

Artigo Original

PERFIL DE USUÁRIO DE OMEPRAZOL EM UMA REDE PRIVADA DE DROGARIA

Eduarda Carvalho Silva ^{a*}, Adriele Laurinda Silva Vieira ^b e Nathalya Isabel de Melo ^a^a Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Os inibidores da bomba de prótons, como, por exemplo, o omeprazol, são uma das classes de medicamentos mais prescritas no mundo, pois combinam um alto nível de eficácia na redução da acidez gástrica com uma baixa toxicidade. Porém, além da prescrição médica, muitas pessoas utilizam esses medicamentos por indicação própria, e o seu uso prolongado pode trazer alguns malefícios para a saúde do usuário. O objetivo geral deste trabalho foi conhecer o perfil de usuários de omeprazol entre os clientes de uma rede privada de farmácia, analisando a forma e frequência de uso do omeprazol nos pacientes selecionados, bem como os fatores que motivaram o uso do medicamento, ressaltando-se que o projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - Parecer nº 4.742.564. Foram incluídos no estudo 50 participantes, clientes da drogaria estudada no município de Presidente Olegário/Minas Gerais, que fazem o uso do medicamento omeprazol há mais de seis meses. Destes, 84% possuem entre 31 e 65 anos e 60% são do sexo feminino. Ao avaliar a indicação do tratamento com omeprazol, verificou-se que a maioria (73%) utilizava esse medicamento por indicação médica. Além disso, 50% dos entrevistados fazem uso do omeprazol há mais de três anos. Justifica-se, nesses casos, a intervenção do profissional farmacêutico na orientação quanto aos riscos da automedicação e do uso prolongado do medicamento, como também no encaminhamento de alguns pacientes para o médico especialista.

Palavras-chave: Inibidores da bomba de prótons; uso prolongado do omeprazol; uso racional de medicamentos.

PROFILE OF OMEPRAZOLE USERS IN A PRIVATE DRUG STORE NETWORK

Abstract

Proton pump inhibitors, such as omeprazole, are one of the most prescribed drug classes in the world, as they combine a high level of effectiveness in reducing gastric acidity with low toxicity. However, in addition to medical prescription, many people use these drugs by their own indication, and their prolonged use can bring some harm to the health of the user. The general objective of this study was to know the profile of omeprazole users among clients of a private pharmacy network, analyzing the form and frequency of omeprazole use in selected patients, as well as the factors that motivated the use of the drug, it is noteworthy that the project is approved by the Research Ethics Committee - Opinion No. 4.742.564. The study included 50 participants, clients of the drugstore studied in the municipality of Presidente Olegário/ Minas Gerais, who have been using the drug omeprazole for more than six months. Of these, 84% are between 31 and 65 years old and 60% are female. When evaluating the indication for treatment with omeprazole, it was found that the majority (73%) used this drug on medical advice. In addition, 50% of respondents have been using omeprazole for more than three years. In these cases, the intervention of the pharmacist in providing guidance on the risks of self-medication and prolonged use of the drug, as well as in the referral of some patients to the specialist physician, is justified.

Keywords: Proton Pump Inhibitors; long-term use of omeprazole; rational use of medications.

PERFIL DE USUARIO DE OMEPRAZOLE EN UNA RED PRIVADA DE TIENDAS DE DROGAS

Resumen

Los inhibidores de la bomba de protones, como el omeprazol, son una de las clases de fármacos más recetados en el mundo, ya que combinan un alto nivel de eficacia para reducir la acidez gástrica con una baja toxicidad. Sin embargo, además de la prescripción médica, muchas

* Autor para correspondência: eduarda_carvalhosilva@hotmail.com

personas usan estos medicamentos por sí mismos y su uso prolongado puede traer algún daño a la salud del usuario. El objetivo general de este estudio fue conocer el perfil de usuarios de omeprazol entre los clientes de una red de farmacias privadas, analizando la forma y frecuencia de uso de omeprazol en pacientes seleccionados, así como los factores que motivaron el uso del fármaco. El proyecto es aprobado por el Comité de Ética en Investigación - Opinión No. 4.742.564. El estudio incluyó a 50 participantes, clientes de la farmacia estudiada en la ciudad de Presidente Olegário / Minas Gerais, que han estado usando el medicamento omeprazol durante más de seis meses. De ellos, el 84% tienen entre 31 y 65 años y el 60% son mujeres. Al evaluar la indicación de tratamiento con omeprazol, se encontró que la mayoría (73%) usaba este fármaco por consejo médico. Además, el 50% de los encuestados ha estado usando omeprazol durante más de tres años. En estos casos se justifica la intervención del farmacéutico en la orientación sobre los riesgos de la automedicación y el uso prolongado del fármaco, así como en la derivación de algunos pacientes al médico especialista.

Keywords: Inhibidores de la bomba de protones; uso prolongado de omeprazol; uso racional de medicamentos.

1. Introdução

Os inibidores da bomba de prótons (IBP) estão entre as classes de medicamentos mais prescritas no mundo para a redução da acidez gástrica. Dentre outros vários medicamentos, como pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol e esomeprazol, que são representantes desta classe, destaca-se o omeprazol, o qual reduz a secreção ácida em até 95% (HOEFLER; LEITE, 2009). Geralmente, são indicados no tratamento de doenças de refluxo gastroesofágicos, na prevenção ou tratamento de sintomas dispépticos, devido ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), na prevenção de úlcera péptica e como adjuvante na erradicação da *Helicobacter pylori*, em esofagite e gastrite (HIPÓLITO; ROCHA; OLIVEIRA, 2016).

O omeprazol foi lançado no mercado mundial em meados da década de 1970 e trouxe contribuições significativas para a terapia, uma vez que possibilitou melhor regulação da secreção ácida no estômago (TESTA, 2013). Dados dos EUA apontam que os IBPs são a terceira classe de drogas mais utilizadas pela população, sendo responsáveis pelo gasto de 13,9 bilhões de dólares/ano (CABUS, 2015).

No entanto, apesar dos benefícios da utilização dessa classe de medicamentos, o uso crônico dos IBPs tem sido ligado a alguns efeitos adversos, como: infecções entéricas, falta de vitamina B12, diminuição da absorção de ferro, osteoporose, pneumonia, nefrite intersticial aguda e diminuição de eficácia de antiplaquetários (clopidogrel). Quando se fala que há uma associação, não se quer dizer, necessariamente, que existe uma relação de causa e efeito, e, no caso dos IBPs, há resultados diversos entre os estudos, os quais não chegam a um consenso sobre muitos aspectos (CABUS, 2015).

O risco de câncer no estômago entre pessoas que fazem o uso do omeprazol por um longo tempo, vem crescendo cerca de 43% segundo estudo (SEBASTIÁN, 2018). Nesse contexto, o presente trabalho objetivou conhecer o perfil de usuários de omeprazol entre os clientes de uma rede privada de farmácia.

Os objetivos específicos concentraram-se em analisar a forma e frequência de uso do omeprazol nos pacientes selecionados; avaliar a necessidade do uso contínuo desse medicamento, bem como se está sendo eficaz para a doença definida previamente, pela perspectiva do paciente; identificar a forma de indicação para uso desse medicamento; observar a frequência das características clínicas que motivaram o uso do medicamento, além de encaminhar os pacientes para o médico especialista, quando identificada a necessidade de exames e diagnósticos complementares.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Fisiologia da secreção ácida gástrica

A secreção de ácido gástrico é um caminho constante e complexo, em que vários fatores centrais e periféricos auxiliam para um intuito comum: a secreção de H^+ pelas células parietais. As estruturas mais consideráveis para a estimulação da secreção de ácido gástrico no Sistema Nervoso Central (SNC) compreendem o núcleo motor dorsal do nervo vago, o hipotálamo e o núcleo do trato solitário. A gastrina, que é fabricada pelas células G do antro, é o indutor mais capacitado da secreção de ácido. A liberação dela é incentivada por inúmeras vias, envolvendo ativação do SNC, distensões locais e integrantes químicos do conteúdo gástrico. Deve ter destaque o fato de que a gastrina ainda dá força à secreção ácida indiretamente (BRUNTON *et al.*, 2019).

Segundo Hipólito (2014), a secreção de ácido clorídrico no lúmen estomacal é produzida pela enzima $H^+ / K^+ - ATPase$ (bomba de prótons), situada nos canalículos das células parietais. Essas enzimas são ativadas por meio de três estímulos distintos: histamina, gastrina e acetilcolina. A produção ácida acontece na troca de H^+ (hidrogênio) e K^+ (potássio), em um processo que consome ATP.

2.2 Inibidores da bomba de prótons

Muitos medicamentos foram estudados e introduzidos na terapia do controle do ácido gástrico, mas, ao longo desta descoberta dos IBPs, certificou-se de que estes são os fármacos mais efetivos no controle da supressão ácida (ARAI, GALLERANI, 2011). Os IBPs foram introduzidos no final da década de 1980, e, como agentes inibidores eficazes da secreção ácida, são muito utilizados no tratamento de distúrbios gastrointestinais e em outras doenças ácido-relacionadas. Atualmente estão entre os fármacos mais prescritos do mundo inteiro (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

A maioria dos médicos utiliza IBPs como tratamento de primeira escolha no tratamento à curto prazo da doença ácido-péptica, refluxo gastroesofágico, úlcera gástrica, úlcera duodenal, síndrome de Zollinger-Ellison e no tratamento e manutenção da DRGE. As vantagens terapêuticas dos IBPs, em relação aos antagonistas dos receptores H_2 (ex.: cimetidina), consistem numa maior velocidade e taxa de cicatrização, além da capacidade de curar pacientes que não responderam à terapia com antagonistas dos receptores H_2 (MIRANDA, 2015).

O bloqueio da secreção ácida promovida pelos IBPs é mais eficaz e prolongado do que o promovido pelos antagonistas dos receptores H_2 , mantendo o pH intragástrico superior a 4 por até 18 horas diárias. Atualmente, no Brasil, existem sete representantes desta classe: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol, tenatoprazol e ilaprazol. Porém, apenas o omeprazol está presente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (MIRANDA, 2015).

Os inibidores de bomba de prótons são empregados principalmente para gerar a cicatrização de úlceras gástricas e duodenais, bem como para reparar a doença por refluxo gastroesofágico (DRGE), abrangendo esofagite erosiva, a qual é difícil ou refratária ao tratamento com antagonistas dos receptores H_2 . Os inibidores de bomba de prótons ainda permanecem na base para o tratamento dos distúrbios hipersecretores patológicos, incluindo a síndrome de Zollinger-Ellison (TARTARO; VIEIRA, 2017).

2.3 Mecanismo de ação

Segundo Morschel, Mafra e Eduardo (2018), os IBPs são medicamentos voltados ao bloqueio da secreção ácida no estômago, aumentando o pH do suco gástrico. Atuam inibindo as enzimas $H^+/K^+ - ATPase$, impedindo a troca de H^+ e K^+ , e se

distinguem no tratamento de doenças gástricas por inibir o último passo da produção de ácido clorídrico. Esse processo certifica alta potência inibitória, levando tais fármacos a serem a primeira escolha terapêutica. Eles dificultam a ação da enzima na medida em que se fundem ao seu receptor, por meio da ligação covalente com os resíduos de cisteína, denominados inibidores irreversíveis, como no caso do omeprazol. Logo após essa reação, a bomba de prótons não se recupera, e a produção de ácido será certificada somente após a síntese de uma nova enzima. Essa inibição irreversível assegura de 24 a 48 horas de ação.

2.4 Omeprazol

2.4.1 Indicação

O uso do omeprazol é muito indicado em tratamento das úlceras pépticas benignas (gástricas ou duodenais). Os resultados alcançados na úlcera duodenal são superiores aos alcançados na úlcera gástrica, verificando-se índices de cicatrização de quase 100% após 2 a 4 semanas de tratamento, nas doses aconselhadas. Outra característica resultante dos estudos clínicos tem sido a eficácia do omeprazol no tratamento das úlceras resistentes aos outros tipos de agentes antiulcerosos, ainda que seu papel exato, nessas condições, não tenha sido totalmente exemplificado (MATOS; ROCHA, 2020).

Além disso, o omeprazol é indicado para pacientes com hipergastrinemia, síndrome de Zollinger-Ellison e úlceras pépticas duodenais refratárias a antagonistas H₂. Independentemente das controvérsias, há benefício provável no tratamento de dispepsia que se manifesta com pirose e regurgitação. Entretanto, não há evidência de eficácia no tratamento e prevenção secundária de sangramento digestivo alto (SDA) e na prevenção primária de sangramento digestivo alto por úlcera de estresse (WANNMACHER, 2004).

2.4.2 Contraindicação

O omeprazol é contraindicado em condição de hipersensibilidade ao omeprazol ou a qualquer componente da fórmula (FUJISAWA, 2021).

Até então, não existem estudos convincentes sobre o uso do omeprazol durante a gravidez e lactação, razão pela qual não é indicado nesses períodos, a não ser que os benefícios do tratamento sejam superiores aos riscos potenciais que podem ser provocados ao feto (GUIA DA FARMÁCIA, 2021).

2.4.3 Reações adversas e interações medicamentosas

O omeprazol é bem tolerado, mesmo em doses altas. Menos de 3% dos pacientes declara efeitos colaterais inespecíficos no trato gastrintestinal, como náuseas, diarreia e cólica. Efeito no sistema nervoso (cefaleia, tontura, sonolência) são mais raros. Há relatos ocasionais de exantemas (*rash* cutâneo) e elevações das transaminases hepáticas. Como o metabolismo dessas drogas é prevalentemente hepático, bem como ocorre a interação com o citocromo P450 *in vitro*, há um risco potencial de inibição do metabolismo hepático de outras drogas, como varfarina, cetoconazol, fenitoína, claritromicina e diazepam (VIEIRA; BORJA, 2017).

2.4.4 Uso prolongado do omeprazol

Estudos sugerem que a utilização de omeprazol em longo prazo pode levar ao surgimento de reações adversas preocupantes e desconhecidas por grande parte da população. Por exemplo, a utilização por período igual ou superior a dois anos pode levar à diminuição na captação da vitamina B₁₂, esta que é importante para o desenvolvimento hormonal e para o surgimento dos glóbulos vermelhos (hemácias). Clinicamente, os resultados gerados pelo déficit da vitamina B₁₂ podem se expor como demência, problemas neurológicos, anemia e outras complicações, normalmente irreversíveis (TARTARO; VIEIRA, 2017).

Apesar de que a segurança desses medicamentos já tenha sido confirmada, relatos recentes têm chamado a atenção para a questão de que o uso de inibidores da bomba de prótons poderia provocar má absorção de cálcio pelos ossos e, dessa forma, levar à osteoporose, aumentando, portanto, o risco da ocorrência de fraturas, principalmente no quadril (SANTOS; SOUZA, 2017).

O uso prolongado do omeprazol aumenta o risco de lesões gástricas pré-malignas, como pólipos, atrofia e metoplasia intestinal, assim como câncer de estômago.

Um estudo recente na revista *Gut* feito em 2017, conclui que o uso prolongado do omeprazol está associado a um risco de câncer gástrico 2,4 vezes maior em pessoas que tiveram a *Helicobacter pylori* eliminada (SEBASTIÁN, 2021).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratória. Quanto aos meios de pesquisa, caracteriza-se como bibliográfica e de campo. A pesquisa bibliográfica foi realizada visando a melhor compreensão do assunto, através de livros e artigos. A pesquisa de campo foi feita posteriormente à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.742.564 – Anexo A).

O público-alvo da pesquisa foram os pacientes de uma farmácia privada de Minas Gerais que fazem uso do omeprazol há mais de seis meses. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos com idade superior a 18 anos de idade que aceitem participar da pesquisa. Foram excluídos os pacientes que não se encaixaram nesses critérios.

A coleta de dados foi feita durante os meses de maio e junho de 2021, pela pesquisadora Eduarda Carvalho Silva, aos sábados, pela manhã, conforme autorizado pelo proprietário da farmácia. Os pacientes que se encaixaram nos critérios foram abordados pela pesquisadora e, os que aceitaram participar da pesquisa, preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário, conforme Apêndice A.

O questionário continha as seguintes variáveis: faixa etária, sexo e perguntas relacionadas ao uso do medicamento: tempo de uso, realização de endoscopia, indicações e quem indicou a medicação. A identidade dos pacientes da pesquisa não foi divulgada a fim de que pudessem se expressar livremente durante a pesquisa.

Após a pesquisa de campo, os dados foram tratados e apresentados em gráficos e tabelas. Foi realizada uma análise descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas para os dados categóricos (variáveis qualitativas). Para a análise inferencial, foram utilizados os testes do Qui-quadrado de Pearson de uma amostra para variáveis categóricas polinomiais e o Teste Binomial de uma amostra para variáveis categóricas binomiais. Em seguida, elaborou-se uma tabela de referência cruzada a fim de comparar as frequências da variável dependente (quem indicou a medicação) com as variáveis

independentes (sexo, faixa etária, tempo de uso, indicação e se fez exame para início da medicação), e, então, aplicou-se o teste estatístico do Qui-quadrado para amostras independentes. Todos os testes foram realizados usando nível de significância de $\alpha = 0,05$ (5%) e grau de significação $p < 0,05$. As análises foram realizadas com auxílio do programa *Statistical Package of Social Science* (SPSS®), versão 26.0.0.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 50 participantes, clientes da farmácia estudada, todos com idade superior a 18 anos e fazendo uso do medicamento omeprazol há mais de 06 meses. A Tabela 1 descreve o perfil dos usuários entrevistados, de acordo com sexo, idade e tempo de uso do medicamento.

Tabela 1- Descrição dos usuários de Omeprazol, de acordo com sexo, idade e tempo de uso do medicamento.

Variável	n=50	Frequência de uso (%)	Análise estatística
Sexo			
Masculino	20	40	Teste binomial de uma amostra p=0,203
Feminino	30	60	
Idade (anos)			
20 – 30	8	16	Teste qui-quadrado de uma amostra p=0,002*
31 – 65	42	84	
Tempo de Uso			
6 a 12 meses	10	20	Teste qui-quadrado de uma amostra p=0,002*
1 a 2 anos	6	12	
2 a 3 anos	9	18	
Acima de 3 anos	25	50	

Fonte: próprio autor. *Apresentaram diferenças estatísticas ao grau de significância $p < 0,05$.

Em relação ao perfil de usuários de omeprazol na farmácia onde foi realizada a pesquisa, a faixa etária que mais utilizou o medicamento foi de 31 a 65 anos (84%), havendo uma diferença estatística, através do teste do qui-quadrado ($p=0,002$), quando comparada com a faixa etária de 20 a 30 anos. Não houve entrevistados nessa pesquisa com idades de outras faixas etárias. Quanto ao gênero, o sexo feminino foi predominante (60%), porém, na análise estatística pelo teste binomial, não houve diferença significativa ($p=0,203$).

Em se tratando do tempo de uso, metade dos usuários utilizava o medicamento há mais de 3 anos, o que demonstrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$), pelo teste do qui-quadrado, quando comparado aos outros períodos.

Miranda e colaboradores (2015) traçaram o perfil dos usuários da bomba de prótons de farmácias privadas no vale do São Francisco. Neste estudo também houve predominância do sexo feminino (66,1%), porém, a faixa etária que mais utilizou esse tipo de medicamento foi de 19 a 39 anos (61%).

Já no estudo de Hipólito (2014), a porcentagem de uso de IBP foi expressivamente maior no sexo feminino (91,3%), sendo que a frequência maior de tempo de uso foi de 5 anos ou mais (27%). Neste estudo, a média das idades dos pacientes

que utilizam o omeprazol há um ano ou mais foi de 65,8 anos, e dos pacientes que utilizam o medicamento há um ano ou menos tempo foi de 60,9 anos.

No presente estudo, a grande maioria dos entrevistados conhece a finalidade do omeprazol, de modo que 72% desses acham que realmente precisam fazer o uso contínuo desse medicamento. Apesar de alguns prescritores recomendarem o uso de omeprazol por períodos prolongados, o próprio fabricante recomenda o uso entre 2 (duas) a 8 (oito) semanas. No entanto, 76% dos entrevistados disseram que já experimentaram ficar um tempo sem tomar o medicamento, tendo relatado que, ao interromper o uso, sentiram muita dor no estômago e azia e, razão pela qual voltavam a utilizá-lo. Felizmente, até o momento, a grande maioria (98%) não notou nenhum efeito adverso causado pelo medicamento.

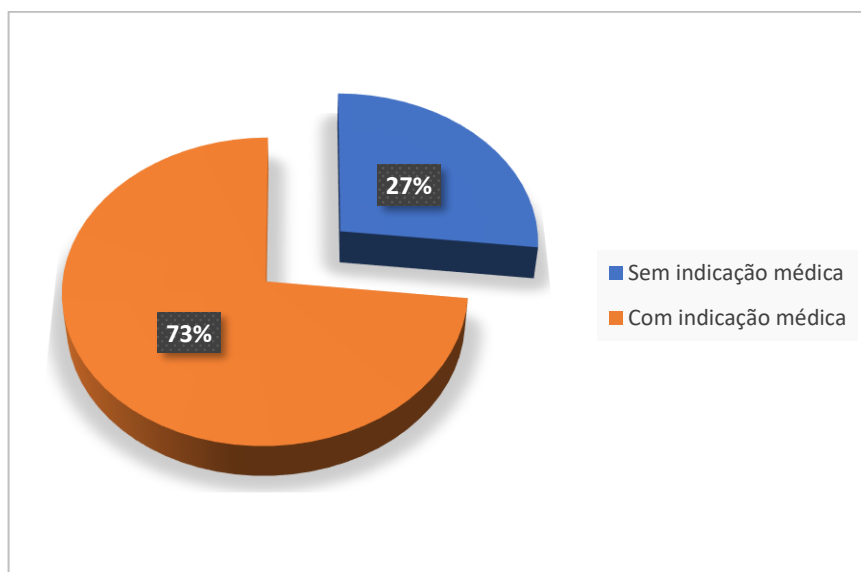


Fig. 1 – Frequência das fontes de indicação para uso de omeprazol. Fonte: próprio autor. O teste Qui-quadrado para uma amostra demonstrou grau de significância $p < 0,05$.

Ao avaliar a indicação do tratamento com omeprazol, verificou-se que a maioria (73%) utilizava esse medicamento por indicação médica. Por outro lado, 25% dos entrevistados começaram a utilizá-lo por indicação de familiares, ao passo que 2% por decisão própria, ou seja, 27% dos usuários fazem automedicação (Figura 1). Apesar de 73% dos usuários fazerem uso por indicação médica, apenas 52% fizeram exames endoscópicos para avaliar a necessidade real do uso do medicamento. Assim, 48% não fizeram nenhum tipo de exame até o momento.

De acordo com o estudo de Miranda (2015), verificou-se que a maioria dos usuários (57,6%) não utilizava o referido medicamento por orientação de profissional prescritor, de sorte que a indicação se dava por amigos ou familiares (30,5%), ou por decisão própria (16,9%). Já no estudo de Hipólito (2014), pacientes que utilizam o omeprazol com prescrição médica representam 29,5% da amostra em estudo.

Em relação à característica clínica que motivou o uso do omeprazol, os dados coletados encontram-se na Figura 2. Verificou-se que a maior parte dos entrevistados (36%) fazem uso desse medicamento por sentirem dores no estômago. Por seu turno, 28% utilizam-no de forma profilática devido ao uso de outros medicamentos; 24% por doença do refluxo gastroesofágico e 12% por gastrite.

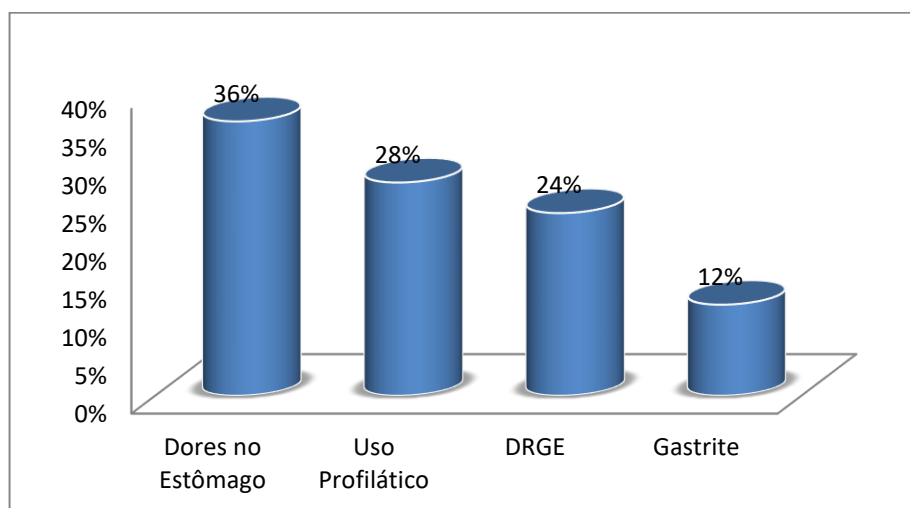


Fig. 2 - Frequência das características clínicas que motivaram o uso de omeprazol pelos participantes do estudo. FONTE: próprio autor. O teste Qui-quadrado para uma amostra demonstrou grau de significação $p > 0,05$. Sigla: DRGE - Doença do Refluxo Gastroesofágico.

De acordo com o estudo de Miranda (2015), verificou-se que o maior uso era para DRGE (29,3%), seguido de 27,6% dos pacientes que o utilizavam para dores no estômago sem diagnóstico médico. Havia ainda 24,1% que faziam uso profilático devido ao consumo de diversos medicamentos concomitantemente, e 19% para gastrite.

Já no estudo de Hipólito (2014), observou-se que a maioria dos entrevistados (29,5%) tomava o medicamento sem justificativa; 28,4% usavam por DRGE; 14% por gastrite e 26,9% usavam por outras indicações.

Foi feita uma tabela de referência cruzada para comparação entre a indicação médica e outras variáveis (tabela 2). Através dessa tabela foi possível observar que a maioria dos usuários que possuem indicação médica para o uso do omeprazol pertence ao sexo feminino (70,27), havendo diferença estatística quanto ao grau de significação $p < 0,05$. Ademais, dos usuários de omeprazol que fazem automedicação, 69,23% são do sexo masculino.

Considerando a faixa etária dos pacientes que possuem indicação médica, 91,89% têm idade entre 31 a 65 anos e 8,11% possuem entre 20 e 30 anos. Dos que não possuem indicação médica, 61,54% têm de 31 a 65 anos e 38,46% têm de 20 a 30 anos. Nessa comparação houve diferença estatística com $p = 0,021$.

Tabela 2- Tabela de referência cruzada para comparação entre a indicação médica e o sexo, a faixa etária, o tempo de uso, a indicação e se fez exame de endoscopia para o uso de omeprazol.

Variável independente	Indicação médica				Análise estatística	
	N	Sim %	Não n	%	Qui-quadrado	Valor p
Sexo						
Feminino	26	70,27	4	30,79	6,254	0,012*
Masculino	11	29,73	9	69,23		
Total	37	100	13	100		
Faixa etária						
20 a 30 anos	3	8,11	5	38,46	6,595	0,021*
31 a 65 anos	34	91,89	8	61,54		
Total	37	100	13	100		

Tempo de uso da medicação

6 meses a 12 meses	8	21,62	2	15,38	3,693	0,449
1 a 2 anos	3	8,11	3	23,08		
2 a 3 anos	6	16,22	3	23,08		
Mais de 3 anos	16	43,24	5	38,46		
Outro	4	10,81	0	0		
Total	37	100	13	100		

Indicação da medicação

Dor no estômago	13	35,14	5	38,46	2,831	0,418
DRGE	7	18,92	5	38,46		
Gastrite	5	13,51	1	7,69		
Profilático	12	32,43	2	15,38		
Total	37	100	13	100		

Realização de exame endoscópico

Sim	25	67,57	1	7,69	13,817	0,000*
Não	12	32,43	12	92,31		
Total	37	100	13	100		

*Apresentaram diferenças estatísticas ao grau de significação $p < 0,05$.

Considerando o tempo de uso e as indicações para a medicação, não houve diferença estatística na referência cruzada com a indicação médica.

Já na comparação entre os usuários que possuem indicação médica e que fizeram o exame endoscópico, houve diferença estatisticamente significativa, sendo que 67,57% fizeram o exame e 32,43% não fizeram.

Para Liotti e Ambrosio (2017) o uso do omeprazol não é questionável, contudo, deve ser aplicado com racionalidade. Apesar de ser um medicamento importante, necessita de uma atenção maior em virtude aos inúmeros riscos relacionados com seu uso prolongado. A alegação do uso contínuo do omeprazol para prevenção de úlceras gástricas, devido ao consumo de muitos outros medicamentos, não tem fundamento, havendo sempre a necessidade de uma avaliação médica para indicar o tempo correto de tratamento.

A automedicação é uma conduta comum no Brasil e pode ser definida como uma forma de autocuidado, em que o indivíduo acaba consumindo medicamentos sem prescrição profissional, com o intuito de tratar e aliviar os sintomas. A ocorrência de o indivíduo praticar a automedicação sem critérios técnicos e acompanhamento profissional enquadra essa prática como uso irracional de medicamentos. Visando a diminuir esses riscos, a colaborar para o acompanhamento farmacoterapêutico e ao uso racional de medicamentos, destaca-se o profissional farmacêutico, o qual possui o papel de orientar acerca do uso correto de medicamentos, uma vez que detém conhecimentos relacionados às indicações, contraindicações e possíveis interações (SANTOS; SOUZA, 2017).

Fernandes e Cembranelli (2014) apontam que este profissional deve, atuando na complementaridade, acompanhar a farmacoterapia do paciente, orientando-o a procurar atendimento médico quando necessário. Percebe-se, portanto, que o farmacêutico faz parte da equipe multidisciplinar.

Santos e Souza (2017) acrescentam ser necessário que o paciente receba as orientações corretas quanto ao uso e tempo de tratamento, ou seja, um diagnóstico e acompanhamento médico seguro e correto, seguido de uma dispensação farmacêutica adequada, informando sobre os riscos que o uso prolongado deste medicamento pode levar, a fim de reduzir os riscos quanto ao seu uso irracional, propiciando, dessa forma, uma melhoria na qualidade de vida dos usuários.

Fica clara a importância do profissional farmacêutico no âmbito do cuidado com o paciente, além de orientar, ensinar

e procurar preservar o bem-estar e a saúde da população. Pode-se, ainda, engrandecer a prática da atenção farmacêutica, a qual permite um acompanhamento na terapia medicamentosa do paciente, objetivando aumentar a sua efetividade.

4 CONCLUSÃO

Verificou-se, no presente trabalho, que há uma elevada frequência no uso de omeprazol em longo prazo (mais de três anos) entre os usuários da farmácia estudada. A maioria deles tem de 31 a 65 anos de idade e são do sexo feminino, porém, quanto ao gênero, não houve diferença estatística.

As indicações clínicas citadas para o uso foram dores de estômago sem diagnóstico médico, profilaxia devido à polifarmacoterapia, doença do refluxo gastroesofágico e gastrite. Apenas 52% dos usuários fizeram exames endoscópios; no entanto, o uso por prescrição médica foi superior ao uso por automedicação.

Apesar de a automedicação ter sido menos frequente neste estudo, não se sabe se o uso prolongado é realmente necessário, uma vez que, na maioria das indicações, o fabricante indica utilizar por, no máximo, oito semanas. Para esses pacientes, faz-se necessário o encaminhamento para o médico especialista (gastroenterologista), a fim de que possam ser realizados exames complementares e um acompanhamento em longo prazo, até a retirada do medicamento.

Destaca-se, neste caso, a importância do profissional farmacêutico no ato da dispensação, bem como no exercício da farmácia clínica, orientando o paciente quanto ao uso racional e os riscos do uso prolongado desse medicamento.

Referências

- ARAI, Ana Elisa; GALLERANI, Sandra Maria Contin. Uso crônico de fármacos inibidores da bomba de prótons: **eficácia clínica e efeitos adversos**. 2011. 61 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2011. Disponível em: <https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000004/0000041E.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.
- BRUNTON, L. L. *et al.* **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman**: farmacoterapia para acidez gástrica, úlceras pépticas e doença do refluxo gastroesofágico. 13. ed. Porto Alegre: Amgh, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788580556155>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- CABUS, L. A. M. **Conheça os efeitos do uso prolongado de omeprazol**. Isaude, 2015. Disponível em: www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/conheca-os-efeitos-do-uso-prolongado-de-omeprazol/. Acesso 02 set. 2021.
- FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Univasp**, São Paulo, v. 1, n. 37, p. 9-10, nov. 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/265/259>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- FUJISAWA Farm. Resp.: Dra. Miriam Onoda. **Omeprazol**. Campinas: Medley, 2021. Disponível em: <https://static-webv8.jet.com.br/drogaosuper/Bulas/7896422504355.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- GUIA DA FARMÁCIA. **Omeprazol: para o que serve? Contraindicações e como tomar**. São Paulo: Guia da farmácia, 2021. Disponível em: <https://guiadafarmacia.com.br/omeprazol-para-o-que-serve-contraindicacoes-e-como-tomar/>. Acesso em: 18 abr. 2021.
- HIPÓLITO, P. **Avaliação das prescrições de pacientes que utilizam omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil**. Lume, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158079>. Acesso em: 20 de nov. 2020.
- HIPÓLITO, P.; ROCHA, B. S.; OLIVEIRA, F. J. A. Q. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-10, abr. 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1153>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- HOEFLER, R.; LEITE, B. F. Segurança do uso contínuo de inibidores da bomba de prótons. **Farmacoterapêutica**, Istanbul, v. 2, n. 1, p. 1-2, abr. 2009. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/083a088_farmacoterapAutica.pdf. Acesso em: 07 abr. 2021.
- KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 12.^a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill., 2014.
- LIOTTI, A. C. C.; AMBROSIO, P. A. Riscos da má absorção de vitamina B12 e cálcio causados pelo uso prolongado do omeprazol em idosos. **Oswaldo Cruz**, São Paulo, v. 6, p. 1-10, nov. 2017. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_16_LIOTTI_Ana_Caroline_Costa.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

MATOS, Amanda da Silva; ROCHA, Valeria Félix da. **Resumo:** Omeprazol/Ligas. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-omeprazol-ligas>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MIRANDA, Brunna Quêssia Soares de. **Estudo de utilização de inibidores da bomba de prótons em farmácias comunitárias privadas do submédio do vale do São Francisco.** 2015. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, 2015. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000005/000005f4.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.

MORSCHER, C. F.; MAFRA, D.; EDUARDO, J. C. C. Inibidores da bomba de prótons e sua relação com a doença renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 1-1. out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002018005020101&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTOS, Carlos Henrique Mendes dos; SOUZA, Nicolli Bellotti de. **Uso racional do omeprazol.** 2017. 13 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Faculdade Atenas, Paracatu, 2017. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/USO_RACIONAL_DO_OMEPRAZOL.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

SEBASTIAN, J. J. D. EP HUMAN: ENCICLOPÉDIA HUMANA. As consequências do consumo inadequado do omeprazol. **Grupo Mundo MS**, 2021. Disponível em: <https://ephuman.mundoms.com/2019/10/as-consequencias-do-consumo-inadequado.html> Acesso em: 15 set. 2021.

TARTARO, R. P.; VIEIRA, P. R. Estudos sobre o omeprazol outros inibidores da bomba de prótons: as causas do uso a longo prazo. In: CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 17., 2017, São Paulo. **Conic-semesp.org.br**. São Paulo: Semesp, 2017. p. 3-5. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2017/trabalho-1000026119.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

TESTA, C. G. **Avaliação comparativa do perfil de dissolução in vitro de microgrânulos gastrorresistentes de omeprazol de diferentes fabricantes para desenvolvimento de medicamento similar.** 2013. 56 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14557/3/1.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.

VIEIRA, M. T. P. M.; BORJA, A. Uso contínuo de inibidores da bomba de prótons e seus efeitos a longo. **Oswaldo Cruz**, São Paulo, v. 17, p. 3-10, nov. 2017. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_17_MARIANA_TOMAIN.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

WANNMACHER, L. Inibidores da bomba de prótons: Indicações racionais. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - Brasil**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2004. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_IBP_1204.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.