

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FERNANDA RIOS BASTOS LUNA**

**USO CRÔNICO DE INIBIDOR DE BOMBAS DE PRÓTONS**

**FORTALEZA**

**2014**

**FERNANDA RIOS BASTOS LUNA**

**USO CRÔNICO DE INIBIDOR DE BOMBAS DE PRÓTONS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido à Coordenação do Curso de  
Especialização em Saúde da Família,  
modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)

Orientador: Prof<sup>o</sup>.Dr., Miguel Souza  
Ângelo Nobre e Souza

**FORTALEZA**

**2014**

## **FERNANDA RIOS BASTOS LUNA**

### **PIROSE E USO CRÔNICO DE INIBIDOR DE BOMBAS DE PRÓTONS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## **RESUMO**

A pirose ou também chamada de azia pelos leigos está entre os sintomas esofagianos mais relacionados ao refluxo gastroesofágicos. Esta é uma queixa comum na população brasileira, havendo um crescimento ao longo dos anos do consumo de anti-ácidos indiscriminadamente. Sabe-se que a medicação mais comumente utilizada para esses sintomas pela população em geral são os Inibidores de Bomba de Prótons e que uso sem prescrição médica pode levar a sérios danos a saúde do paciente e até agravar algumas comorbidades que por ventura o paciente possa ter. É necessário que os profissionais de saúde orientem essa população quanto ao uso indiscriminado desses fármacos, conscientizando da importância do uso de medicação somente com orientação médica. Deve ser considerada questão de saúde pública. Este trabalho busca orientar tanto os profissionais como os pacientes da importância do uso correto dos Inibidores de Bomba de Prótons, através da realidade vivida dentro de uma comunidade no município de Fortaleza/Ce, UBS Pedro Celestino Romero.

**Palavras-chave:** Pirose; Inibidores de Bomba de Prótons; Indiscriminado.

## **ABSTRACT**

Heartburn or also called heartburn by lay people is among the esophageal symptoms more related to gastroesophageal reflux. This is a common complaint in the Brazilian population, with an increase over the years the consumption of antacids indiscriminately. It is known that the most commonly used medication for these symptoms in the general population are the proton pump inhibitors and non-prescription use can lead to serious damage to the patient's health and even exacerbate some comorbidities that perhaps the patient may have. It is necessary for health professionals guide this population and the indiscriminate use of these drugs, aware of the importance of medication only under medical guidance. Should be considered a public health issue. This work seeks to guide both professionals and patients of the importance of correct use of proton pump inhibitors, through the reality experienced within a community in Fortaleza / CE, UBS Pedro Celestino Romero.

**Keywords:** Heartburn, Proton pump inhibitors, Indiscriminate

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>07</b>
<b>Problema.....</b>	<b>08</b>
<b>Revisão de literatura.....</b>	<b>09</b>
<b>Justificativa.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>11</b>
<b>Metodologia.....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>13</b>
<b>Discussão.....</b>	<b>15</b>
<b>Cronograma.....</b>	<b>16</b>
<b>Recursos necessários.....</b>	<b>17</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>18</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>20</b>

## **INTRODUÇÃO**

O uso de Inibidores de Bomba de Prótons (IBPs) vem aumentando consideravelmente no decorrer dos anos no Brasil. A crescente utilização destes inibidores é um fator que desencadeia inúmeras preocupações aos especialistas, governantes e a população que os usa. A utilização abusiva e recorrente dessas medicações pela população tem se tornado um problema de saúde pública. Levando em consideração que a maioria desses medicamentos, por sua vez, são adquiridos sem a prescrição médica, apenas por um vício cultural da população, agravando, assim o problema. Alguns estudos mostram que o uso inadequado e prolongado de IBPs podem causar demência, osteoporose, diabetes, dentre outros. Levando em consideração que a maioria dos pacientes que usam já tem comorbidades como diabetes e osteoporose, o caso se agrava ainda mais. Entretanto, diversos médicos e profissionais de saúde continuam a prescrever os IBPs de forma indiscriminada sem se preocupar com os danos que podem vir a causar a saúde do paciente.

## **PROBLEMA**

A prescrição indiscriminada de diversos medicamentos é um dos principais problemas vividos na atual gestão pública de saúde. Dentes estes medicamentos, os Inibidores de Bomba de Prótons merecem destaque. Tornou-se rotina nos atendimentos aos pacientes, a solicitação dessa medicação a seus médicos e o mais grave é, que após a solicitação, o profissional acata de forma errônea a prescrição da medicação. Sem dúvidas, isso é um problema de saúde pública do qual temos que procurar combater o mais rápido possível. Na UBS Pedro Celestino Romero, essa medicação é uma das primeiras do estoque a findar. O uso é indiscriminado e abusivo, chegando até a alguns pacientes usarem quatro comprimidos ao dia sem a menor indicação dessa superdosagem.

## REVISÃO DE LITERATURA

O refluxo gastroesofágico é um fenômeno natural e presente em todas as pessoas. Doença do refluxo gastroesofágico ocorre quando a quantidade de suco gástrico que reflui para dentro do esôfago excede o limite normal, causando sintomas associados com ou sem lesão da mucosa esofágica.

A maioria dos pacientes com DRGE, quando tratados com IBPs, apresenta boa resposta clínica, embora uma recaída após o término da terapia médica é comum e indica a necessidade de terapia de manutenção a longo prazo.

Os IBPs são a primeira escolha no tratamento dos distúrbios de acidez do suco gástrico, sendo também um dos grupos farmacológicos mais vendidos. São usualmente prescritos nas seguintes afecções: úlcera péptica duodenal, úlcera péptica gástrica, dispepsia, prevenção de Gastrite devido ao stress em doentes com condições dolorosas crônicas, doença gastroesofágica de refluxo, síndrome de Zollinger-Ellison, doença de refluxo gastroesofágico.

OS IBPs atuam inibindo irreversivelmente a bomba (canal) de prótons/prótons, ou H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase, na membrana das células parietais gástricas. A diminuição da atividade dessa proteína diminui a concentração de íon hidrogênio no lúmen gástrico, tornando o meio menos ácido.

Entretanto, não são fármacos totalmente inócuos. O uso crônico dos IBPs tem sido associado a alguns efeitos adversos como: infecções entéricas, deficiência de vitamina B12, diminuição da absorção de ferro, hipomagnesemia, osteoporose/fraturas, pneumonia, nefrite intersticial aguda e diminuição de eficácia de antiplaquetários (clopidogrel). Quando se diz que há uma associação, isso não quer dizer que haja uma relação de causa e efeito e, no caso dos IBPs, há resultados diversos entre os estudos que não chegam a um consenso em muitos aspectos.

A vitamina B12, o ferro e o magnésio necessitam do suco gástrico para serem absorvidos e os IBPs, como já foi referido, diminuem a acidez no estômago. Dessa forma, é possível que ocorra má absorção desses elementos.

A deficiência da vitamina B12 é relativamente comum na população, principalmente entre idosos, e, se não tratada, pode levar à demência, danos neurológicos irreversíveis e anemia. A revista JAMA, em 2013, publicou um estudo que evidenciou uma associação entre o uso crônico dos IBPs (menor ou igual a 2 anos) e a deficiência de vitamina B12. Essa era mais significativa a depender de qual deles era utilizado, a sua dose e o tempo

de uso. O maior risco ocorreu nos pacientes que utilizavam os IBPs por tempo prolongado.

Hipomagnesemia grave é rara, porém seu risco aumenta quando os IBPs são utilizados por tempo superior a um ano. É reversível com a suspensão da droga geralmente em duas semanas.

Mais pesquisas são necessárias para se estabelecer a relação entre o uso crônico de IBP e o aumento de risco de fraturas.

Parece haver um aumento no risco de infecções entéricas por salmonela, shigela, campylobacter e clostridium difficile nos pacientes em uso de IBP. Porém, não se sabe qual a dose e o tempo de uso que aumentam esse risco.

## **JUSTIFICATIVA**

Cabe aos profissionais de saúde fiscalizar e prescrever corretamente os Inibidores de Bomba de Protóns para que não aconteça o uso inadequado dos mesmos, podendo levar ao agravamento de doenças crônicas e desencadear tantas outras.

A prevalência do uso indiscriminado de IBPs na unidade de saúde, onde foi feita a pesquisa, é quase metade dos pacientes atendidos e investigados ou seja um número absurdo e alarmante, sem contar no custo que gera ao governo para que atenda essa demanda tão grande de medicamentos que são retirados das farmácias das unidades de saúde em todo o país.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Gerais**

Alertar o uso indiscriminado de IBPs pela população, evitando maiores problemas no futuro desses pacientes e também a redução dos gastos com esse tipo de medicamento, visto que são os primeiros a acabar no estoque das farmácias das UBS.

### **Objetivos Específicos**

Orientar os pacientes a respeito do uso dos IBPs e fazer um levantamento dos que realmente necessitam da medicação, investigando se os mesmos continuam com os sintomas de azia e epigastralgia.

## **METODOLOGIA**

Com a intenção de melhorar o uso inadequado dos inibidores de bomba de prótons (IBPs), foi feito um levantamento através de um questionário entregue aos agentes de saúde para que os mesmos fizessem com os pacientes de suas áreas de abrangência com a finalidade de descobrir quantos deles fazem uso da medicação, o tempo de uso e se os sintomas de azia ainda persistem. Esperando poder contribuir com a melhoria da saúde, com os resultados em mãos, serão realizadas palestras para orientação aos pacientes e a equipe de saúde como usar e como abordar um paciente que faz o uso indevido da medicação.

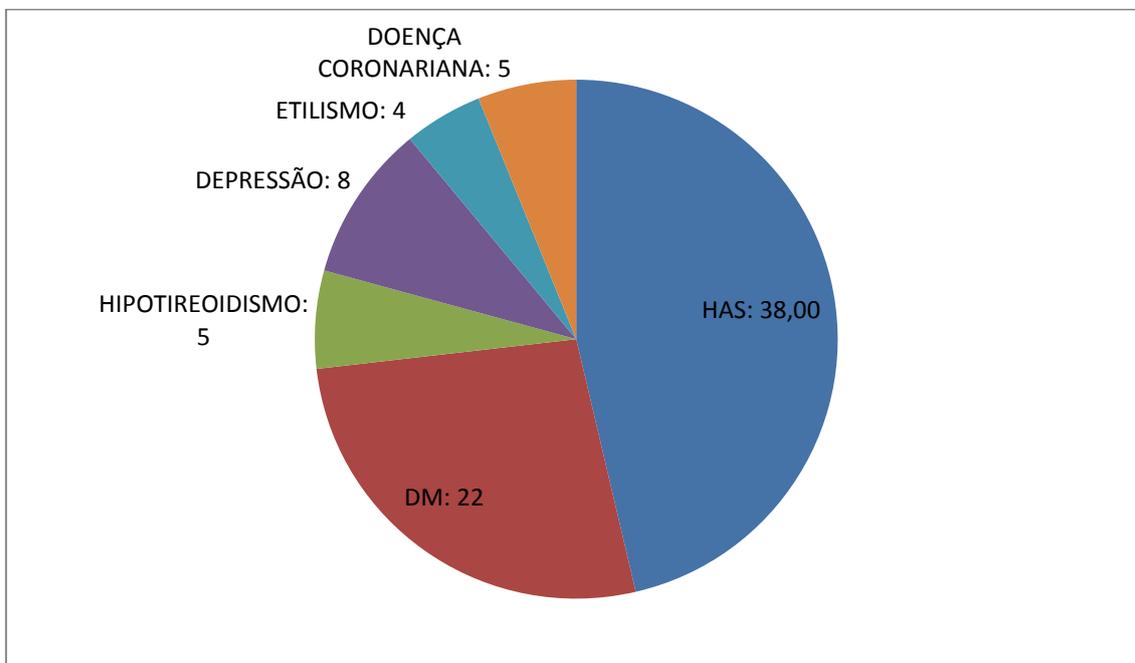
A entrevista foi realizada individualmente no decorrer das visitas de quatro agentes de saúde em seus determinados territórios. Cada agente entrevistou vinte e cinco pacientes. O outro questionário foi realizado pelo médico da equipe com cinquenta pacientes da área abrangente. A pesquisa durou aproximadamente dois meses e meio para ser finalizada.

## RESULTADOS

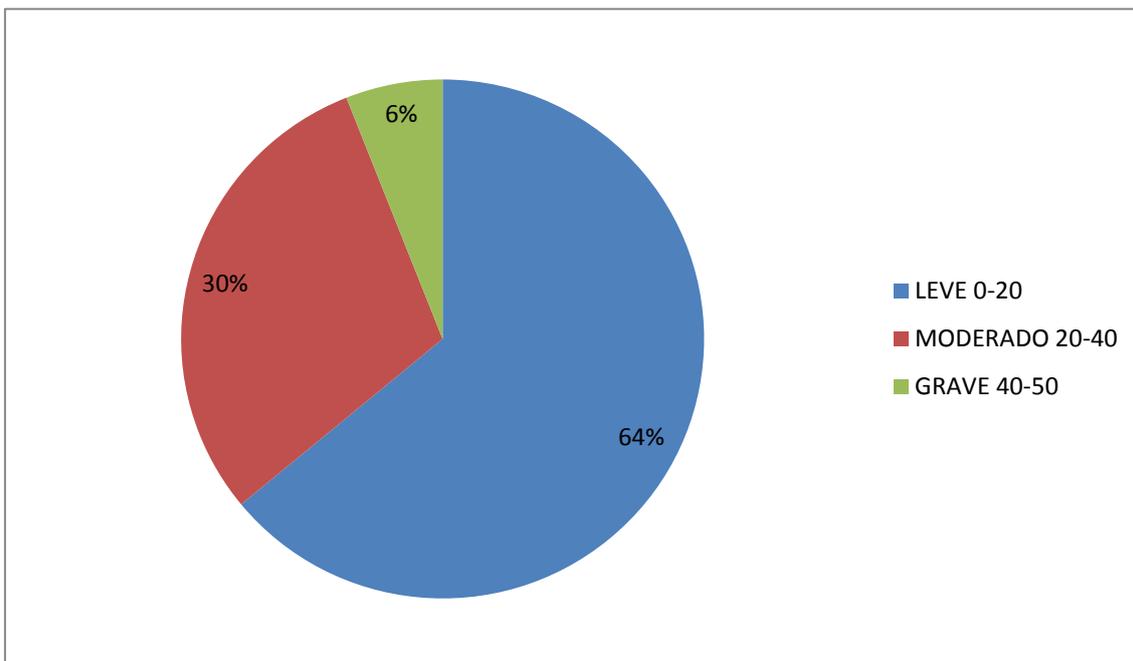
**Tabela 1 - Adultos em uso de omeprazol**

4x na semana	9 pacientes
Diariamente há 1 mês	25 pacientes
Mais de 6 meses	64 pacientes

**Gráfico 01- Paciente em uso de omeprazol com comorbidades**



**Gráfico 02 - Qualificação de riscos de DRGE nos pacientes da equipe lilás da UBS Pedro Celestino Romero**



## **DISCUSSÃO**

Os dados do uso de IBPS nas comorbidades, mostram que o que prevalece ainda são os grupos de hipertensos e diabéticos, que muitas vezes fazem o uso sem necessidade, apenas pelo péssimo costume popular de tomar muitos remédios e precisar proteger o estômago, acarretando danos a saúde. Essa faixa etária de paciente é maioria composta por idosos que necessitam de suplementação de cálcio, e o uso de IBPS faz com que a absorção de cálcio diminua. Porém no meio desses, existem os pacientes com quadro de depressão que muitas vezes desenvolvem gastrite nervosa e por esse motivo fazem uso de IBPS por uma causa coerente, mas como vimos nos dados, eles fazem parte de uma minoria que faz uso de Inibidor de Bomba de Prótons, levando a concluir que de fato não está sendo prescrita corretamente essas medicações para quem realmente necessitaria do uso dela.

Realizamos também uma outra pesquisa em cima de um questionário que tinham perguntas feitas a respeito dos sintomas de azia. As perguntas do referido questionário foram proferidas aos pacientes de forma simples baseadas em escores que variavam de 0-10, sendo 0 o estado geral assintomático e 10 o estado de maior gravidade de sintomas de azia. O resultado foi que a grande parte dos entrevistados da equipe lilás da UBS Pedro Celestino Romero sofria de grau leve de azia, e que em seu cotidiano não chegaria a afetar suas atividades diárias. Como observamos, eis mais uma prova de que o uso indiscriminado de IBPS na população, por diversas vezes, não tem indicação.

## 6 CRONOGRAMA

Atividades	Agosto/2014	Setembro/ 2014	Outubro /2014	Novembro /2014	Dezembro /2014	Janeiro/20 15
Revisão da literatura	x					
Redação do projeto	x	x				
Treinamento dos ACS		x	x			
Aplicação dos questionários			x	x	x	
Digitação dos dados				x	x	x
Análise dos dados						x
Redação do TCC					x	x

## **RECURSOS NECESSÁRIOS**

Os recursos utilizados nessa pesquisa foram os questionários (ver anexo), a colaboração dos agentes de saúde para fazer as perguntas aos pacientes e da enfermeira para nos ajudar no levantamento dos entrevistados.

Antes de iniciar as visitas, ocorreu uma reunião para orientação dos agentes a respeito do que eram as comorbidades descritas no questionário. Explicamos que era considerado insuficiência renal aquele paciente que tinha perda da função renal e seus sintomas mais comuns seriam edema nos tornozelos ou ao redor dos olhos, dor lombar, pressão sanguínea elevada, e que as causas mais comuns estavam relacionadas ao diabetes, hipertensão arterial, glomerulonefrites. Pacientes com insuficiência respiratória foram descritos como os que apresentavam dificuldade de respirar, unhas e mucosas arroxeadas, taquicardia, taquipneia, confusão mental. As principais causas eram pneumonia, atelectasia, asma grave, uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central, infarto, tumores, apneia do sono.

Levando em consideração de que as agentes não iam fazer diagnóstico, pois se os pacientes tivessem essas comorbidades diagnosticadas anteriormente, obviamente que os mesmos saberiam e certamente estariam em tratamento, porém achamos conveniente orientá-los mesmo assim do que se tratava antes de iniciarem a pesquisa. Assim sendo, ainda foram investigadas outras comorbidades tais como: doença coronariana, hipertensão arterial, depressão, etilismo e cirrose.

Fizemos ainda outro questionário, como foi descrito acima. Este com perguntas feitas em relação aos sintomas de azia, realizado somente pelo médico da equipe nos dias dos atendimentos voltados para saúde do homem e da mulher, totalizando dez entrevistados entre homens e mulheres.

## REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE** -  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198212163072503>. Acesso em 15 de setembro de 2014.

**NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE** -  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198212163072503>. Acesso em 15 de setembro de 2014.

Bamfi F, Olivieri A, Arpinelli F, De Carli G, Recchia G, Gandolfi L, Norberto L, Pacini F, Surrenti C, Irvine SH, Apolone G. **Measuring quality of life in dyspeptic patients. Development and validation of a new specific health status questionnaire.** *Am J Gastroenterol* 1999;94:730-8.

Ben-Meier A, Urbach DR, Khajanchee YS, Hansen PD, Swanstrom LL. **Quality of life before and after laparoscopic Heller myotomy for achalasia.** *Am J Surg* 2001;181:471-4.

Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).** *Rev Bras Reumatol* 1999;39:143-50.

Eisen GM, Locke GR, Provenzale D. **Health-related quality of life: a primer for gastroenterologists.** *Am J Gastroenterol* 1999;94:2017-21.

Guayatt GH, Freeny DH, Patrick DL. **Measuring health-related quality of life.** *Ann Intern Med* 1993;118:622-9.

Johnson DA, Ganz R, Aisenberg J, Cohen LB, Devière J, Foley TR, Haber GB, Peters JH, Lehman GA. **Endoscopic implantation of Enteryx for treatment of GERD: 12-month results of a prospective, multicenter trial.** *Am J Gastroenterol* 2003;98:1921-30.

Johnson LF, DeMeester TR. **Twenty-four pH monitoring of the distal esophagus: a quantitative measure of gastro-esophageal reflux.** *Am J Gastroenterol* 1974;62:325-32.

Moraes-Filho JPP, Cecconello I, Gama-Rodrigues J, Castro LP, Henry MA, Meneghelli UG, Quigley E, Brazilian Consensus Group. **Brazilian consensus on gastroesophageal reflux disease: proposals for assessment, classification, and management.** *Am J Gastroenterol* 2002;97:241-8.

## APÊNDICE

### Questionário

Nome:
Prontuário:
Data:

#### Perguntas sobre os sintomas (circule um número para cada questão):

1. Quanto o incomoda a sua azia?	0	1	2	3	4	5
2. Sente azia quando está deitado?	0	1	2	3	4	5
3. Sente azia quando está em pé?	0	1	2	3	4	5
4. Sente azia após as refeições?	0	1	2	3	4	5
5. A azia altera seus hábitos de alimentação?	0	1	2	3	4	5
6. A azia acorda você durante o sono?	0	1	2	3	4	5
7. Você sente dificuldade para engolir?	0	1	2	3	4	5
8. Você sentedor ao engolir?	0	1	2	3	4	5
9. Se você precisa tomar remédios, isto atrapalha o seu dia-a-dia?	0	1	2	3	4	5
10. Volta liquido ou alimento do estômago em direção à boca?	0	1	2	3	4	5

11. Qual o grau de satisfação com a sua situação atual?	Muito satisfeito	satisfeito	neutro	insatisfeito	Muito insatisfeito	Incapacitado
OBS:						

Escala:

0 = Sem sintomas

1 = Nota-se sintomas, mas não incômodo

2 = Nota-se sintomas e incômodo, mas não todos os dias

3 = Sintomas incômodos todos os dias

4 = Sintomas afetam atividades diárias

5 = Sintomas são incapacitantes – ficar incapaz de fazer atividades diárias