

NOTA TÉCNICA 010-21



DESPRESCRIÇÃO DE INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS (IBP)

Autores:

Marina Pugina de Paula

Isabelle dos Santos Mendonça

Centro de Informações sobre Medicamentos
(CIM)

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Email: cimunifal@gmail.com

Instagram: [@cim.unifal](https://www.instagram.com/cim.unifal)

Facebook: Cim Unifal-MG

Blog: cimunifalmg.blogspot.com

Telefone: (35) 9136-0717 – Dra. Luciene Alves
Moreira Marques

Assessoria Técnica - CRF/MG

Telefone: (31) 3218 1012

duvidastecnicas@crfmg.org.br



Os inibidores de bomba de prótons (IBP) estão inclusos na lista de fármacos mais prescritos mundialmente. São indicados para o tratamento de doenças gástricas e agem inibindo a produção de ácido clorídrico nas células parietais do estômago (SILVEIRA; MELO, 2019). Apresentam eficácia no tratamento e são bem tolerados pelos pacientes que normalmente não relatam efeitos adversos. Entretanto, é comum observar pacientes que prolongam o uso de IBP além do tempo recomendado e médicos que prescrevem essa classe de medicamentos para tratamento de condições sem evidência clínica de eficácia, contribuindo para a polifarmácia, não adesão, erros de medicação e interações medicamentosas (FARRELL et al., 2017).

No Brasil atualmente são comercializados os seguintes IBP: Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Dexlansoprazol e Esomeprazol. Em um estudo brasileiro que avaliou o uso indiscriminado de IBP, o omeprazol e/ou outros IBP estavam presentes em 8,05% dos receituários analisados sempre com medicamentos de uso contínuo, sendo ele o IBP mais prescrito dentre os demais (SALGADO et al., 2019). O risco de prejuízos à saúde devido ao uso prolongado de omeprazol aumenta, visto que as maiores dos pacientes identificados são de idade avançada e possuem a prescrição desses IBP por tempo prolongado sem justificativa de uso (COSTA; DAMASCENA, 2020).

Além das despesas que o uso indiscriminado de IBP gera aos sistemas de saúde (públicos e privados), há evidências clínicas de prejuízos à saúde pelo uso prolongado dessa classe de medicamentos (FARRELL et al., 2017; LEE; MCDONALD, 2020). Pode ocorrer o aumento do risco de fraturas devido um enfraquecimento dos ossos, pois há influência no metabolismo ósseo diminuindo a absorção de cálcio. Com a diminuição da acidez estomacal pode surgir um quadro de pneumonia, já que o visto que o ambiente fica favorável a uma proliferação bacteriana e os pacientes com DRGE (doença por refluxo gastroesofágico) podem microaspirar o conteúdo gástrico direcionando as bactérias provenientes dessa alteração da flora intestinal para os pulmões (VIEIRA; BORJA, 2018). Além disso, pode-se observar uma redução na absorção de importantes vitaminas e minerais, no caso a vitamina B12 e o ferro, um fator muito preocupante em idosos, pois essas deficiências podem ocorrer em todo processo de atuação do farmacêutico e contribui contribuem no desenvolvimento de quadros de demência (SILVEIRA; MELO, 2019).

A fim de que o paciente tenha segurança em seu tratamento medicamentoso, o profissional de saúde deve contribuir evitando expô-lo a possíveis riscos e efeitos indesejados de um uso prolongado, desse modo a desprescrição de IBP se torna uma alternativa relevante a se considerar para a melhora da qualidade de vida do paciente (SILVEIRA; MELO, 2019).

Em quais casos deve-se manter o uso de IBP

Para realizar a desprescrição dos medicamentos inibidores da bomba de prótons (IBP) foi utilizado como referência o algoritmo proposto pela Desprescribing e nele é possível encontrar o passo-a-passo desse procedimento.

Na primeira etapa é necessário compreender porque o paciente está fazendo uso de IBP, se investiga se houve a realização do procedimento de investigando se foi realizado endoscopia, se alguma vez esteve hospitalizado por hemorragia secundária, o que pode ter sido gerado por uma úlcera ou por uso crônico de AINE (anti-inflamatório não esteroideal), se já apresentou azia ou dispepsia. O tratamento com os Inibidores de Bomba de Prótons só deve prosseguir na presença de esôfago de Barrett, usuários crônicos de Antiinflamatórios não Esteroidais (AINE) com risco de hemorragia, esofagite grave e/ou com história documentada de hemorragia de úlcera gastrointestinal e, consultar um gastroenterologista se considerar a desprescrição (FARRELL et al., 2017).

Quando a desprescrição é indicada?

Se for comprovado casos de tratamentos de úlcera péptica por 2-12 semanas (causada por uso de AINE ou infecção por *H. pylori*), sintomas gastrintestinais superiores sem endoscopia (assintomático por 3 dias consecutivos), profilaxia da úlcera já tratada na UTI após admissão e infecção por *H. pylori* não complicada (tratada por 2 semanas e com o paciente assintomático) a desprescrição dos IBP é recomendada com a interrupção imediata do medicamento.

Se após as investigações a indicação dos medicamentos ainda permanecer desconhecida ou o paciente possuir esofagite leve a moderada ou Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) tratado por 4-8 semanas (esofagite cicatrizada, sintomas controlados) recomenda-se realizar a desprescrição. Nessa situação o correto seria diminuir a dose pois, não oferece risco em comparação a continuidade de uso da dose mais alta, ou parar o IBP e usar sob demanda com uso diário até o desaparecimento dos sintomas, escolhendo o que for mais conveniente e aceitável para o paciente. Ademais essa etapa deve ser realizada com o monitoramento no período da 4ª a 12ª semana, se o paciente for capaz de falar deve monitorar o aparecimento de azia, regurgitações, dispepsia e dor epigástrica. Entretanto, se ele não for capaz de falar é muito importante atentar-se para o aparecimento de perda de apetite, agitação ou perda de peso.

Vale ressaltar a importância de gerenciar os sintomas ocasionais com antiácidos antagonistas do receptor H2 (Histamina, Cimetidina, Ranitidina e Famotidina), IBP, alginatos ou antagonistas do receptor H2

diariamente (fraca recomendação pois 1/5 dos pacientes podem ter retorno dos sintomas). Caso haja o reaparecimento dos sintomas teste e trate *H. pylori* ou reconsidere o retorno à dose anterior.

A ingestão diária dessa classe de medicamento é suficiente para resolver os sintomas relacionados com o refluxo e após o fim dos sintomas o tratamento é descontinuado. Por fim, o engajamento de paciente e cuidadores é essencial para alcançar a eficácia desse algoritmo e para que isso ocorra é ideal que eles entendam a justificativa para a desprescrição (riscos do uso continuado de IBP pois a terapia a longo prazo pode não ser necessária) e o processo de desprescrição (FARRELL et al., 2017).

Abordagens não farmacológicas

Em conjunto com o processo de monitorização, o médico deve orientar o paciente com abordagens não farmacológicas, como por exemplo: evitar refeições 2 a 3 horas antes do horário de dormir, elevar a cabeceira da cama, incentivar a redução de peso se necessário e evitar alimentos que desencadeiam os sintomas gástricos (FARRELL et al., 2017).

BIBLIOGRAFIA

B, POTTIE K, THOMPSON W, BOGHOSSIAN T, PIZZOLA L, RASHID FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2019/05/Algoritmo-desprescri%C3%A7%C3%A3o-Inibidores-de-Bomba-de-Pr%C3%B3tons.pdf>. Acesso em: 28 Apr. 2021.

COSTA, Martha Pereira; DAMASCENA, Rodrigo Santos. Perfil de Usuários de Omeprazol e Considerações Sobre Seu Uso Racional: Uma Revisão Bibliográfica/Profile of Omeprazol Users and Considerations About Their Rational Use: A Bibliographic Review. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 14, n. 50, p. 1185-1196, 2020.

FARRELL, B. et al. Deprescribing Proton Pump Inhibitors. Canadian Family Physician, v. 63, p. 354–364, 2017.

LEE, T. C.; MCDONALD, E. G. Deprescribing Proton Pump Inhibitors: Overcoming Resistance. Jama Internal Medicine American Medical Association, , 2020.

SALGADO, A. L. et al. Uso indiscriminado de inibidores da bomba de prótons em receituários de medicamentos de uso contínuo. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 6, p. 5883–5897, 2019.

SILVEIRA, R. M. DE P. DA M.; MELO, F. M. DE. Efeitos da desprescrição de inibidores de bomba de prótons. Anais da Faculdade de Medicina de Olinda, v. 2, n. 2, p. 56–60, 2019.

VIEIRA, M. T. P. M.; BORJA, A. Uso contínuo de inibidores da bomba de prótons e seus efeitos a longo prazo. Revista Oswaldo Cruz, v. Ano 5, n. n.17, p. 1–10, 2018.

GOLAN, David et al. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2009. p. 751-762.