utilizam omeprazol em uma
Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil**

Priscila Hipólito

Porto Alegre, Dezembro 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Avaliação das prescrições de pacientes que utilizam omeprazol em uma
Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil**

Priscila Hipólito

Trabalho de Conclusão da Disciplina de Trabalho de Conclusão

Orientador: Prof. Me. Francisco Arsego de Oliveira

Co-orientador: Farm. Me. Bruno Simas Rocha

Local de realização: Unidade Básica de Saúde Santa Cecília

Porto Alegre, dezembro 2014.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO.....	5
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXO 1	22

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta-se sob a forma de artigo original, com o intuito de ser submetido à publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva. As normas técnicas de instrução aos autores encontram-se disponível no anexo 1 para facilitar a avaliação pela Banca Examinadora.

**Avaliação das prescrições de pacientes que utilizam omeprazol em uma Unidade
Básica de Saúde do Sul do Brasil**

Priscila Hipólito¹, Bruno Simas Rocha², Francisco Arsego de Oliveira³

¹ Acadêmica - Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Farmacêutico - Seção de Farmácia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

³ Professor - Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

3. RESUMO

Introdução: Os Inibidores da bomba de prótons (IBPs) são uma das classes terapêuticas mais prescritas no mundo, combinando aspectos que incluem alta eficácia com baixa toxicidade. Estudos indicam que o uso de Inibidores da bomba de prótons (IBP), como o omeprazol, por longo período de tempo é seguro, desde que haja acompanhamento médico. No entanto, outros estudos levantam questões sobre a segurança do uso contínuo dos IBP, relacionando a isso o surgimento do carcinoma gástrico, a má absorção do cálcio pelos ossos e a deficiência do ferro e magnésio, o que torna os pacientes mais suscetíveis à pneumonia e infecções entéricas. Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar a prescrição do omeprazol na Atenção Básica, relacionando a indicação que justifique o uso deste medicamento em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, visando elaborar estratégias para promover seu uso racional.

Método: Estudo transversal onde foram avaliadas todas as prescrições contendo o medicamento omeprazol, atendidas no mês de maio de 2014 pela farmácia da Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília, provenientes dos prescritores desta unidade.

Resultados: Foram incluídos no estudo 349 pacientes, sendo 86 (24,6%) do sexo masculino e 263 (75,4%) do sexo feminino. A média de medicamentos em uso pelos pacientes foi de 4,5 medicamentos e a idade média foi de 64,6 anos. A doença do refluxo e a úlcera gástrica foram as indicações mais citadas. E 29,5% dos pacientes não tinham nenhuma indicação para o uso do omeprazol.

Conclusão: A alta média de idade dos pacientes avaliados e a elevada média de medicamentos em uso por estes, somado ao número de prescrições de omeprazol sem justificativa, e muitas vezes por um tempo prolongado, são preocupantes. Assim, é de grande importância a atuação dos profissionais de saúde na promoção do uso racional de

medicamentos, dando atenção especial à população idosa, que representa 11,8% da população residente em Porto Alegre.

Palavras chave: Omeprazol; prescrições; uso prolongado; potenciais riscos; uso racional.

ABSTRACT

Background: The proton pump inhibitors (PPIs) are one of the most prescribed therapeutic classes in the world, combining aspects including high efficacy with low toxicity. Studies indicate the use of proton pump inhibitors (PPIs), such as omeprazole, for a long period of time is safe, provided that there is medical supervision. However, other studies raise questions about the safety of continuous use of PPI, relating to the emergence of gastric carcinoma, the poor absorption of calcium for bones and the deficiency of iron and magnesium, which makes patients more susceptible to pneumonia and enteric infections.

There with, the objective of this work is to evaluate the prescription of omeprazole in Basic Care, relating to indication that justified the use of this medication in a Basic Health Care Unit in the city of Porto Alegre, o elaborate strategies to promote its rational use.

Method: Cross-sectional study where they were assessed all prescriptions containing the omeprazole drug, answered in the month of May 2014 by the Health Basic Unit Pharmacy HCPA/Santa Cecilia, from prescribers of this unit.

Results: The study included 349 patients, 86 (24.6 %) were male and 263 (75.4 %) were female. The mean number of medications used by patients was 4.5 medicines and the mean age was 64.6 years. The reflux disease and gastric ulcer were the most cited. 29.5% of the patients had no indication for the use of omeprazole.

Conclusion: The high average age of patients and the high average of medications by these ones, plus the number of prescriptions of omeprazole without any mean, and several times for

a long time, are worrying behaviors. Thus, it is of great importance to health professionals in promoting rational use of medicines, giving special attention to the elderly population, representing 11.8% of the resident population in Porto Alegre.

Keywords:

Omeprazole; prescriptions; prolonged use; potential risks; rational use.

4. INTRODUÇÃO

Os Inibidores da bomba de prótons (IBPs) são uma das classes terapêuticas mais prescritas no mundo, combinando aspectos que incluem alta eficácia com baixa toxicidade ¹. O modo de ação desta classe ocorre pela supressão da secreção de ácido gástrico por meio de inibição específica da enzima H⁺/K⁺-ATPase na superfície secretora da célula parietal gástrica, reduzindo em até 95% a produção diária de ácido gástrico. Entre os representantes desta classe, o omeprazol é o mais utilizado, fazendo parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Brasil (pelo menos desde 2002) e da OMS ^{2, 3, 4}.

Os IBPs são indicados para o tratamento da úlcera péptica associada à *Helicobacter pylori*, uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e ácido acetilsalicílico, dispepsia não associada à úlcera, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e esofagite de refluxo, além de participarem dos esquemas de erradicação de *H. pylori* ^{2, 5, 6, 7}. Sendo que os tratamentos para essas doenças são, geralmente, de curta duração (algumas semanas).

Alguns estudos indicam que o uso dos IBPs por longo período de tempo é seguro, desde que haja acompanhamento médico. No entanto, outros estudos levantam questões sobre a segurança do uso contínuo de IBP no manejo de doença péptica relacionada à acidez gástrica, alertando para que a recomendação de uso seja mediante indicações precisas e períodos estabelecidos pelos prescritores ^{3, 6}.

O omeprazol inibe acima de 90% da secreção ácida de 24 horas na maioria dos pacientes, tornando muitos destes pacientes quase aclorídricos, permitindo a colonização da mucosa gástrica por bactérias capazes de reduzir nitrato a nitrito, o que aumenta a produção local de nitritos. Com isso, há uma clara associação entre carcinoma gástrico e acloridria no homem e, além disso, como muitos indivíduos tratados para úlcera apresentam também alterações pré-cancerosas no estômago, é recomendável prudência no uso clínico prolongado de medicamentos que causam hipocloridria ou acloridria ^{2, 8,9}.

Além disso, outros estudos relacionam o uso crônico de omeprazol com a má absorção do cálcio pelos ossos podendo levar a osteoporose, e consequente aumento de fraturas ósseas. Estudos recentes também indicam que o consumo exagerado dos IBPs está diretamente ligado à deficiência do ferro e magnésio, minerais fundamentais ao metabolismo humano, que estão relacionados ao aumento da susceptibilidade à pneumonia e infecções entéricas ^{2, 3, 6,9}.

Em outros países, como na Espanha, estudos avaliaram a adequação da prescrição de IBPs e mostraram resultados alarmantes, onde 63,6% das prescrições não apresentavam indicações que justificariam o uso desta classe de medicamentos ¹¹. Um segundo estudo realizado no mesmo país, avaliou a prevalência do uso de inibidores da bomba de prótons em pacientes de um hospital, apontou que 77,6% das prescrições estavam não conformes ¹². Ainda na Espanha, resultados de outro estudo alertam para o fato de que os inibidores da bomba de prótons foram o grupo terapêutico mais prescrito no país no ano de 2009, promovendo altos custos na área da saúde ¹³.

A prescrição do omeprazol fora das indicações estabelecidas em protocolos e diretrizes terapêuticas, como o Formulário Terapêutico Nacional, pode constituir um erro de prescrição. A alegação mais frequente para uso de um IBP, no caso, o omeprazol, é para a prevenção de gastrite em pacientes que utilizam muitos medicamentos, isso não tem

fundamento farmacológico e deve ser revisto ¹⁴. O uso indiscriminado do omeprazol expõe os pacientes, principalmente os idosos, a efeitos colaterais desnecessários e interações potencialmente perigosas.

Tendo em vista este panorama, o objetivo deste estudo é avaliar a prescrição do omeprazol na Atenção Básica, relacionando a indicação que justifique o uso deste medicamento em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, visando elaborar estratégias para promover seu uso racional.

5. MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal em que foram avaliados todos os pacientes com prescrições contendo o medicamento omeprazol, atendidas no mês de maio de 2014 pela farmácia da Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília, provenientes dos prescritores desta unidade.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários destes pacientes e registrados em uma ficha de extração elaborada para este fim, contendo as seguintes variáveis: nome do paciente, número do prontuário individual, número do prontuário de família, idade, sexo, doença que justifique o uso de omeprazol, dose utilizada, tempo de uso, número de medicamentos utilizados, presença de comorbidades. Após o período de coleta, todas as informações foram digitadas em banco de dados no Microsoft Excel e a análise dos dados foi feita através do pacote estatístico SPSS. O perfil dos usuários que utilizam o omeprazol foi traçado através de análise descritiva, com apresentação de médias e frequências para estes dados.

A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste de qui-quadrado de Pearson, com $\alpha=0,05$.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6. RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 349 pacientes, sendo 86 (24,6%) do sexo masculino e 263 (75,4%) do sexo feminino. A figura 1 mostra o fluxograma da população atendida e seleção dos pacientes para o estudo.

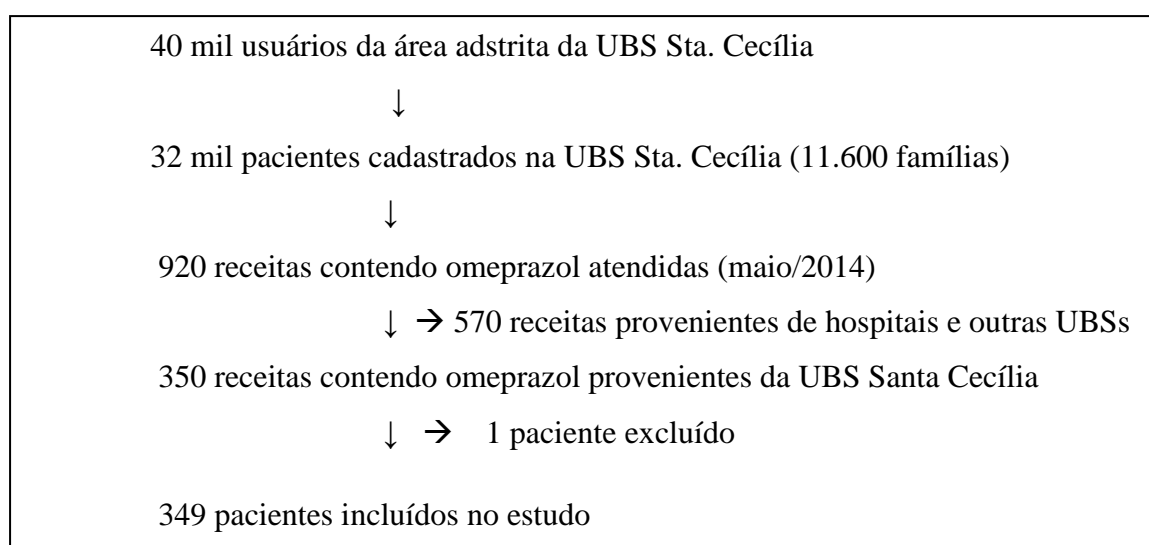


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos indivíduos para o estudo

A tabela 1 descreve a amostra conforme o sexo, com média de medicamentos em uso pelos pacientes de 4,5 medicamentos (DP = 1,7 medicamentos) e a idade média foi de 64,6 anos (DP = 15,1 anos).

Tabela 1. Descrição da amostra conforme o sexo

Variável	Total n (%) ou média (DP)	Masculino n (%) ou média (DP)	Feminino n (%) ou média (DP)	<i>P</i>
<i>Média de idade</i>	64,6 (15,1)	63,3 (16,3)	65 (14,7)	0,369
<i>Média de medicamentos</i>	4,5 (1,7)	4,02 (1,9)	4,67 (1,6)	0,002*
<i>Faixa etária</i>				
0 a 10 anos	1 (0,3%)	0	1 (0,4%)	0,501

11 a 20 anos	3 (0,9%)	1 (1,2%)	2 (0,8%)	
21 a 30 anos	8 (2,3%)	2 (2,3%)	6 (2,3%)	
31 a 40 anos	18 (5,2%)	8 (9,3%)	10 (3,8%)	
41 a 50 anos	24 (6,9%)	6 (7,0%)	18 (6,8%)	
51 a 60 anos	66 (18,9%)	13 (15,1%)	53 (20,2%)	
61 a 70 anos	104 (29,8%)	29 (33,7%)	75 (28,5%)	
71 anos ou mais	125 (35,8%)	27 (31,4%)	98 (37,3%)	
Justificativa em prontuário	246 (70,5%)	57 (66,3%)	189 (71,9%)	0,495
Indicação de uso				
Doença do refluxo	99 (28,4%)	19 (22,1%)	80 (30,4%)	0,645
Úlcera gástrica	49 (14,0%)	15 (17,4%)	34 (12,9%)	
Esofagite erosiva	2 (0,6%)	0	2 (0,8%)	
Úlcera duodenal	1 (0,3%)	0	1 (0,4%)	
Doença por <i>Helicobacter Pylori</i>	1 (0,3%)	0	1 (0,4%)	
Outras indicações	94 (26,9%)	24 (27,9%)	70 (26,6%)	
Sem justificativa	103 (29,5%)	28 (32,6%)	75 (28,5%)	
Dose utilizada				
20mg	243 (69,8%)	57 (66,3%)	186 (71,0%)	0,788
40mg	91 (26,1%)	26 (30,2%)	65 (24,8%)	
60mg	10 (2,9%)	2 (2,3%)	8 (3,1%)	
80mg	4 (1,1%)	1 (1,1%)	3 (1,1%)	
Tempo de uso do omeprazol				
0 a 30 dias	23 (6,6%)	7 (8,1%)	16 (6,1%)	0,726
30 a 90 dias	17 (4,9%)	5 (5,8%)	12 (4,6%)	
3 a 6 meses	7 (2,0%)	1 (1,2%)	6 (2,3%)	
6 meses a um ano	46 (13,2%)	13 (15,1%)	33 (12,5%)	
1 a 2 anos	40 (11,5%)	6 (7,0%)	34 (12,9%)	
2 a 5 anos	93 (26,6%)	25 (29,1%)	68 (25,9%)	
5 anos ou mais	90 (25,8%)	19 (22,1%)	71 (27,0%)	
Sem descrição no prontuário	32 (9,2%)	10 (11,6%)	22 (8,4%)	

*p<0,05 para o teste de qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas ou teste T de Student para variáveis contínuas.

Além disso, os resultados desta tabela indicam que a média de medicamentos prescritos é maior no sexo feminino (4,67 medicamentos) do que no sexo masculino (4,02 medicamentos), sendo este dado estatisticamente significativo ($p = 0,002$).

Com relação às indicações de uso, a Doença do Refluxo (28,4%) e a Úlcera Gástrica (14%), foram as justificativas mais descritas nos prontuários para tratamento com o

omeprazol. Outras indicações, baseadas nos registros de sintomas relatados pelos pacientes em prontuário (azia, dispepsia, dor no estômago), mas sem relação com qualquer doença foram constatadas em 26,9% dos pacientes. Por fim, pacientes que utilizam o omeprazol com prescrição médica sem nenhuma indicação descrita em prontuário representam 29,5% dos pacientes em estudo.

A tabela 2 apresenta a amostra conforme a dose diária de omeprazol utilizada (20mg ou dose acima de 20mg).

Tabela 2. Descrição da amostra conforme a dose diária de omeprazol utilizada (20mg ou mais)				
Variável	Total n (%) ou média (DP)	Dose 20mg n (%) ou média (DP)	Dose acima 20mg n (%) ou média (DP)	p
<i>Média de medicamentos</i>	4,5 (1,7)	4,6 (1,7)	4,38 (1,7)	0,349
<i>Média de idade</i>	64,6 (15,1)	64,9 (15,1)	63,6 (15,0)	0,480
<i>Justificativa em prontuário</i>	246 (70,5%)	161 (66,3%)	85 (81,0%)	0,007*
<i>Indicação de uso</i>				
Doença do refluxo	99 (28,4%)	55 (22,6%)	44 (41,9%)	0,007*
Úlcera gástrica	49 (14,0%)	32 (13,2%)	17 (16,2%)	
Esofagite erosiva	2 (0,6%)	2 (0,8%)	0	
Úlcera duodenal	1 (0,3%)	1 (0,4%)	0	
Doença por Helicobacter Pylori	1 (0,3%)	1 (0,4%)	0	
Outras indicações	94 (26,9%)	70 (28,8%)	23 (21,9%)	
Sem justificativa	103 (29,5%)	82 (33,7%)	21 (20,0%)	
<i>Tempo de uso do omeprazol</i>				
0 a 30 dias	23 (6,6%)	18 (7,4%)	5 (4,8%)	0,660
30 a 90 dias	17 (4,9%)	10 (4,1%)	6 (5,7%)	
3 a 6 meses	7 (2,0%)	5 (2,1%)	2 (1,9%)	
6 meses a um ano	46 (13,2%)	33 (13,6%)	13 (12,4%)	
1 a 2 anos	40 (11,5%)	27 (11,1%)	13 (12,4%)	
2 a 5 anos	93 (26,6%)	62 (25,5%)	31 (29,5%)	
5 anos ou mais	90 (25,8%)	60 (24,7%)	30 (28,6%)	
Sem descrição no prontuário	32 (9,2%)	27 (11,1%)	5 (4,8%)	
<i>Faixa etária</i>				
0 a 10 anos	1 (0,3%)	1 (0,4%)	0	0,613
11 a 20 anos	3 (0,9%)	1 (0,4%)	2 (1,9%)	
21 a 30 anos	8 (2,3%)	7 (2,9%)	1 (1,0%)	

31 a 40 anos	18 (5,2%)	11 (4,5%)	1 (1,0%)
41 a 50 anos	24 (6,9%)	17 (7,0%)	7 (6,7%)
51 a 60 anos	66 (18,9%)	43 (17,7%)	23 (21,9%)
61 a 70 anos	104 (29,8%)	76 (31,3%)	28 (26,7%)
71 anos ou mais	125 (35,8%)	87 (37,5%)	37 (35,2%)

* $p < 0,05$ para o teste de qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas ou teste T de Student para variáveis contínuas.

Conforme apresentado na tabela 2, há diferença estatisticamente significativa ($p = 0,007$) entre os pacientes que tem justificativa médica para o uso do omeprazol, onde um número maior de pacientes (161) usa uma dose diária de 20mg, enquanto que 85 pacientes usam uma dose diária acima de 20mg. Outra informação importante, é que do total de pacientes (105) que utilizam uma dose diária maior que 20mg, 81% (85) deles tem uma justificativa para o uso do medicamento em questão. Desta maneira, 19% dos pacientes estudados usam uma alta dose diária de omeprazol sem indicação alguma.

A tabela 3 apresenta a descrição da amostra conforme o tempo de uso do omeprazol.

Tabela 3 – Descrição da amostra conforme tempo de uso do omeprazol (até um ano ou mais de um ano)

Variável	Total n (%) ou média (DP)	Até um ano n (%) ou média (DP)	Um ano ou mais n (%) ou média (DP)	p
<i>Média de idade</i>	64,6 (15,1)	60,9 (19,5)	65,8 (1,6)	0,007*
<i>Média de medicamentos</i>	4,5 (1,7)	4,0 (1,8)	4,7 (1,6)	<0,0001*
Faixa etária				
0 a 10 anos	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0	0,002*
11 a 20 anos	3 (0,9%)	3 (3,2%)	0	
21 a 30 anos	8 (2,3%)	4 (4,3%)	4 (1,6%)	
31 a 40 anos	18 (5,2%)	10 (10,8%)	8 (3,1%)	
41 a 50 anos	24 (6,9%)	18 (7,1%)	6 (6,5%)	
51 a 60 anos	66 (18,9%)	51 (20,0%)	15 (16,1%)	
61 a 70 anos	104 (29,8%)	22 (23,7%)	81 (31,8%)	
71 anos ou mais	125 (35,8%)	32 (34,4%)	93 (36,5%)	
Indicação de uso				
Doença do refluxo	99 (28,4%)	16 (17,2%)	83 (32,5%)	0,002*
Úlcera gástrica	49 (14,0%)	8 (8,6%)	41 (16,1%)	
Esofagite erosiva	2 (0,6%)	0	2 (0,8%)	
Úlcera duodenal	1 (0,3%)	0	1 (0,4%)	
Doença por Helicobacter	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0	

Pylori			
Outras indicações	94 (26,9%)	37 (39,8%)	56 (22,0%)
Sem justificativa	103 (29,5%)	31 (33,3%)	72 (28,2%)

* $p < 0,05$ para o teste de qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas ou teste T de Student para variáveis contínuas

A média de idade dos pacientes que utilizam o omeprazol há um ano ou mais foi de 65,8 anos, e os pacientes que utilizam o medicamento há um ano ou menos tempo, a média foi de 60,9 anos, sendo esta diferença entre as médias estatisticamente significativas ($p = 0,007$). Observando-se os dados da tabela, nota-se que o tempo de uso do omeprazol aumenta proporcionalmente com a faixa etária. Além da média de idade, outra variável que teve diferença significativa foi a média de medicamentos ($p < 0,0001$), maior para aqueles pacientes que usam o omeprazol por um ano ou mais, ficando em 4,7 medicamentos, e aqueles pacientes que utilizam o omeprazol por menos tempo, usam em média 4,0 medicamentos.

Com relação às indicações de uso, houve uma diferença significativa ($p = 0,002$) no tempo de uso para o tratamento da doença do refluxo. Dos 99 pacientes que usam o omeprazol para o tratamento desta doença, 83 deles utilizam o medicamento há mais de um ano, enquanto que 16 pacientes usam há um ano ou menos.

7. DISCUSSÃO

Os dados obtidos mostraram que houve maior prevalência do sexo feminino entre os pacientes estudados, resultado que se repete em outros estudos relacionados ao tema ¹⁵. A média de medicamentos em uso foi de 4,5, e foi maior em mulheres do que em homens. Quanto à idade, a média ficou em torno de 64 anos de idade. Vários fatores colaboram para a

alta prevalência de idosos entre os pacientes analisados, como o aumento da expectativa de vida e o aumento da utilização de serviços de saúde.

A média de idade e de medicamentos em uso por esses pacientes mostram que a polifarmácia aumenta com a progressão da idade, o que pode ser explicado por vários fatores, entre eles o aumento da morbidade ¹⁵. Em muitos prontuários de pacientes com idade avançada verificou-se a prescrição do omeprazol sem que houvesse justificativa para o uso, e na maioria das vezes por tempo prolongado. Assim, é possível inferir que alguns medicamentos podem ser indicados para os idosos sem haver clara correspondência entre a doença e a ação farmacológica ¹⁶.

Com relação às doses utilizadas, foi possível observar que a maior parte dos pacientes (81%) que utilizam uma dose maior do que 20mg ao dia tem uma justificativa de uso no prontuário médico. Ainda sobre a alta dosagem utilizada, os resultados mostram a prevalência no tratamento da doença do refluxo entre esses pacientes. Dos 105 pacientes que utilizam uma dose acima de 20mg ao dia, 44 deles tratam a DRGE.

A doença do refluxo foi a justificativa de uso mais citada nos prontuários médicos, e teve maior incidência no sexo feminino, sendo esse resultado compatível com outro estudo realizado na Espanha ²⁰. Em outros estudos publicados, além de indicarem que as mulheres são as mais atingidas por essa doença, os resultados dos mesmos apontam que ela pode estar relacionada ao sobrepeso, consumo excessivo de alimentos gordurosos, tabagismo e ao estresse ^{17,18}.

Com relação ao tempo de tratamento da DRGE, as análises realizadas mostram que dos 99 pacientes com a doença, 83 deles fazem o tratamento com o omeprazol há mais de um ano. No entanto, o protocolo de tratamento para a doença do refluxo indica que o tempo ideal

da terapêutica seria de 6 a 12 semanas. Sendo que para aqueles pacientes que não apresentarem resposta totalmente satisfatória ao tratamento com IBP por 12 semanas devem ter a dose de IBP dobrada por mais 12 semanas, antes de se determinar um insucesso terapêutico. Além disso, doses de manutenção com doses decrescentes até a mínima dose eficaz para manter o paciente assintomático e medidas comportamentais também são indicadas ¹⁹.

A segunda doença tratada com omeprazol mais prevalente foi a úlcera gástrica, presente em 14% dos prontuários. A dose do omeprazol utilizada no tratamento da úlcera gástrica foi de 20mg ao dia para a maioria dos pacientes. Dos 49 pacientes com úlcera, 32 deles usam uma dose diária de 20mg de omeprazol. Porém o tempo de tratamento, assim como na DRGE, é prolongado, sendo que 41 dos 49 pacientes utilizam o omeprazol há mais de um ano.

Sabe-se que a prevalência de úlceras e suas complicações tornam-se mais frequentes com o envelhecimento, e pode estar relacionado à infecção por *Helicobacter pylori*, à utilização de álcool, ao fumo ou também ao uso continuado de ácido acetilsalicílico e de outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) ¹⁵.

O tempo de uso do omeprazol nos pacientes estudados se mostrou excessivamente prolongado, não apenas no tratamento da úlcera gástrica ou da DRGE, mas na população total estudada. Do total dos pacientes, 26,6% utilizam o omeprazol há 2-5 anos e 25,8% por mais de 5 anos.

No que se refere à segurança dos IBP, não há efeitos adversos graves em tratamentos em curto período de tempo, porém, potenciais riscos estão relacionados a tratamentos prolongados, dentre os quais se incluem: variações na biodisponibilidade de outros

medicamentos, deficiência de vitamina B12, diarreia por *Clostridium difficile*, pneumonia adquirida na comunidade, fratura óssea e desenvolvimento de gastrite atrófica, precursora de câncer³.

Com relação às demais indicações de uso que foram citadas nos prontuários, como azia e dispepsia, e que representam 26,9% das justificativas do uso do omeprazol, também apresentaram um tratamento prolongado. Dos 94 pacientes com outras indicações de uso, 56 utilizam o omeprazol há mais de um ano. Isso pode indicar o uso deliberado desse medicamento sem investigação para identificar o motivo que provoca os sintomas que o paciente refere ao médico.

A dispepsia, por exemplo, um dos sintomas de constante reclamação por parte dos pacientes, é a manifestação de diferentes doenças, entre elas, da doença de refluxo gastroesofágico (DRGE), da úlcera péptica gastroduodenal e da dispepsia funcional, que devem ser diagnosticadas corretamente para seguir o correto protocolo de tratamento²¹.

Algumas características do omeprazol que podem colaborar para sua prescrição indiscriminada é sua alta eficiência e baixa toxicidade. No entanto, estudos alertam sobre os riscos relacionados ao uso prolongado de IBP, que envolvem riscos a saúde e a qualidade de vida aos usuários. Os profissionais prescritores devem considerar o risco-benefício quando necessário o uso prolongado destes medicamentos, assim como os demais profissionais da saúde devem estar atentos a sinais e sintomas relacionados aos efeitos adversos do uso prolongado dos IBP. Desta forma, ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde na promoção do uso racional de medicamentos e na oferta de informações a população sobre os riscos relacionados ao uso de IBP, principalmente do omeprazol pela sua facilidade de acesso³.

A interrupção do tratamento de longo prazo com o omeprazol deve ser considerada com atenção. Um estudo publicado recentemente realizou uma revisão sistemática sobre estratégias para o término de tratamentos com algum IBP. Verificou-se que a interrupção do IBP é viável desde que com acompanhamento médico, onde aqueles pacientes que utilizam o omeprazol sem uma indicação clara podem reduzir ou interromper o tratamento com segurança²².

O estudo apresentado teve algumas limitações, entre elas, a restrição das receitas médicas avaliadas. Foram incluídas apenas as receitas provenientes da UBS Santa Cecília. Assim, pacientes da UBS, mas que consultaram em outros serviços de saúde foram excluídos. Isso foi feito para assegurar que a prescrição do omeprazol estaria registrada no prontuário médico do paciente e com isso a justificativa para essa prescrição.

Outra limitação deve-se ao fato de que as informações foram coletadas a partir dos prontuários. Com isso, essas informações eram muitas vezes limitadas e incompletas. Em alguns casos, os pacientes haviam se cadastrado há pouco tempo na UBS Santa Cecília havendo poucas informações sobre as patologias, medicamentos em uso e sobre o histórico clínico desses pacientes.

Por fim, embora mais estudos sejam necessários para elucidar as hipóteses mencionadas no presente estudo, os resultados apontam para a necessidade do desenvolvimento de novos programas de ação para o uso racional de medicamentos. Para isso, campanhas de caráter educativo, buscando a participação das entidades representativas dos profissionais de saúde, devem ser estimuladas pelos gestores do SUS²³. Tendo a população idosa, atenção especial nesses programas, visto que além de ter sido a mais prevalente neste estudo, representa 11,8% da população residente em Porto Alegre¹⁵.

8. REFERÊNCIAS

1. Forgacs Ian. **Overprescribing proton pump inhibitors**. Department of Gastroenterology, Kings College Hospital, London. BMJ 2008; 336:2-3.
2. Lima Ana PV, Neto Filho Mário dos Anjos. **Efeitos em longo prazo de inibidores da bomba de prótons**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Vol.5, n.3, p.45-49 (Dez 2013 - Fev 2014).
3. Casali Bandeira VA, Griep Assmann AP, Rosa F, Maron LC, Grando T, De Oliveira KR. **Riscos relacionados ao uso prolongado de inibidores da bomba de prótons: uma revisão**. Salão do conhecimento Unijuí, 2013.
4. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**. RENAME. 2ª edição. Ministério da Saúde.
5. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.
6. Hoefler Rogério, Ferreira Leite Betânia. **Farmacoterapêutica: Segurança do uso contínuo de inibidores da bomba de prótons**. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Ano XIV • Números 01 e 02 • jan-abr/2009.
7. K. Wolle, P. Malfertheiner. **Treatment of Helicobacter pylori**. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology Vol. 21, No. 2, pp. 315-324, 2007
8. Gomes Carneiro MR, Ribeiro Pinto LF, Roma Paumgartten FJ. **Fatores de risco ambientais para o câncer gástrico: a visão do toxicologista**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. P 23-38. Ano 1997.
9. Luis Alberto García Rodríguez, Ana Ruigómez and Julián Panés. **Use of Acid-Suppressing Drugs and the Risk of Bacterial Gastroenteritis**. Clinical gastroenterology and hepatology 2007; 5:1418–1423.
10. De Souza IKF, Da Silva AL, De Araújo AJ, Santos FCB, Mendonça BPCCK. **Análise qualitativa das alterações anatomopatológicas na mucosa gástrica decorrentes da terapêutica prolongada com inibidores da bomba de prótons: estudos experimentais x estudos clínicos**. ABCD Arq Bras Cir Dig 2013;26(4):328-334.
11. C. de Burgos Lunar, S. Novo del Castillo, E. Llorente Díaz, M. A. Salinero Fort. **Estudio de prescripción-indicación de inibidores de la bomba de protones**. Rev Clin Esp. 2006; 206(6): 266-70.
12. Ameijeiras AH, González BZ, Zúniga VL. **Prevalencia de prescripción-indicación de protectores gástricos en pacientes hospitalizados**. Gac Sanit. 2007; 21(5): 412-5.
13. Palazón EM, Moreno CB. **Inhibidores de la bomba de protones, ¿la protección mal entendida?** FMC. 2011; 18(5): 243-5.
14. **Centro de Informação sobre Medicamentos**. Área Técnica de Assistência Farmacêutica. Coordenação da Atenção Básica-Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/omeprazol.pdf>

15. Schroeter Guilherme, Chaves L.L, Engroff Paula, Faggiani F.T, De Carli G.A, Morrone F.B. **Estudo de utilização de anti-ulcerosos na população Idosa de Porto Alegre, RS, Brasil.** Rev. HCPA 2008; 28(2): 89-95.
16. Rozenfeld Suely. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3): 717-724 mai-jun, 2003.
17. Prado P. J. Moraes-filho, Chinzon D., EISIG J.N, HASHIMOTO C. L and ZATERKA S. **Prevalence of heartburn and gastroesophageal Reflux disease in the urban Brazilian population.** Arq Gastroenterol v. 42 – no. 2 – abr./jun. 2005.
18. Chang P., MD, Friedenberf F. **Obesity and GERD.** Gastroenterol Clin N Am 43 (2014) 161–173.
19. **Refluxo Gastroesofágico: Diagnóstico e Tratamento.** Federação Brasileira de Gastroenterologia. Projeto: Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.
20. Bonnardeaux P.L.D, Álvarez M.N. y Laguía S.M. **Inhibidores de la bomba de protones: estudio de prescripción en una Unidad de Recuperación Funcional.** Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013; 48(6): 269–271.
21. Silva Fernando Marcuz. **Dispepsia: caracterização e abordagem.** Rev. Med. (São Paulo). 2008 out.-dez; 87(4): 213-23.
22. Haastrup P., Paulsen M.S., Begtrup L.M., Hansen J.M., Jarbol D.E. **Strategies for discontinuation of proton pump inhibitors: a systematic review.** Family Practice, 2014, Vol. 31, No. 6, 625–630.
23. **Política Nacional de Medicamentos.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Maio 2001.

ANEXO 1- Instruções para colaboradores “Ciência & Saúde Coletiva”