

AValiação DO USO DO OMEPRAZOL PELOS PACIENTES DO GRUPO DE HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE INHAÚMA - MG

Luciana Ferreira Machado *

Ana Flavia Santos Almeida **

RESUMO

A classe dos Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) está entre as classes mais prescritas no mundo. Com o objetivo de auxiliar na diminuição da secreção gástrica, muitas vezes estes são recomendados para pacientes que fazem o uso de várias medicações para obter uma proteção estomacal, sendo que o tempo de tratamento deve ser monitorado, pois não há na literatura a indicação por longos períodos. No entanto, alguns autores relatam problemas associados ao uso dos Inibidores de Bomba de Prótons como o desenvolvimento de hipergastrinemia, o risco de fratura de quadril, hiperplasia e tumores carcinoides em animais, deficiência de vitamina B12, pneumonia e risco de infarto do miocárdio. Dessa forma, o objetivo deste estudo é avaliar os fatores que influenciam o uso inadequado e prolongado do Omeprazol por pacientes do grupo de Hipertensos do município de Inhaúma-MG, acompanhados periodicamente pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família do município. Foi realizada uma pesquisa utilizando para coleta de dados um questionário semiestruturado. Neste estudo realizado com 35 usuários ou não de Omeprazol, foi identificado que a maioria dos pacientes faz a administração correta (90%), sendo que 67% realizaram Endoscopia Digestiva para confirmação do diagnóstico. Adicionalmente foi constatada a porcentagem de prescrições de “uso contínuo” representou 77% da amostra e ao analisar as possíveis interações medicamentosas, identificaram-se interações de gravidade moderada, as quais necessitam de uma monitoração da terapia. Ao questionar sobre qual profissional orienta o paciente quanto ao uso do medicamento, o médico aparece como resposta da maioria. O profissional farmacêutico integrado a equipe multidisciplinar, pode contribuir para um melhor acompanhamento dos pacientes, orientando quanto ao uso correto não só do Omeprazol, mas de outras terapias medicamentosas, auxiliar no treinamento e informação dos profissionais de saúde envolvidos.

Palavras chave: Omeprazol, Uso prolongado, Hipertensão, Interações medicamentosas.

ABSTRACT

The class of Proton Pump Inhibitors (PPI) is among the most prescribed classes in the world. In order to aid in the decrease of gastric secretion, these are often recommended for patients who use various medications to obtain a stomach protection, and the treatment time should be monitored, as there is no indication in the literature for long periods. However, some authors report problems associated with the use of Proton Pump Inhibitors such as the development of hypergastrinemia, hip fracture risk, carcinoid hyperplasia and tumors in animals, vitamin B12 deficiency, pneumonia and risk of myocardial infarction. Thus, the objective of this study is to evaluate the factors that influence the inadequate and prolonged use of Omeprazole by patients of hypertensive groups in the city of Inhaúma-MG, periodically monitored by the health professionals of the city's Family Health Strategy. A survey was performed using a semi-structured questionnaire to collect data. In this study performed with 35 users or not of Omeprazole, it was identified that most patients do the correct administration (90%), and 67% performed Digestive Endoscopy to confirm the diagnosis. In addition, it was found that the percentage of "continuous use" prescriptions represented 77% of the sample and when analyzing the possible drug interactions, it was identified interactions of moderate severity, in which the therapy needs to be monitored. When questioning about which professional guides the patient regarding the use of the medication, the doctor appears as the majority response. The pharmacist, integrated with the multidisciplinary team, can contribute to a better follow-up of the patients, advising on the correct use not only of Omeprazole, but of other drug therapies, to assist in the training and information of the health professionals involved.

* Graduada em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: lucianafm84@gmail.com.

** Pós doutora em Fisiologia (UFMG), Doutora em Farmacologia (UFMG), Mestre em Farmacologia (UFMG), Farmacêutica Generalista - Centro Universitário Newton Paiva. E-mail: anaflaviafarma@yahoo.com.br.

Key-words: Omeprazole, Long-term use, Hypertension, Drug interaction.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença caracterizada pelo elevado nível da pressão sanguínea sob as artérias, sendo o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Entre os principais fatores que levam o desenvolvimento da Hipertensão Arterial estão o sedentarismo, a obesidade e principalmente o consumo excessivo de sódio através da alimentação. Dados recentes indicam que mais de 30 milhões de brasileiros são hipertensos e somente 10% destes, realizam o controle de forma adequada (BOMBIG *et al.*, 2014; PORTAL BRASIL, 2015).

Para o tratamento da Hipertensão Arterial, os pacientes utilizam medicamentos anti-hipertensivos representados pelos inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), Antagonistas β Adrenérgicos, Diuréticos, Bloqueadores de Canais para Cálcio e Antagonistas de Receptores AT1. Adicionalmente aos anti-hipertensivos, alguns pacientes hipertensos também fazem o uso de medicamentos como os Inibidores de Bomba de Prótons.

Os IBP (Inibidores de Bomba de Prótons) são a classe de medicamentos mais prescrita mundialmente, estando seu mecanismo relacionado com a diminuição da secreção ácida estomacal. Em geral, são indicados no tratamento de doenças de refluxo gastroesofágicos, na prevenção de úlcera péptica, em pacientes com sintomas dispépticos devido ao uso de anti-inflamatórios não esteroides, na erradicação da *Helicobacter pylori*, na Síndrome de Zollinger-Ellison, em esofagite e gastrite. Embora alguns estudos relatassem que o uso prolongado desta classe é bastante seguro, outros relatam o desenvolvimento de complicações importantes, como o aumento do risco de fratura de quadril, pneumonia, aumento do risco de infarto do miocárdio, hipomagnesemia, hipocalcemia e o desenvolvimento de hiperplasias e tumores carcinoides em animais (LIMA, 2014; HAELLE, 2017).

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de avaliar o conhecimento do uso do Omeprazol no grupo de hipertensos do município de Inhaúma-MG. Algumas hipóteses podem ser apontadas como causa dessa problematização, destacando-se a falta de orientação sobre a forma correta de administração do medicamento, sendo que se utilizado de maneira incorreta o medicamento não terá o efeito desejado, a realização de exames específicos para investigação da sintomatologia para um tratamento adequado para

devida patologia e a prevalência de utilização de prescrições médicas indicando o “uso contínuo” da classe de IBP. O objetivo geral desse estudo foi descrever os fatores que influenciam o uso inadequado e prolongado do Omeprazol pelos pacientes do grupo de hipertensos do referido município. Tendo como objetivos específicos identificar a prevalência de prescrição com o termo “uso contínuo”, avaliar o tempo de utilização do medicamento e a realização de exames para um correto diagnóstico e tratamento, além de avaliar o conhecimento dos pacientes quanto ao uso correto e suas possíveis interações medicamentosas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A classe de Inibidores de Bomba de Prótons (IPB) está entre as mais prescritas no mundo, devido sua grande eficácia e poucos efeitos colaterais quando administrado de forma correta. São muito utilizados para o tratamento de vários tipos de desconforto digestivo e outras manifestações digestivas em que se necessita que haja uma diminuição da secreção de ácido gástrico. No entanto, muitas vezes são utilizados de forma indevida, como por automedicação ou até mesmo por uma posologia inadequada (ELISA, 2011).

Os inibidores de bomba de prótons (IBP) atuam na inibição da enzima H^+ , K^+ ATPASE ou mais conhecida como bomba de prótons, bloqueando a etapa final do processo de secreção ácida. Existem vários representantes da classe de Inibidores de Bomba de Prótons: o mais utilizado e de menor custo o Omeprazol, seguido pelo Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Esomeprazol, Dexlansoprazol e o Tenatoprazol (em desenvolvimento). São medicamentos muito eficazes e indicados para tratamento de doenças do refluxo esofágico, na prevenção do desenvolvimento de úlceras pépticas de paciente que realizam tratamentos com anti-inflamatórios não esteroides (AINES), no processo de erradicação de *Helicobacter pilory*, na síndrome de Zollinger-Ellison, esofagites e gastrites (BRAGA *et al.*, 2011).

Uma prescrição de medicamento da classe de Inibidores de Bomba de Prótons que não esteja dentro das indicações estabelecidas pode ser considerada um erro de prescrição. O seu uso deve atender a duração do tratamento relacionado com as condições clínicas estabelecidas pelas diretrizes. O uso da expressão “uso contínuo” é inexato, pois não indica a duração do tratamento o que permite a renovação da receita por um determinado período, visto que o paciente necessita ser avaliado para monitorização do efeito terapêutico, sintoma e/ou sinais

de efeitos adversos, a fim de estabelecer uma farmacoterapia adequada e a adesão do paciente ao tratamento (BRAGA *et al.*, 2014).

Conforme observado, os Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) são indicados para o tratamento de diversas doenças do trato gastrointestinal. A Doença de Refluxo Gastroesofágicos (DRGE) é uma das doenças que mais afeta a qualidade de vida dos indivíduos, sendo sua incidência no Brasil de 12% que equivale cerca de 20 milhões de pessoas. Os sintomas mais comuns são: pirose (azia), sabor amargo na boca, náuseas, indigestão, flatulências, podendo apresentar complicações mais graves (BRASIL, 2003; BRAGA *et al.*, 2011; HENRY, 2014).

Já a gastrite consiste em uma inflamação do revestimento do estômago e acomete aproximadamente 70% da população no Brasil classificadas em aguda ou crônica. O desenvolvimento da gastrite e da úlcera péptica está relacionado com uso prolongado de AINES e de tratamento de infecção por *H. pylori*, sendo estes agentes agressores da mucosa gástrica (BRASIL, 2003; BRAGA *et al.*, 2011; HENRY, 2014).

As Diretrizes para o Manejo Clínico de Pessoas com Doenças Gastrointestinais têm como objetivo nortear o profissional de saúde a uma conduta diagnóstica e terapêutica do paciente, baseada nos sintomas apresentados. Portanto, estas diretrizes possuem fluxogramas que sugerem uma ampla avaliação dos sintomas para solicitação e realização de exames para diagnósticos precisos. Como a realização de uma investigação da farmacoterapia que está sendo utilizados pelo paciente no momento das queixas, na identificação os usuários com maior risco patológico, como doenças neoplásicas, uma vez que, o uso de algum medicamento de alívio para estes sintomas podem mascarar outras doenças mais graves (BRASIL, 2003; BRASIL, 2014).

Embora o uso dos Inibidores de Bomba de Prótons seja considerado bastante seguro e muito bem tolerado, esses podem produzir alguns efeitos colaterais, mas que não justificam a interrupção do tratamento. Mesmo sendo indicado para o tempo de tratamento de apenas quatro a oito semanas de uso, o Omeprazol reduz a secreção ácida em 95%, contudo, pode consequentemente reduzir a produção de ácido clorídrico propiciando uma hipergastrinemia. Entretanto, alguns estudos demonstram que o uso por longos períodos de IBP tem sido associado a alguns efeitos adversos de grande importância como desenvolvimento de hiperplasias e tumores carcinoides em animais, hipergastrinemia, risco de fratura de quadril, pneumonia, aumento o risco de infarto do miocárdio, deficiência de vitamina B12 e alterações proliferativas gástricas como a presença de pólipos fúndicos esporádicos (BRAGA *et al.*, 2010; MENEGASSI *et al.*, 2010; SOUZA *et al.*, 2013; HAELLE 2017).

Segundo Yanagihara *et al.* (2014), relatou em seu estudo no qual foi observado que o risco de fratura de quadril aumenta com o uso de Inibidores de Bomba de Prótons, especialmente a partir de 4 anos de uso, embora os pacientes com fatores de risco importantes não foram excluídos do estudo. O uso contínuo a longos períodos de IBP na dosagem de 20 mg/dia pode conseqüentemente causar danos no tecido ósseo, contudo esse processo necessita de mais estudos, pois não está totalmente definido. Tal fator poderia estar relacionado ao mecanismo de ação dos IBP, pois, ao diminuírem a acidez gástrica, o cálcio que é um sal de base, não se solubiliza em meio básico, não ocorrendo uma boa absorção desse composto. Adicionalmente, esse estudo, conclui que com a ingestão diária de Omeprazol em doses superiores a padrão, promove uma diminuição na densidade mineral óssea do fêmur dos animais analisados, entretanto, não houve alterações em outras características dos ossos como a rigidez e a força do fêmur.

Além das importantes reações adversas descritas acima, o uso concomitante do Omeprazol pode alterar o efeito de alguns medicamentos. O Omeprazol pode interagir com outros fármacos de diferentes classes, como anti-hipertensivos, antirreumáticos, hormônios sintéticos, medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, entre outros. Deve-se avaliar a magnitude desta interação para que não haja danos para o paciente e sendo necessária a utilização do Omeprazol, deve-se realizar um monitoramento da farmacoterapia, principalmente os pacientes idosos (Guia de Interações Medicamentosas da Universidade Federal de Goiás, 2011; PINHEIRO *et al.*, 2013; Medscap, 2017).

Segundo Brookes (2017), um grupo de profissionais Farmacêuticos no Canadá desenvolveu um conjunto de regras com o objetivo de realizar a desprescrição de diversas classes de medicamentos, incluindo os Inibidores de Bomba de Prótons. Este método não se relaciona totalmente com a retirada do medicamento, mas sim de forma gradual da dose, visto que se retirado abruptamente pode ocasionar no aumento do risco dos sintomas reaparecerem. Vendo a necessidade de orientar os pacientes sobre a desprescrição, eles criaram panfletos informativos e pequenos questionários, que avaliam o conhecimento dos pacientes sobre a utilização desta classe de medicamentos e ao mesmo tempo explicando a importância do seu desuso. Espera-se que, estas atividades auxiliem os pacientes no entendimento da desprescrição e os ajude na decisão de seguirem ou não as recomendações.

Diante do exposto, pode-se ressaltar a importância da Assistência Farmacêutica caracterizada pelo conjunto de ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, com ações e atividades específicas ao farmacêutico e juntamente com toda equipe de saúde. Para tal, é necessário que os envolvidos sejam devidamente capacitados e treinados

para realizarem as atividades referentes aos medicamentos de forma segura, adequada e com conhecimento para assegurar a qualidade e o uso adequado dos medicamentos (BRASIL, 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, no qual se propõe descrever os fatores que influenciam o uso inadequado e prolongado do Omeprazol pelos pacientes hipertensos que frequentam o grupo de hipertensos e que são monitorados pelas unidades de Estratégia da Saúde da Família do município de Inhaúma-MG. Foi realizado um levantamento bibliográfico em sites científicos como SCIELO, em periódicos e revistas científicas.

Neste estudo foi realizada uma pesquisa de campo com aplicação de um questionário, no qual o pesquisador esteve diretamente com os sujeitos (pacientes) da pesquisa, sendo que estes podem oferecer suas respostas com mais fidelidade, o que pode ser considerado uma vantagem da pesquisa de campo, e também uma desvantagem devido à subjetividade da análise e da interpretação, visto que na maioria das vezes os dados são coletados por somente um pesquisador, levando a um ponto de vista pessoal (GIL, 2008).

Quanto aos objetivos se classifica como descritiva, a qual busca descrever de fato as características observadas sem a interferência do pesquisador. Com relação à abordagem utilizada foi a quantitativa, visto que esta possibilita mensurar os dados da coleta para serem analisados com maior objetividade através de métodos estatísticos (PRODANOV, 2013).

A unidade de análise foi o grupo de Hipertensos que se reúnem periodicamente para a prática de atividades voltadas à patologia de Hipertensão Arterial. Para a coleta de dados aproveitou-se o momento de encontro do grupo junto aos profissionais de saúde envolvidos e aplicou-se um questionário com 24 questões para todos os pacientes que utilizam ou não de forma “contínua” o Omeprazol. O período de aplicação do questionário foi de Setembro a Outubro de 2017. Ainda foram levantados dados referentes ao consumo do Omeprazol em um determinado período pela rede de Farmácia de distribuição gratuita de medicamentos da cidade.

Através de uma apresentação da pesquisa para os participantes do grupo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido informando sobre a participação voluntária e confiabilidade das informações apresentadas. Os dados obtidos foram analisados e tabulados no Office Excel[®] e confeccionado tabelas e gráficos em que foram demonstrados os pontos principais dos resultados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O município possui 825 hipertensos cadastrados na rede de farmácia pública para distribuição mensal de medicamentos essenciais, sendo 459 do sexo feminino e 366 do sexo masculino. De acordo com dados do sistema integrado cerca de 20% e 13% dos pacientes hipertensos, respectivamente do sexo feminino e masculino, são usuários de Omeprazol. Para o desenvolvimento deste estudo, 35 pacientes que participavam do encontro responderam ao questionário elaborado. São pacientes de todas as idades, de ambos os sexos e que utilizam ou não o Omeprazol.

Com relação ao tempo de participação dos pacientes no grupo de Hipertensos, 18 (51,42%) pacientes relataram que participam por mais de 1 ano das atividades do grupo, 11 (31,43%) relataram que participam por 1 ano e 6 (17,15%) participam há apenas alguns meses.

As mulheres representaram 77,14% (n=27) do total da amostra, sendo que, as que relataram que não utilizam o Omeprazol foram 4 mulheres, já os homens representam uma amostra de 22,86% (n=8), sendo que somente 1 homem não utiliza o Omeprazol. De forma semelhante, um estudo prospectivo de Hipólito (2015) demonstra que a prevalência de prescrição de IBP é maior entre as mulheres (75%), devido estas serem mais atingidas por doenças de Distúrbios Gástricos e estarem sempre em busca dos serviços de saúde com maior frequência do que os homens.

Na faixa etária dos pacientes hipertensos houve uma variação entre 25 anos a > de 66 anos, conforme Tabela 1 de distribuição das variáveis, onde os maiores de 66 anos representavam 40% (n=14) dos pacientes da amostra, entre 56 anos e 65 anos representavam 28,57% (n=10), entre 46 anos e 55 anos e entre 36 anos a 45 anos representavam 11,42% cada grupo, corroborando o estudo realizado por Cenatti *et al.* (2013) em que a faixa etária entre 61 anos a 70 anos representou 42,3% dos hipertensos e acima de 71 anos 30,9%.

Com relação ao estado civil dos participantes deste estudo, os casados representavam 66% (n=23), o que confirma com o estudo de Cenatti *et al.* (2013) onde os participantes casados representavam 71% de sua amostra.

Referente à escolaridade que pode ser observada na Tabela 1, 17,14% (n=6) dos pacientes hipertensos informaram que possuem o ensino fundamental completo, 51,42% (n=18) possuem o ensino fundamental incompleto. Baseado na escolaridade, dos pacientes que possuem até o ensino fundamental, de 24 pessoas, 3 relatam saber que o Omeprazol pode

interagir com outros medicamentos e diminuir ou aumentar seus efeitos, podendo também não ter seu efeito esperado. Já os pacientes que informaram possuir o ensino médio, de 7 indivíduos, somente 2 relataram saber que o Omeprazol pode ter uma interação e no ensino superior de 4 indivíduos, 3 relatam também saber da interação . Rodrigues *et al.* (2012) em um estudo realizado para avaliar o nível de escolaridade ao conhecimento de doença, relatou que a escolaridade pode interferir no acesso às informações sobre determinados assuntos, o que pode ser uma característica muito frequente na população em que estes são atendidos nos serviços de saúde pública.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	27	77,14%
Masculino	8	22,86%
Faixa etária		
25 a 35	3	8,57%
36 a 45	4	11,42%
46 a 55	4	11,42%
56 a 65	10	28,57%
> 66	14	40,00%
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	6	17,14%
Ensino fundamental incompleto	18	51,42%
Ensino médio completo	4	11,42%
Ensino médio incompleto	3	8,60%
Superior	4	11,42%
Estado Civil		
Casado	23	66,00%
Solteiro	7	20,00%
Viúvo	3	8,00%
Divorciado	2	6,00%

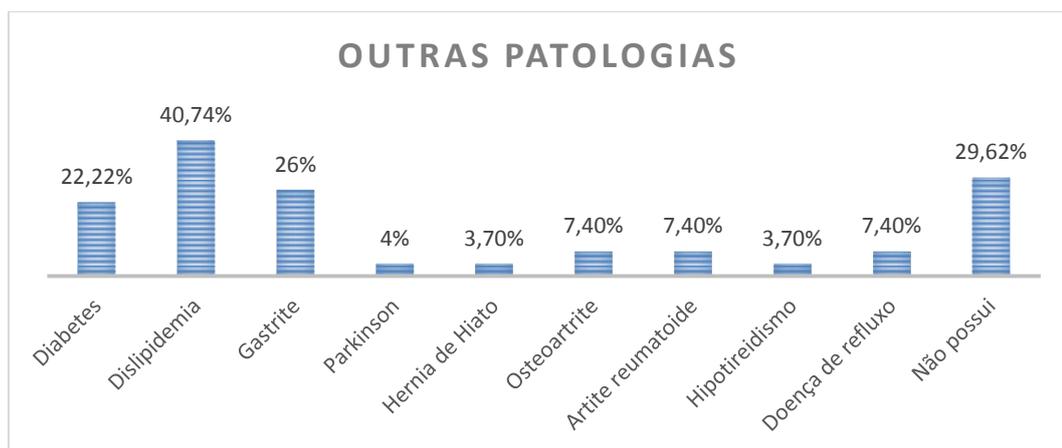
Ocupação

Autônomo	3	8,57%
Aposentado	17	48,60%
Desempregado	2	5,71%
Do lar	5	14,28%
Empregado	7	20,00%
Outros	1	2,85%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Entre a amostra como se pode observar no Gráfico 1, as patologias que estes possuem além da HA, verificou-se que 77% (n= 27) dos pacientes possuem outras patologias, sendo 22,22% (n=6) Diabetes Mellitus, 40,74% (n=11) Dislipidemia, 37% (n=10) apresentam distúrbios gastroesofágicos como gastrite (n=7), Hérnia de Hiato (n=1) e Doença de Refluxo (n=2). Os outros pacientes apresentaram doenças como Osteoartrite (n=2), Artrite Reumatoide (n=2) Hipotireoidismo (n=1) e Doença de Parkinson (n=1). Segundo um estudo realizado para caracterização de usuários Hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde da Família, estes também apresentaram outras patologias destacando-se a Diabetes Mellitus (19,6%) e Dislipidemia (35,1%) em um total de 97 hipertensos (CENATTI *et al.*, 2013).

Gráfico 1: Distribuição percentual das patologias que os pacientes apresentam além da HA.

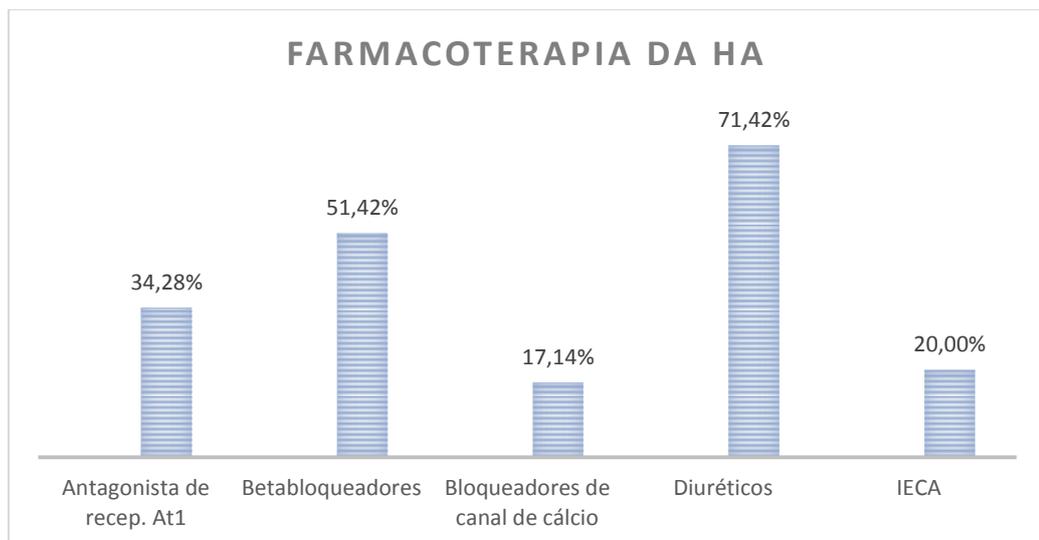


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No Gráfico 2, observa-se a classe de medicamentos utilizados para o tratamento de HA dos pacientes entrevistados. 71% são representados pelos diuréticos, 51% são representados pelos antagonistas β adrenérgicos, 34% são antagonistas de receptores AT1 e

20% são inibidores da ECA. Já os medicamentos utilizados para o tratamento das outras patologias além da Hipertensão, estão a classe de Antipênico que representa 40,74% dos pacientes, 25,92% Antidiabéticos, 18,51% usam Antiácidos, 18,51% utilizam Antiagregante Plaquetário, 11,11% utilizam AINES (Anti-inflamatórios não esteroides), 3,70% utilizam Antiparkinsonianos e 3,70% Antieméticos.

Gráfico 2: Distribuição percentual da classe de medicamentos usados no tratamento da HA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

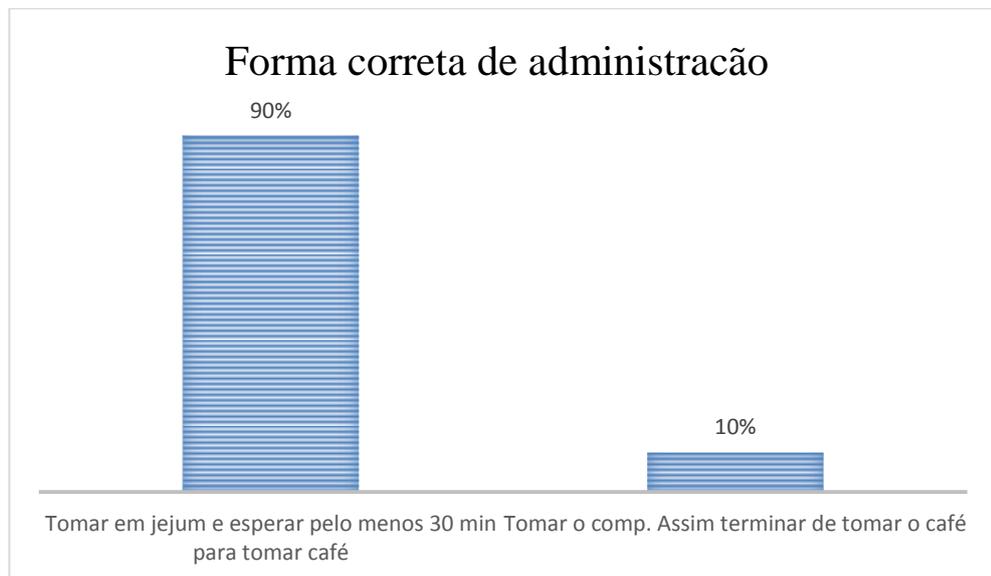
Referente à utilização dos IBP e seu tempo de utilização, 86% (n=30) dos pacientes hipertensos utilizam o Omeprazol e 14% (n=5) não fazem seu uso. De acordo com os dados obtidos 46,66% (n=14) dos pacientes fazem o uso do Omeprazol há mais de 1 ano, 43,34% (n=13) não se lembram há quanto tempo o utilizam, 6,66% (n=2) o utiliza há menos de 6 meses e 3,34% (n=1) faz o uso há mais de 6 meses.

Com relação ao uso prolongado de IBP, alguns estudos relatam que seu uso por longos períodos como por mais de um ano é seguro para o paciente e possuem excelentes resultados para o tratamento de doenças gástricas (ARAI *et al.*, 2011). Mendes (2014) em seu estudo demonstra que o uso prolongado de forma “contínua” não está previsto na literatura médica, sendo que o resultado do seu estudo se assemelha com o deste trabalho, em que 92,8% dos pacientes que procuram a unidade de saúde local utilizam de forma prolongada o Omeprazol.

Ainda sobre a utilização do Omeprazol de forma correta, 90% (n=27) dos pacientes descreveram que fazem o uso de forma correta, através da administração do comprimido em jejum e esperam pelo menos 30 minutos para se alimentar e 10% (n= 3) dos pacientes administram o comprimido do Omeprazol assim que terminam o café da manhã, Gráfico 3.

Neste contexto, foi observado que a maioria 93% (n=28) dos pacientes realiza o tratamento com a posologia indicada pelo prescriptor e somente 7% (n=2) utilizam de forma irregular, administrando por conta própria além de sua posologia. O estudo realizado por Braga *et al.* (2014) se assemelha com este estudo, em que uma amostra de 109 pacientes que utilizam o Omeprazol, 67% (n=73) destes pacientes faziam o uso regular do medicamento seguindo sua devida posologia.

Gráfico 4: Distribuição percentual dos pacientes de acordo com a forma correta de administração do Omeprazol.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação à orientação sobre a forma correta de administração do Omeprazol, os pacientes que relataram receber orientações representaram 87% (n=26) e somente 13% (n=4) relataram não receber orientações quanto o seu uso. Quanto ao profissional de saúde que geralmente lhes orientam sobre o uso correto, 76,66% (n=23) relataram que o médico lhe fornece as orientações no momento da consulta, 13,33% (n=4) relataram que é orientado pelo farmacêutico da rede pública de farmácia, 6,66% (n=2) receberam orientações pela balconista da rede pública e 3,33% (n=1) relatou não receber orientação de qualquer profissional de saúde (Gráfico 4). Segundo Zanella (2015), em seu estudo sobre o ato de dispensação praticado pelo farmacêutico, informando e orientando o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, assim como seus efeitos colaterais e interações, a fim de contribuir para uma boa adesão do paciente ao tratamento, esta identificou que, dentre 8 farmacêuticos somente 1 realiza a dispensação de forma em que o paciente se interage absorvendo conhecimento.

Gráfico 3: Frequência relativa dos profissionais que orienta sobre o uso correto do Omeprazol

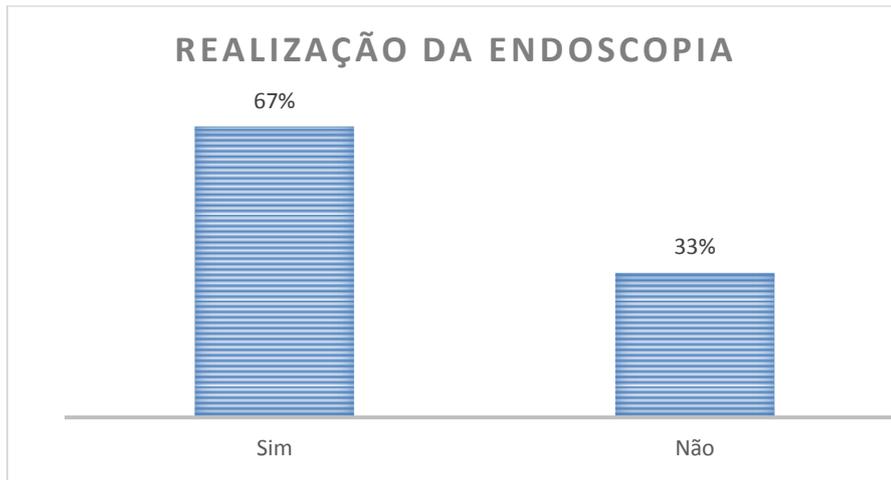


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Referente à prescrição médica do Omeprazol a longo período, 77% (n=23) relatam possuir uma prescrição médica de uso “contínuo”, 17% (n=5) estavam sendo indicados para administrar somente quando houver sintomas de desconforto estomacal, 3% (n=1) estavam sendo indicados de forma correta, mas não determinam o período de tratamento e 3% (n=1) estava indicado o uso quando houver a administração de anti-inflamatórios. Tais dados corroboram o trabalho de Hipólito (2015) em que foi observada uma maior quantidade de prescrições médicas desta classe de medicamento por tempo prolongado, principalmente para idosos e sem uma justificativa patológica para esta prescrição.

Adicionalmente, conforme pode ser observado no Gráfico 5, somente 67% (n=20) dos pacientes realizaram uma Endoscopia Digestiva, sendo que destes, 17 pacientes obtiveram confirmação para distúrbios gástricos o que justifica o uso do Omeprazol e 33% (n=10) não realizaram uma Endoscopia para avaliar o sistema digestório mesmo que estes apresentassem sintomas sugestivos para o uso.

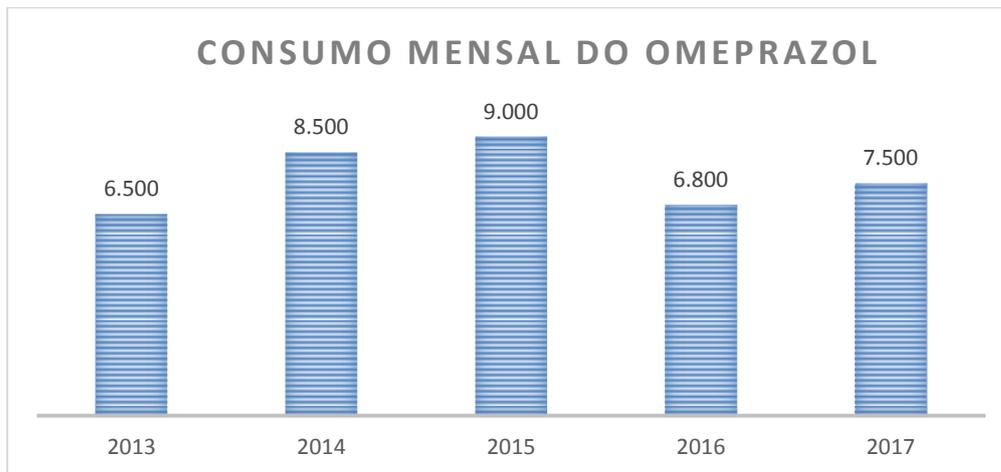
Gráfico 5: Porcentagem dos pacientes que realizaram EDA para utilização do Omeprazol.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Neste estudo observou-se que 57% (n=20) dos pacientes consomem café somente nos períodos como da manhã e a tarde, 20% (n=7) consomem várias xícaras de café durante o dia, 12% (n=4) consomem algumas xícaras de café no decorrer do dia e 12% (n=4) relataram não gostar de café. O uso de substâncias nocivas à mucosa gástrica é comum na maioria das populações de municípios interiores; o consumo do café aliado ao estilo de vida dos pacientes contribui para o desenvolvimento de doenças gástricas (MENDES, 2014).

De acordo com dados obtidos pela Rede de Farmácia Pública do município de Inhaúma representados no Gráfico 6, analisando a média do consumo mensal entre os anos de 2013 a 2016 foram distribuídos 7.700 cápsulas por mês, atendendo pouco mais de 200 usuários hipertensos, e o consumo mensal do ano de 2017 (no período de Janeiro a Setembro) foi de 7.500 cápsulas.

Gráfico 6: Consumo mensal de distribuição do Omeprazol do município de Inhaúma-MG.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As interações medicamentosas são respostas farmacológicas, baseadas na alteração dos efeitos de um ou mais medicamentos quando estes são administrados em conjunto. Estes efeitos podem ser potencialmente perigosos, principalmente à medida que se aumenta a idade (PINHEIRO *et al.*, 2013). Com relação à interação medicamentosa do Omeprazol e os medicamentos utilizados pelos pacientes, identificou-se que este havia interação medicamentosa conforme Tabela 2 abaixo, como alguns medicamentos utilizados para o tratamento de Hipotireoidismo, Artrite Reumatoide, Dislipidemia e até mesmo com medicamentos para tratamento da HA, sendo que todas as interações foram de gravidade moderada e incluem ações de monitoramento da terapia e forma correta de administração do medicamento.

Tabela 2: Descrição das interações do Omeprazol com medicamentos utilizados pelos pacientes para outras patologias.

Medicamentos	Gravidade	Possível reação	Ação
Omeprazol x Metotrexato	Moderada	↑ Os riscos de toxicidade do Metotrexato	Monitorar a terapia
Omeprazol x Levotiroxina	Moderada	↓ A eficácia da Levotiroxina	Realizar a administração da Levotiroxina pelo menos 3 horas antes ou depois do IBP

Omeprazol x Propranolol	Moderada	↑ O nível sérico dos Betabloqueadores	Monitorar a terapia
----------------------------	----------	--	---------------------

Omeprazol x Sinvastatina	Moderada	↓ O metabolismo do antilipêmico	Monitorar a terapia
-----------------------------	----------	------------------------------------	---------------------

Fonte: (BAGATINI *et al.*, 2011; VINAGRE e SOUZA, 2011; SECOLI *et al.*, 2012)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Omeprazol apresenta uma grande utilização pelos pacientes participantes da pesquisa, sendo que a maior preocupação é referente às suas prescrições, que constituem de “uso contínuo” e que não determina o término do tratamento acarretando em um uso prolongado deste medicamento, sendo que não consta na literatura esta terapia indeterminada. A renovação das prescrições facilita ainda mais seu uso abusivo, visto que, o paciente, principalmente o idoso, pode não estar sendo avaliado pelo profissional de saúde para analisar a necessidade da continuação do tratamento e o tempo de utilização do medicamento. É importante ressaltar que conhecimento dos pacientes quanto as possíveis interações do Omeprazol com sua farmacoterapia auxiliam na forma correta e segura da utilização destes medicamentos.

Mesmo este estudo sendo limitado a um grupo de pessoas que possuem a patologia da HA e que participam de encontros realizados pela ESF do município, e ainda que da sua maioria poucos tivessem interesse em participar da pesquisa, os resultados foram surpreendentes ao que se refere o uso prolongado do Omeprazol. Diante disso, uma vez que este medicamento pode ser adquirido sem um receituário médico nos estabelecimentos de saúde, o ideal seria que o estudo fosse expandido a toda população usuária desta classe de medicamento do município.

O farmacêutico não está inserido na equipe multidisciplinar do ESF, sendo este um profissional importante para atuar junto à equipe orientando e acompanhando os pacientes com avaliação das prescrições, dos esquemas posológicos, orientação sobre os efeitos adversos, e suas possíveis interações, ou seja, contribuindo para uma melhor qualidade de vida do paciente e uma utilização adequada dos medicamentos. Juntamente com a equipe, os

farmacêuticos podem desenvolver campanhas e/ou atividades educativas a fim de orientar a população quanto ao uso dos medicamentos e auxiliar na adesão aos tratamentos.

A realização deste estudo contribuiu para a obtenção da identificação do uso correto ou não do Omeprazol pelos pacientes do município, permitindo a elaboração de estratégias ou reformulações das atividades atuais que possibilitem aos profissionais de saúde dar um atendimento adequado em prol da saúde ou da recuperação da saúde dos seus pacientes. Contribuiu ainda, para avaliar a necessidade de uma desprescrição desta classe de medicamento através de uma análise ao paciente, levando em consideração os riscos e benefícios do medicamento.

REFERÊNCIAS

BAGATINI, Fabíola et al. Potenciais interações medicamentosas em pacientes com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**. V. 51, n. 1, p. 20-39. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n1/v51n1a03.pdf>. Acesso em 20 de Outubro de 2017.

BOMBIG, Maria Teresa Nogueira; FRANCISCO, Yoná Afonso; MACHADO, Carlos Alberto. A importância do sal na origem da hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. V. 21, n. 2, p. 63-67. 2014. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>. Acesso em 19 de Maio 2017.

BRAGA, Mureile Picoli; SILVA, Cristiane de Bona da; ADMAMS, Andréa Inês Horn. Inibidores de Bomba de Prótons: revisão e análise farmacoeconômica. **Revista Saúde Santa Maria**. V. 37, n. 2, p. 19-32. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/viewFile/2963/2655>. Acesso em 10 de Maio 2017.

BRAGA, Denis Conci *et al.* Uso crônico de inibidores de bomba de prótons na atenção primária. **Revista GED Gastroenterol. Endoscopia Digestiva**. V. 33, n.4, p. 125-128. 2014. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0101-7772/2014/v33n4/a5097.pdf>. Acesso em 03 de Outubro de 2017.

BRASIL. **Diretrizes para o manejo clínico de pessoas com doenças gastrointestinais. São Bernardo do Campo**. 2014. Disponível em: <http://www.saobernardo.sp.gov.br/documents/10181/26510/gastrointestinais.pdf/5ac2d596-5ffb-43e7-a31a-63137e9bc711>. Acesso em 25 de Março 2017.

BRASIL. **Guia de Interações Medicamentosas. Universidade Federal de Goiás** – 2011. Disponível em: https://farmacia.hc.ufg.br/up/734/o/Guia_de_Interacoes_Medicamentosas.pdf?1409055761. Acesso em 01 de Maio de 2017.

BRASIL. **Portal Brasil/Saúde**. Hipertensos atingem mais de 30 milhões de pessoas no país. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais>. Acesso em 18 de Maio de 2017.

BRASIL. **Portal da saúde SUS**. Assistência Farmacêutica. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/470-sctie-raiz/daf-raiz/daf/12-daf/12125-assistencia-farmaceutica>. Acesso em 20 de Maio de 2017.

BRASIL. **Refluxo Gastroesofágicos: Diagnóstico e Tratamento. Federação Brasileira de Gastroenterologia**. Projeto: Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/refluxo-gastroesofagico-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em 17 de Maio 2017.

BRASIL, 7ª Diretriz de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Cardiologia** – Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 107, nº 3, Supl. 3, 2016. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. acesso em 25 de Outubro de 2017.

BROOKES, Linda. Desprescrição dos inibidores de bomba de prótons: um algoritmo. 2017. Disponível em https://portugues.medscape.com/verartigo/6501408#vp_2 . Acesso em 27 de Outubro de 2017.

CENATTI, Jovani Luiz *et al.* Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. **Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde**. V. 2, n. 1, p.21-31. 2013. Disponível em <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/346/385> . Acesso em 23 de Outubro de 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Edição, Editora Atlas, 2012. Disponível em https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf . Acesso em 11 de Outubro de 2017.

HAELLE, Tara. Pesquisa sugere que inibidores de bomba de prótons não são superiores a intervenção dietética para o tratamento de refluxo. 2017. Disponível em <https://portugues.medscape.com/verartigo/6501570>. Acesso em 28 de Outubro de 2017.

HENRY, Maria Aparecida de Arruda. Diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágicos. **Revista ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. Botucatu, SP, v. 27(3), p. 210 - 215, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00210.pdf . Acesso em 15 Maio 2017.

HIPÓLITO, Priscila. Avaliação das prescrições de pacientes que utilizam Omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil. Porto Alegre. 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158079>. Acesso em 13 de Maio 2017.

HIPÓTILO, Priscila; ROCHA, Bruno Simas da; OLIVEIRA, Francisco Jorge Arsego Quadros de. Perfil de usuários com prescrição de Omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre o uso racional. **Revista Brasileira de Medicina**

de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v. 11(38), p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1153>. Acesso em 17 de Maio 2017.

IBGE, 2010. **Censo Demográfico de 2010**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Inhaúma, Minas Gerais, fornecidos em meio eletrônico. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/inhauma/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em 23 de Outubro de 2017.

YANAGIHARA, Gabriela Rezende *et al.* Efeitos da administração em longo prazo do Omeprazol sobre a densidade do osso. **Revista Brasileira de Ortopedia**. V. 50, n. 2, p. 232-238, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n2/pt_0102-3616-rbort-50-02-00232.pdf. Acesso em 16 Maio 2017.

LIMA, Ana Paula Vaz de; FILHO, Mario dos Anjos Neto. Efeitos em longo prazo de inibidores da bomba de prótons. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Reserach, BJSCR**. V. 5, n.3, p 45-49, Dez 2013 – Fev 2014. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131_170612.pdf. Acesso 05 de Maio 2017.

MEDSCAP, 2017. Análise em banco de dados sobre identificação de interações medicamentosas do Omeprazol online. Disponível em <https://reference.medscape.com/drug/prilosec-omeprazole-341997#3> . Acesso em 26 de Outubro de 2017.

MENDES, Flaviano Diego Meirelles. Proposta para diminuição do uso excessivo e inadequado de Omeprazol no município de Cajuri. 2014. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4545.pdf>. Acesso em 27 de Outubro de 2017.

MENEGASSI, Vivian de Souza *et al.* Prevalência de alterações proliferativas gástricas em pacientes com uso crônico de Inibidores de Bomba de Prótons. **Revista ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.** V. 23, n. 3, p. 145-149, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a03.pdf>. Acesso em 23 de Outubro de 2017.

PINHEIRO, Juliana Souza; CARVALHO, Maristela Ferreira Catão; LUPPI, Graziela. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro. V. 16, n. 2, p. 303-314. 2013. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838811010.pdf>. Acesso em 24 de Outubro de 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em 10 de Outubro 2017.

RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti *et al.* Relação entre o conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com Diabetes Mellitus. **Acta Paul Enferm.** V. 25, n. 2, p. 284-290. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a20v25n2.pdf>. Acesso em 25 de Outubro de 2017.

SÃO BERNARDO DO CAMPO (SP). Diretrizes para o manejo clínico de pessoas com doenças gastrointestinais – **Secretaria de Saúde – Departamento de Apoio à Gestão do SUS. São Bernardo do Campo**, 2014. Disponível em: <http://www.saobernardo.sp.gov.br/documents/10181/26510/gastrointestinais.pdf/5ac2d596-5ffb-43e7-a31a-63137e9bc711>. Acesso em 15 Maio 2017.

SECOLI, Silvia Regina *et al.* Interações medicamentosas em pacientes coronariopatas. **Revista Brasileira de Cardiologia**. V. 25, n. 1, p. 11-18. 2012. Disponível em http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/v25n1_1.pdf . Acesso em 24 de Outubro de 2017.

SOUZA, Iure Kalinine Ferraz de *et al.* Análise qualitativa das alterações anatomopatológicas na mucosa gástrica decorrentes da terapêutica prolongada com inibidores da bomba de prótons: estudos experimentais x estudos clínicos. **Revista Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. Botucatu, SP, v. 26, n. 4, p. 328-334, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n4/v26n4a15.pdf>. Acesso 05 de Maio 2017.

VINAGRE, Ana Lúcia Marinho; SOUZA, Marcus Leitão de. Interferência na absorção de Levotiroxina e dificuldades no manuseio de pacientes com hipotireoidismo na unidade de terapia intensiva: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V. 23, n. 2, p. 242-248. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n2/a19v23n2.pdf>. Acesso em 25 de Outubro de 2017.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do Farmacêutico no âmbito da dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Volume 20, nº 2, p. 325-332, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200325&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 25 de Outubro 2017.