

Uso crônico de inibidores da bomba de prótons na atenção primária

Chronic use of proton pump inhibitors in primary health care

DENIS CONCI BRAGA¹, SILVIA MÔNICA BORTOLINI², CAMILA KIEBER STROHER³, MARANA CASSOL³, SUELEN BORDIGNON³, THAYS BYCZKOVSKI³

RESUMO

Introdução: Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) são considerados o maior avanço no tratamento de doenças gástricas. No entanto, atualmente têm sido utilizados, muitas vezes, de modo empírico (por prescrição ou automedicação). **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo avaliar o perfil dos pacientes adultos que consultam na atenção primária e que fazem uso contínuo de IBPs. **Métodos:** O estudo foi retrospectivo, com delineamento transversal, de base populacional, analítico-descritivo, realizado no município de Água Doce, região meio-oeste de Santa Catarina. Possui 7.550 habitantes e conta com duas Estratégias Saúde da Família (ESF) que abrangem 100% do território do município e de sua população. A amostra para o estudo foi composta por todos os pacientes maiores de 18 anos que, no período de maio a agosto de 2013, obtiveram receita médica contendo um inibidor da bomba de prótons em caráter contínuo. **Resultados:** Foram realizadas 1.321 consultas médicas nas quais 109 prescrições continham inibidor da bomba de prótons em caráter contínuo (8,25% da população atendida). As mulheres representaram 73,4% da amostra (n= 80). A faixa etária predominante foi a compreendida entre os 51 aos 70 anos (67,5%; n= 54). O inibidor de bomba prescrito em 108 pacientes foi o omeprazol. Destes, 71 pacientes já haviam realizado endoscopia, tendo 61,9% (n= 44) ocorrido num período

de até 4 anos. Dentre aqueles que utilizavam irregularmente o IBP (n= 36), 75% o fazia quando apresentava sintomas (n= 25); 13,89% usava em dias alternados (n= 5) e 11,1% (n = 4) ingeria mais do que dois comprimidos ao dia no caso de os sintomas não cessarem com um comprimido. Aumentos posológicos realizados pelo paciente sem prescrição médica ocorreram em 27,52% (n= 30). **Conclusões:** O presente estudo encontrou resultados alarmantes frente às irregularidades posológicas observadas. É preciso implantar estratégias para educação desta população, com o intuito de promover a desmedicalização precoce e evitar a banalização do uso de inibidores de bomba de prótons.

Unitermos: Inibidores Enzimáticos, Automedicação, Atenção Primária à Saúde.

SUMMARY

Introduction: Proton pump inhibitors (PPIs) are considered the greatest advance in the treatment of gastric diseases. However, they currently have been used empirically (by prescription or self-medication). **Objective:** The present study aimed to evaluate the profile of adult patients who consult in primary care and make continued use of PPIs. **Methods:** It is a retrospective, cross-sectional, population-based, analytical- descriptive study performed

1. Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia e Professor do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). 2. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família em Água Doce – Santa Catarina. 3. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). **Endereço para correspondência:** Denis Conci Braga - Rua Luis Balestrin 379 – Centro – Água Doce – SC – CEP: 89654-000/e-mail dcbraga@dr.com. **Recebido em:** 07/01/2014. **Aprovado em:** 15/06/2014.

in the municipality of Água Doce, middle west region of Santa Catarina state. It has 7.550 inhabitants and has two Family Health Strategy (FHS) covering 100 % of the municipality and its population. The sample consisted of all patients older than 18 years, in the period May-August 2013, whose obtained a continuous PPI prescription. **Results:** 1.321 medical consultations were conducted and 109 had a continuous PPI prescription (8.25% of population consulted). Women accounted for 73.4% of the sample (n= 80). The predominant age group was between 51 to 70 years (67.5%, n= 54). The PPI prescribed in 108 patients was omeprazole. Of these, 71 patients had undergone endoscopy, and 61.9 % (n= 44) were in the period of up to 4 years. Among those who improperly intaked the PPI (n = 36), 75% did so when presented with symptoms (n= 25), 13.89% used on alternate days (n= 5), 11.1% (n= 4) took it more than two tablets per day if symptoms are not stopped with one tablet. Dose increases made by the patient without prescription occurred in 27.52% (n= 30). **Conclusions:** This study found alarming results, based on the dosing irregularities observed. There is a need to deploy strategies for education of this population, in order to promote early unmedicalization and avoid trivializing the use of proton pump inhibitors.

Keywords: Enzyme Inhibitors, Self Medication, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) são considerados o maior avanço no tratamento de doenças gástricas. No entanto, atualmente têm sido utilizados, muitas vezes de modo empírico (por prescrição ou automedicação), para tratamento de manifestações digestivas ou na prevenção do surgimento de sintomas.¹

Quando usados corretamente, os IBPs são, sem dúvida, os mais potentes inibidores da secreção ácida gástrica disponíveis e, portanto, tornaram-se essenciais na terapia de várias doenças ácido relacionadas.^{1,2}

Outros fármacos, como os antagonistas dos receptores H₂, também inibem a secreção ácida. No entanto, são os IBPs mais eficazes devido à inibição da enzima H⁺, K⁺ ATPase (bomba de prótons), etapa final da secreção ácida que constituiu esta etapa.^{3,4}

Atualmente, existem seis representantes desta classe que são comercializados no Brasil: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol.⁵ O presente estudo teve por objetivo avaliar o perfil dos pacientes adultos que consultam na atenção primária e que fazem uso continuado de inibidores da bomba de prótons.

MÉTODOS

O estudo foi retrospectivo, com delineamento transversal, de base populacional, analítico-descritivo, realizado no município de Água Doce, região meio-oeste de Santa Catarina, situado a 431 km de Florianópolis. Possui 7.550 habitantes e conta com duas Estratégias Saúde da Família (ESF) que abrangem 100% do território do município e de sua população.

A amostra para o estudo foi composta por todos os pacientes adultos (maiores de 18 anos) que procuraram a unidade de saúde no período de maio a agosto de 2013 e que tiveram, durante consulta, a emissão de receita médica contendo um inibidor da bomba de prótons em caráter contínuo.

A partir da relação dos pacientes, a coleta dos dados foi feita através da análise dos registros de consultas na unidade de saúde (prontuário eletrônico).

Foram anotadas as seguintes variáveis: sexo, idade, sintomatologia apresentada, tabagismo, uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), realização prévia de endoscopia, diagnóstico endoscópico, tempo de uso desde o início da prescrição, ajuste posológico por conta própria, bem como a regularidade do uso.

Os dados foram anotados em formulário próprio para registro. A análise estatística foi feita através do programa Epi Info na versão 7.0.9.7.

RESULTADOS

No período compreendido da amostra foram realizadas 1.321 consultas médicas na unidade de saúde. Destas, 109 pacientes tiveram a emissão de receita contendo prescrição de inibidor da bomba de prótons em caráter contínuo, representando 8,25% da população atendida.

As mulheres representaram 73,4% da amostra (n= 80). As principais faixas etárias foram as compreendidas entre os 51 aos 70 anos (49,54%; n= 54), seguida daquela entre os 71 aos 80 anos (14,81%; n= 16) e pelo período entre 41 e 50 anos (12,04%; n= 13). A média de idade foi de 59,12 anos, com um desvio padrão de $\pm 13,25$.

Entre a amostra, verificou-se que 56 pacientes (51,37%) faziam uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e, 14 pacientes eram tabagistas (12,84%).

O inibidor de bomba prescrito em 108 pacientes foi o omeprazol e apenas um utilizava pantoprazol continuamente.

Deste total, 71 pacientes já haviam realizado endoscopia, tendo 61,9% (n= 44) ocorrido num período de até 4 anos. Ao inquirir acerca do laudo endoscópico, 14 indivíduos relataram que ter uma endoscopia era normal.

Os demais informaram os seguintes diagnósticos: dispepsia não ulcerosa (n= 51); doença do refluxo gastroesofágico (n= 9); úlcera péptica gástrica ou duodenal (n= 5).

O uso regular diário do IBP foi observado em 73 pacientes. Separando o grupo com endoscopia prévia (n= 71), 70,42% (n= 50) tomavam o medicamento de forma adequada.

Dentre aqueles que utilizavam irregularmente o IBP (n= 36), 75% o fazia quando apresentava sintomas (n= 25), 13,89% usava em dias alternados (n= 5) e 11,1% (n= 4) ingeria mais do que dois comprimidos ao dia no caso de os sintomas não cessarem com um comprimido (Tabela 1).

Tabela 1. Posologia empregada pelos pacientes em uso irregular de IBP.

Posologia	Frequência	%
Uso sintomático	27	75%
Em dias alternados	5	13,89%
Mais que dois comprimidos ao dia	4	11,11%

Observou-se também que o uso regular do IBP diminuiu conforme aumentava o tempo em anos da última endoscopia realizada (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação entre tempo da última endoscopia e o uso regular de IBPs.

Tempo da última endoscopia	Uso regular de IBP	
	(n)	(%)
(anos)		
Até 2	18	36%
2 - < 4	15	30%
4 - < 6	10	20%
6 - < 8	3	6%
8 - < 52	4	8%

Dentre os sintomas referidos pelos pacientes quando não usavam IBP estão a epigastria (n= 61), pirose (n= 48), plenitude pós-prandial (n= 6). Ainda sete pacientes relataram que não ficavam sem fazer uso da medicação e, portanto, não relatavam sintomatologia, e quatro pacientes informaram que não tinham nenhum sintoma dispeptico na falta do IBP.

Quanto ao tempo de uso do IBP, 36,7% (n= 40) utilizava o medicamento entre 2 e 4 anos, 24,77% (n= 27) entre 4 e 6 anos e 19,27% (n= 21) há até 2 anos.

A ingestão irregular dos comprimidos também variou conforme o tempo de uso: em até 2 anos foi de 38,09% (n= 8), entre 2 a 4 anos ocorreu em 35% (n= 14) e de 4 a 6 anos foi verificada em 25,92% (n= 7).

A posologia prescrita em 104 casos (95,41%) foi a dose plena ao passo que apenas cinco pacientes faziam uso de dose dupla do IBP. Neste grupo, não houve irregularidade na ingestão dos comprimidos.

Ainda aumentos posológicos realizados pelo paciente, sem prescrição médica, ocorreram em 27,52% (n= 30). Observou-se maior frequência entre os pacientes que faziam uso do IBP há até quatro anos (n= 17) e naqueles que utilizavam o medicamento entre 4 e 6 anos (n= 8).

DISCUSSÃO

Os IBPs produzem uma supressão ácida significativamente mais eficaz e prolongada do que os antagonistas dos receptores H₂, sendo capazes de manter o pH intragástrico superior a 4 por até 16 a 18 h/dia.⁷

Foi demonstrado que a cura de doenças relacionadas com o excesso de ácido está diretamente relacionada com o grau e a duração da supressão ácida e com a duração do tratamento.^{8,9}

Estes medicamentos são bem tolerados, mesmo em tratamentos prolongados e a segurança de uso por longo prazo (superior a 15 anos) está bem estabelecida para o omeprazol.¹⁰

Dentre os efeitos adversos mais comuns estão cefaleia, dor abdominal, náuseas e diarreia.¹ No entanto, deve-se ter atenção aos riscos potenciais relacionados a tratamentos prolongados, os quais 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, que predispõe ao desenvolvimento do câncer gástrico.¹¹

Em regimes de dose diária única, um número significativo de bombas (70%) só é irreversivelmente inibido entre dois a cinco dias.¹² Isso justifica a não indicação de IBPs como sintomáticos (uso por demanda), sendo preferível neste caso o emprego de antagonistas H2 ou antiácidos comuns.¹³

A prescrição de omeprazol ou qualquer outro IBP fora das indicações estabelecidas constitui erro de prescrição, e o seu uso deve estar limitado às durações de tratamento definidas para determinadas condições clínicas, de acordo com diretrizes e *guidelines*.¹⁴

A expressão “uso contínuo” constante de receitas é imprecisa e não tem base terapêutica racional pois não indica a duração do tratamento. E se ele for prolongado, o que pode ocorrer em cada renovação de receita, por exemplo, a cada três ou seis meses, é necessário que seja feita nova prescrição quando, então, o paciente deve ser avaliado quanto ao efeito terapêutico e sinais e sintomas de efeitos adversos.¹⁵

Ao desprescrever uma medicação é necessário reconsiderar o motivo da prescrição, as contraindicações e ambiguidades. É um processo que resulta em modificação de doses e substituição ou eliminação de fármacos. Para tal é necessário avaliar os benefícios e riscos da medicação considerada, baseando-se em critérios de necessidade e aspectos psicossociais.¹⁶

Para a adesão e aceitação do paciente quanto à desprescrição ser efetiva, o médico deve reforçar a importância do acompanhamento ao longo de todo este processo, e que o mesmo poderá ser reversível.¹⁶

CONCLUSÕES

O presente estudo, ao buscar um perfil dos pacientes que fazem uso de IBPs na atenção primária, encontrou resultados alarmantes.

Aproximadamente 35% dos pacientes que utilizam esta classe de medicamentos o fazem de modo irregular. Neste grupo, a maioria utiliza IBPs quando apresentam sintomatologia dispéptica. Ainda, a utilização crônica destes medicamentos (entre 2 a 6 anos) foi observada na grande maioria dos pacientes.

Também preocupam aqueles que realizam ajustes posológicos sem prescrição médica, que representaram cerca de 28% da amostra.

Desta forma, a partir dos dados obtidos, é possível implantar estratégias para educação desta população, com intuito de promover a desmedicalização precoce e evitar a banalização do uso de inibidores de bomba de prótons.

REFERÊNCIAS

1. Braga, MM; Silva, CB; Adamns, AIH. Inibidores da bomba de prótons: Revisão e análise farmacoeconômica. Saúde (Santa Maria), Ahead of Print, v.37,n.2, p. 1932, 2011.
2. Wolfe MM. Pharmacological principles governing the use of proton pump inhibitors: tailoring therapy to improve GERD outcomes. Gastroenterol Clin. 2003;32:VII-IX.
3. James MM, Gabello M, Murray LJ, Farrell CP, Bellows J, Wolov KR et al. Proton pump inhibitors: actions and Reactions. Drug Discov Today. 2009;14:1314.
4. Peura D. Dexlansoprazole: a new PPI formulation for treatment of GERD. Nat Rev Gastroenterol Hepatol.2009;5(5):321323.
5. Lanzon-Miller S, Pounder RE, Hamilton RRE, Ball S, Chronos NAF, Raymond F, Olausson M, Cederberg C. Twenty four hour intragastric acidity and plasma gastrin concentration before and during treatment with either ranitidine and omeprazole. Aliment Pharmacol Ther. 1987;1 (3):239-51.
6. Bell NJ, Burget D, Howden CW, Hunt RH. Appropriate acid suppression for the management of gastroesophageal reflux disease. Digestion. 1993; 51(1):59-67.
7. Katzung BG. Basic and clinical pharmacology. New York: Lange Medical Books/McGrawHill, 2004. p.10378,10401.
8. Jones DB, Howden CW, Burget DW et al. Acid suppression in duodenal ulcer: a metaanalysis to define optimal dosing with antisecretory drugs. Gut. 1987;28:11207.
9. Bell NJ, Hunt RH. Role of gastric acid suppression in the treatment of gastroesophageal reflux disease. Gut. 1992;33: 118-24.
10. Wolfe, M.M. Overview and comparison of the proton pump inhibitors for the treatment of acid-related disorders. Waltham, MA: UpToDate, 2010.
11. Lodato F, et al. Adverse effects of proton pump inhibitors. Best Practice and Research: Clinical Gastroenterology, London, v. 24, n. 2,p. 193 201, 2010.
12. Lacy CF, et al. Drug information handbook international: 2006-2007. 14 ed. Hudson, Ohio: Lexi-Comp, 2006.
13. Gill SK, et al. The safety of proton pump inhibitors (PPIs) in pregnancy: a meta-analysis. American Journal of Gastroenterology, New York, v. 104, p. 1541-1545, 2009.
14. Leontiadis GI, Sharma VK, Howden CW. Withdrawn: Proton pump inhibitor treatment for acute pepticulcer bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, Oxford, 2010 May 12; 5. CD002094.
15. Varannes SB, Coron E, Galmiche JP. Short and longterm PPI treatment for GERD. Do we need more potent antisecretory drugs? Best Pract Res Cl Ga. 2010;24:905-921.
16. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v: 828-835.