

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS GÁSTRICAS NÃO-INFECCIOSAS EM IDOSOS

PREVALENCE OF GASTRIC NON-INFECTIOUS DISEASES IN THE ELDERLY

PREVALENCIA DE ENFERAS GÁSTRICAS NO INFECCIOSAS EN IDOSOS

Sandna Larissa Freitas dos Santos¹, Cinara Vidal Pessoa², Karla Bruna Nogueira Torres Barros³

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de doenças gástricas não-infecciosas em idosos da casa de apoio Remanso da Paz, Quixadá-CE. **Método:** Tratou-se de um estudo do tipo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por entrevista com seis idosos em setembro de 2016. **Resultados:** Os idosos, eram em sua maioria, mulheres (66,6%), com faixa etária entre 57 a 68 anos de idade, casados (33,4%). Quanto as doenças gástricas foram evidenciadas que 54,5% apresentaram gastrite, 36,3% refluxo esofágico e 9,2% esofagite. Não houve relato de fumante e ingestão de bebidas alcoólicas, todos afirmaram ser sedentários. Os medicamentos relatados foram: Omeprazol (37,5%), Pantoprazol (37,5%) e Domperidona (25%). O tempo de tratamento foi visto que 4 (66,6%) afirmaram há mais de 6 meses. **Conclusão:** Faz-se necessário o conhecimento da realidade dos idosos sobre o uso racional de medicamentos, observando-se as dificuldades e necessidades em relação a terapia medicamentosa adequada em longo prazo.

Descritores: Inibidores da Bomba de Prótons; Saúde do Idoso; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: to verify the non-infectious gastric diseases in the elderly of the support house Remanso da Paz, Quixadá-CE. **Method:** A cross-sectional, descriptive, cross-sectional, quantitative study was conducted by interview with six women in September 2016. **Results:** The elderly were women (66.6%), between 57 and 68 years of age, married (33.4%). Gastric diseases were evidenced with 54.5% of gastritis, 36.3% of esophageal reflux and 9.2% of esophagitis. There was no report of involvement and ingestion of alcoholic beverages, all subjects were sedentary. The drugs reported were: Omeprazole (37.5%), Pantoprazole (37.5%) and Domperidone (25%). The treatment time was seen with 4 (66.6%) years ago for more than 6 months. **Conclusion:** It is necessary to know the physicians' reality about the rational use of medicines, observing the changes and needs regarding drug therapy.

Descriptors: Proton Pump Inhibitors; Health of the Elderly; Use of Medications.

¹ Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá-CE. E-mail: sandy.lary@hotmail.com.

² Mestre em Saúde da criança e do adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de farmácia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá-CE. E-mail: cinaravidal@yahoo.com

³ Mestre em Ensino na saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de farmácia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá-CE. E-mail: karlabruna@hotmail.com.

RESUMEN

Objetivo: verificar la prevalencia de enfermedades gástricas no infecciosas en ancianos de la casa de apoyo Remanso de la Paz, Quixadá-CE. **Método:** Se trató de un estudio del tipo observacional, descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado por entrevista con seis ancianos en septiembre de 2016. **Resultados:** Los ancianos, en su mayoría, eran mujeres (66,6%), entre 57 y 68 años de edad, casados (33,4%). En cuanto a las enfermedades gástricas fueron evidenciadas que 54,5% presentaron gastritis, 36,3% reflujo esofágico y 9,2% esofagitis. No hubo reportes de fumador e ingestión de bebidas alcohólicas, todos afirmaron ser sedentarios. Los medicamentos reportados fueron: Omeprazol (37,5%), Pantoprazol (37,5%) y Domperidona (25%). El tiempo de tratamiento fue visto que 4 (66,6%) afirmaron hace más de 6 meses. **Conclusión:** Se hace necesario el conocimiento de la realidad de los ancianos sobre el uso racional de medicamentos, observándose las dificultades y necesidades en relación a la terapia medicamentosa adecuada a largo plazo.

Descriptor: Inhibidores de la Bomba De protones; Salud del Anciano; Uso de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Indivíduos com 60 anos ou mais de idade apresentam aumento da frequência das doenças crônico-degenerativas, cujo controle e prevenção de sequelas muitas vezes demandam o uso constante de medicamentos. A maior utilização de medicamentos por idosos ocorre entre as mulheres, naqueles com pior percepção da saúde, com maior frequência de doenças crônicas e que utilizam mais os serviços de saúde.¹

O consumo de medicamentos com orientação médica ou pela prática da automedicação, contemplam um dos critérios de avaliação ao idoso na atenção primária em saúde. Devido a

isso, essa população tende a usar mais produtos farmacêuticos e apresentam particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que as tornam particularmente vulneráveis a efeitos adversos, exigindo um acompanhamento contínuo dos profissionais. E para delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos entre esse segmento etário torna-se essencial estudos que verifiquem a prevalência de uso.²

As diversas condições crônicas estão ligadas à sociedade em envelhecimento, assim como às escolhas de estilo de vida, como tabagismo, etilismo, comportamento sexual de risco, hábitos alimentares inadequados e inatividade física, além da predisposição genética, visto que

fatores como o estresse das atividades diárias eleva o número de idosos portadores de hipertensão arterial, além de adotar uma alimentação não saudável, que influencia no peso e no equilíbrio físico.³

Nesse sentido, faz-se necessário o conhecimento da realidade dos idosos sobre o uso racional de medicamentos, observando-se as dificuldades e necessidades dessa população em relação ao estado favorável de saúde e sua relação com a terapia medicamentosa adequada. Com isso, observando as patologias gástricas crônicas em associação com os parâmetros de qualidade de vida, beneficiando o estado de saúde do idoso, minimizando a existência de doenças secundárias proposto em educação continuada.

Na busca de características preditivas de um uso intensivo de recursos de saúde, ou seja, na tentativa de identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças graves, o estudo tem objetivo verificar a prevalência de doenças gástricas não-infecciosas em idosos da casa de apoio Remanso da Paz, Quixadá-CE, visando propor medidas de qualidade de vida e

assim favorece a o estado de saúde dos indivíduos.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo observacional, descritivo, transversal, consistindo em uma abordagem quantitativa, realizado numa casa de acolhida de idosos Remanso da Paz, localizada no município de Quixadá-CE. A instituição filantrópica conta com 22 idosos que recebe diariamente assistência de profissionais médicos, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, e serviços gerais de forma voluntária. Porém o estudo contou com um total de 6 participantes que apresentaram patologias gástricas no momento da pesquisa.

Os dados de interesse foram obtidos no momento em que os idosos se encontram no local, por meio de um questionário no qual foi traçado o perfil sócio demográfico dos idosos, e colhido informações sobre as doenças gástricas não-infecciosas e os medicamentos utilizados pelos idosos. Através dessa entrevista foram observados os medicamentos prescritos e os utilizados pela prática da automedicação. Os

dados foram coletados no mês de setembro de 2016.

Os resultados foram organizados em planilha no Microsoft Excel relativos às questões fechadas. As respostas das questões abertas foram agrupadas em categorias de acordo com as respectivas similaridades. Os resultados foram analisados em frequências simples e absolutas. O programa OpenEpi® foi utilizado para verificação de diferenças significativas. As análises estatísticas foram realizadas pelo Teste Exato de Fisher, com significância para $p < 0,05$.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil para ser avaliado e aprovado de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde através do protocolo nº. 1.658.483, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos, seguindo as determinações desta que são especificidades das pesquisas com seres humanos.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos estudados, Quixadá (CE), 2016.

Características sócio econômicas		
Estado civil	Frequência	%
Casados	2	33,4%
<u>Viúvos</u>	<u>3</u>	<u>50%</u>
Separados	1	16,6%
Escolaridade	Frequência	%

RESULTADOS

Dos indivíduos que frequentam a casa de apoio, 16 (72,7%) eram mulheres e 6 (27,3%) homens, e quanto ao estado civil, 12 (54,54%) eram viúvos, 4 (18,18%) solteiros, 4 (18,18%) casados e 2 (9,10%) separados. Sobre a escolaridade, 9 (40,90%) possuem ensino médio, 6 (27,3%) ensino fundamental, 6 (27,3%) não são alfabetizados e 1 (4,5%) ensino superior. Com relação às comorbidades, houve maior prevalência entre os participantes com Hipertensão (32%), Doenças gástricas (30%) e Diabetes *Mellitus* (22%), Doenças mentais (12%) e ósseas (4%).

A identificação dos idosos participantes que apresentaram doenças gástricas está descrita na tabela 1. No total 4 (66,6%) eram mulheres e 2 (33,4%) homens, com faixa etária entre 57 a 68 anos de idade.

1º grau completo	1	16,6%
2º grau completo	2	33,4%
<u>Não alfabetizado</u>	<u>3</u>	<u>50%</u>
Renda Familiar	Frequência	%
<u>1 salário</u>	<u>5</u>	<u>83,4%</u>
2 salários	1	16,6%
Situação Habitacional	Frequência	%
Alugada	2	33,4%
<u>Própria</u>	<u>4</u>	<u>66,6%</u>

Quanto as doenças gástricas, foram evidenciadas que 6 (54,5%) apresentaram Gastrite, 4 (36,3%) Refluxo esofágico e 1 (9,2%) Esofagite, visto que haviam idosos com mais de uma doença. O relato sobre o uso de medicamentos pela automedicação foi relatado por todos idosos, onde descreveram usar o Omeprazol quando sente algum desconforto abdominal.

Entre os participantes, não houve relato de nenhum fumante, e nem a ingestão de bebidas alcoólicas, bem como a ausência de alimentação saudável; todos ainda afirmaram ser sedentários. Quando indagados se há algum medicamento que causa algum desconforto no estomago foi afirmado

por três idosos, sendo que destes, 2 (33,4%) mencionaram ser ocasionado pela Nimesulida, e 1 (16,6%) pelo Ibuprofeno, ambos classificados como Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES). O uso de preparações medicinais para alívio de sintomas gástricos foi explanado por 2 (33,4%) idosos, listando os chás de hortelã e erva-cidreira.

Os medicamentos relatados pelos idosos por meio da prescrição estão descritos na tabela 2, visto que havia uso de mais de um medicamento por idoso.

Tabela 2: Medicamentos usados para doenças gástricas não infecciosas pelos idosos estudados, Quixadá (CE), 2016.

Medicamentos	Frequência/%	Classe Farmacológica	Terapêutica/ Motivo do uso
<u>Omeprazol</u>	<u>3(37,5%)</u>	Antiulceroso/ Inibidor da bomba de prótons	Gastrite
<u>Pantoprazol</u>	<u>3(37,5%)</u>	Antiulceroso/ Inibidor da bomba de prótons	Gastrite

Domperidona	2(25%)	Antiemético/ receptores D2 acelerador da gastrointestinal	Antagonista dos dopaminérgicos e motilidade do trato	Refluxo gastroesofágico
-------------	--------	--	--	----------------------------

A instituição recebe mensalmente assistência médica para os idosos e com isso, todos relataram que há dozes dias da entrevista, a consulta tinha sido realizada e com isso haviam renovado a prescrição médica. Quanto ao tempo de tratamento foi visto que 4 (66,6%) afirmaram usar os medicamentos há mais de 6 meses e 2 (33,4%) a mais de um ano.

DISCUSSÕES

No estudo de Silveira; Dalastra e Pagotto⁴, a prevalência da polifarmácia foi 28,0% (IC95% 23,1 – 32,5), sendo significativamente maior no sexo feminino (32,7%), apresentando semelhança nos dados da presente pesquisa, e com faixa etária 75 – 79 anos, classificados em eutróficos e obesos, na presença de 2 doenças crônicas e/ou 3 doenças crônicas e para autoavaliação de saúde péssima. O consumo médio de medicamentos foi de 3,7 (\pm 2,4), com valor máximo de 12 medicamentos por idoso. As classes medicamentosas mais utilizadas foram: cardiovasculares (49,2%), trato

alimentar e metabolismo (18,0%) e sistema nervoso central (12,2%).

Os dados apresentados no presente estudo indicam que houve maior prevalência do sexo feminino, resultado que se repete em outros estudos relacionados ao tema.⁵ A média de medicamentos em uso foi de 1,5 por usuário, com maior prevalência de participantes casados (33,4%), não alfabetizados (50%), com renda de 1 salário (83,4%) e que habitam em casa própria (66,6%).

Martins e Bonatto⁶ realizaram um estudo retrospectivo com revisão do banco de dados informatizados do Serviço de Endoscopia da Gastroclínica Cascavel, sendo inclusos 103 pacientes com pólipos gástricos e divididos em dois grupos - Grupo I: 54 pacientes usuários de IBP há mais de 1 ano; Grupo II: grupo controle, 49 pacientes não usuários de IBP. Assim como na presente pesquisa, do total de pacientes com pólipos gástricos analisados, 24 eram do sexo masculino e 79 do sexo feminino, sendo 11 homens e 43 mulheres no Grupo I e 13 homens e 36 mulheres no Grupo II. A

Hipergastrinemia foi encontrada em 28 pacientes, sendo 13 (24,07%) pertencentes ao Grupo I e 15 (30,61%) pertencentes ao Grupo II, não sendo encontrado significância na associação entre o uso crônico de IBP e hipergastrinemia.

Schroeter et al.⁷ também mostraram que entre os 514 pacientes, 352 (68,5%) eram do sexo feminino. Destes, 444 (86,4%) utilizavam um ou mais agentes farmacológicos, enquanto que 70 (13,6%) não faziam uso de terapia medicamentosa. Com relação ao quantitativo total de medicamentos utilizados obteve-se a média de $3,6 \pm 2,7$ para mulheres em comparação a $2,6 \pm 2,3$ para os homens, não demonstrando diferença significativa ($P > 0,05$).

Hipólito, Rocha e Oliveira⁸ realizaram um estudo com 349 pacientes em que a média de medicamentos prescritos por pacientes foi de 4,5 e a idade média de 64,6 anos. A dose de 20mg foi encontrada em 69,8% dos usuários, 84,3% tem prescrição de mais de seis meses, 29,5% dos pacientes não tinham registro de motivo de uso do omeprazol e a doença do refluxo e a úlcera gástrica foram as indicações mais citadas, apresentando

semelhança nos dados do presente estudo com 54,5% Gastrite e 36,3% Refluxo esofágico.

Paz⁹ observou numa casuística de 240 participantes em que a média de idade foi de $56,6 + 12,8$ anos, variando entre 21 e 84 anos, 139 (57,9%) eram casados, com divergência nos dados deste estudo, o qual apresentou predominância de viúvos com 50%. Ainda em comparação ao estudo de Paz⁶, dados semelhantes aos do presente estudo foram encontrados na renda com 62 (25,8%) eram trabalhadores assalariados e 57 (23,8%) eram aposentados; porém, 124 (51,7%) em nível de escolaridade em ensino fundamental incompleto e que vinte (8,3%) pacientes incluídos no estudo residiam sozinhos.

Menegassi et al.¹⁰ incluíram em seu estudo 22 sujeitos que compareceram para realização de endoscopia digestiva alta, de maneira eletiva e previamente agendada, em uso crônico de inibidores de bomba de próton, no período de abril a outubro de 2009. Dos sujeitos incluídos, 14 (63,6%) eram do sexo feminino e pertenciam à faixa etária < 60 anos. Todos os participantes estavam em uso atual de inibidores de bomba de próton

sendo que apenas três (13,6%) participantes manipulavam as medicações. Vinte e um (95,4%) faziam uso de omeprazol e apenas um referiu uso de pantoprazol. Dados semelhantes aos do presente estudo que verificou o uso elevado do omeprazol (37,5%) e pantoprazol (37,5%) classificados terapêuticamente como inibidores de bomba de próton.

Do total de 514 pacientes entrevistados, da pesquisa de Schroeter et al.⁷ 13,2% utilizavam medicamentos para terapia das doenças ácido-pépticas. Foi observada grande presença de polifarmácia. Apenas 32,2% dos idosos se automedicam, em contrapartida, 71,2% não entendem a receita médica e 81,4% esquecem de ingerir seus medicamentos com frequência. Os inibidores da bomba de prótons foram a subclasse de medicamentos mais utilizada, sendo 43 (72,9%) o total de pacientes que administravam anti-ulcerosos. Entre esses pacientes, 40 (67,8%) faziam uso de omeprazol e 3 (5,1%), de pantoprazol, assim como dados do presente estudo. Os antagonistas de receptores H2 foram utilizados por 16 (27,1%) dos 59 pacientes que administravam anti-ulcerosos. Entre estes, 15 (25,4%)

faziam uso de cimetidina e 1 (1,7%) de ranitidina, apresentando diferença entre o presente estudo o qual houve uso de domperidona 25% como antagonista de receptor H2.

De acordo com Sohaily e Duggan¹¹ esta classe de fármacos se encontra na lista dos medicamentos mais prescritos na Austrália pelos gastroenterologistas. Uma informação de um mercado farmacêutico americano, mostra que mais de 12,4 bilhões de dólares foram gastos em IBP nos EUA em 2003, sendo uma das drogas mais consumidas neste país nos últimos anos e que ainda são prescritas em grandes proporções.¹²

Outros fármacos utilizados pelos idosos neste estudo, os antagonistas dos receptores D2 dopaminérgicos e acelerador da motilidade do trato gastrointestinal, reduzem o risco de úlceras duodenais nos usuários de AINE's, mas não de úlceras gástricas. Os inibidores da bomba de prótons são superiores na produção da cicatrização das úlceras ativas e na prevenção da recidiva das úlceras gástricas e duodenais em caso de administração contínua de AINEs.¹³

Na pesquisa de Hipólito, Rocha e Oliveira⁸ a doença do refluxo foi a

justificativa de uso mais descrita nos prontuários, com maior prevalência no sexo feminino. A segunda indicação de uso de omeprazol mais prevalente foi a úlcera gástrica. A dose de omeprazol utilizada no tratamento da úlcera gástrica foi de 20mg ao dia para a maioria dos pacientes; no entanto, o tempo de tratamento, assim como na doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), foi prolongado, sendo que a maioria dos pacientes utilizavam omeprazol há mais de um ano. O tempo de uso do omeprazol nos pacientes deste estudo foi prolongado, não apenas no tratamento da úlcera gástrica ou da DRGE, mas na população total estudada. Do total dos pacientes, 26,6% utilizam o omeprazol há 2-5 anos e 25,8% por mais de 5 anos, divergindo dos dados do presente estudo com 66,6% usavam os medicamentos há mais de 6 meses e 33,4% a mais de um ano.

Em relação ao tempo de tratamento dos idosos entrevistados, gera preocupação visto que são medicamentos utilizados em situações agudas e que a sua cronicidade causa efeitos danosos à saúde, ressaltando que essas condições clínicas são preveníveis e que seu manejo pode ser resultado de

uma reeducação alimentar e hábitos saudáveis de vida.

Chen et al.¹⁴ focaram seus estudos em três possíveis efeitos devido ao uso prolongado de IBP, destacando que pesquisas tem demonstrado que a interação entre omeprazol, clopidogrel e ácido acetilsalicílico pode reduzir o efeito antiplaquetário do clopidogrel, conseqüentemente diminuindo os benefícios relacionados a prevenção de eventos cardiovascular, e aumentar o risco de acidentes isquêmicos cardiovasculares. No entanto, os resultados in vitro e a inconstância entre os estudos não sugerem que essa interação seja clinicamente relevante.

Ainda, segundo os autores o uso IBP está relacionado ao aumento de fraturas osteoporóticas e não osteoporóticas, estudos demonstram que a ocorrência das quedas se relaciona ao tempo de uso e a dose. O mecanismo para esse aumento de quedas está relacionado a diminuição da absorção de cálcio devido modificações na secreção de ácido gástrico, apresentam-se que como maior parte do cálcio é na forma de sais insolúveis em água e como a solubilidade de cálcio dependente da acidez, a dissolução e absorção de cálcio é prejudicada devido

a elevação do pH gástrico.¹⁴ Conforme Brasil¹⁵ os IBP podem acarretar elevar o risco de fraturas de coluna, punho e total em mulheres pós-menopáusicas.

Schroeter et al.⁷ analisaram ainda que 59 pacientes, quando estão doentes, 40 (67,8%) procuram seu médico e 19 (32,2%) usam medicamentos que têm em casa, caracterizando a automedicação. Ainda, os resultados mostraram que 42 (71,2%) não entendem a receita médica. Quando questionados sobre o esquecimento na administração dos medicamentos antiulcerosos, 48 (81,4%) relataram que se esquecem de ingerir os antiulcerosos com frequência.

O estudo apresentado possui limitações, relacionada ao curto período e tamanho amostral, em decorrência ao número dos idosos que frequentam a instituição, além da ausência de avaliação de prescrições médicas, ressaltando que foi realizada através da coleta de informações envolvendo a lembrança dos participantes, o que pode levar a subjetividade dos dados, pois, a recordação de fatos passados, de certa forma, pode não corresponder totalmente com a realidade.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu evidenciar que há predominância de usuários de medicamentos inibidor da bomba de prótons do sexo feminino, apresentando gastrite com tempo de tratamento com mais de seis meses.

Nesse sentido, faz-se necessário o conhecimento da realidade dos idosos sobre o uso racional de medicamentos, observando-se as dificuldades e necessidades dessa população em relação ao estado favorável de saúde e sua relação com a terapia medicamentosa adequada. Com isso, observando as patologias crônicas em associação com os parâmetros de qualidade de vida, beneficiando o estado de saúde do idoso, minimizando a existência de doenças secundárias proposto em educação continuada. Além disso, foi visto que a utilização de inibidores da bomba de prótons é influenciada pela ausência de uma alimentação saudável, bem como o uso de AINEs.

Na busca de características preditivas de um uso intensivo de recursos de saúde, ou seja, na tentativa de identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças graves, ressalta a importância de identificar as

patologias de caráter crônicas que acometem a população idosa, visando propor medidas de qualidade de vida e

assim favorece a o estado de saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro LF. Qualidade de vida na terceira idade. *Ágora* (Rio J. Online) [Internet]. 2010 [citado em 14 abr 2017]; 17(2):75-80. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/183/246>
2. Muniz ECS, Goulart FC, Lazarini CA, Marin MJS. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(3): 375-87.
3. Flores VB, Benvegnú LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(6):1439-46.
4. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [citado em 13 abr 2017]; 17(4): 818-29. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00818.pdf. doi: 10.1590/1809-4503201400040002.
5. López-Dóriga BP, Neira ÁM, Mansilla LS. Inibidores de la bomba de protones: estudio de prescripción en una Unidad de Recuperación Funcional. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013; 48(6):269-71.
6. Martins RF, Bonatto MW. Pólipos gástricos estão relacionados ao uso crônico de inibidores de bomba de próton? *GED Gastroenterol Endosc Dig*. 2014; 33(4):134-37.
7. Schroeter G, Chaves LL, Engroff P, Faggiani FT, Carli GA, Morron FB. Estudo de utilização de anti-ulcerosos na população idosa de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul*. 2008; 28(2):89-95. Hipólito P, Rocha BS, Oliveira FJAQ. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. jan-dez 2016 [citado em 14 jun 2017]; 11(38): 1-10. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1153/768>. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1153](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1153).
8. Paz KD. Aderência ao tratamento com inibidores da bomba protônica em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico. [dissertação]. São Palo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
9. Menegassi VS, Czezko LEA, Czezko LSG, Ioshii SO, Pisani JC, Ramos Junior O. Prevalência de alterações proliferativas gástricas em pacientes com uso crônico de

- inibidores de bomba de prótons. ABCD, Arq Bras Cir Dig. [Internet]. 2010 [citado em 14 mai 2017], 23(3):145-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a03.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202010000300003>.
10. Sohaily SA, Duggan A. Long term management of patients taking proton pump inhibitors. Aust Prescr. [Internet]. 2008 [citado em 13 mai 2017]; 31:5-7. Disponível em: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/long-term-management-of-patients-taking-proton-pump-inhibitors>. doi: 10.18773/austprescr.2008.005.
 11. Gingold AR, Narasimhan G, Augello SA, D.J. Clain. The prevalence of proton pump inhibitors use in hospitalized patients. Pract Gastroenterol. May 2006; 30(5):24-34.
 12. Goodman J, Gilman A. As bases farmacológicas da terapêutica. 11ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2006. 1821p.
 13. Chen J, Yuan YC, Leontiadis GI, Howden CW. Recent safety concerns with proton pump inhibitors. J Clin Gastroenterol. [Internet]. 2012 [citado em 13 mai 2017]; 46(2):93-114. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=22227731>. doi: 10.1097/MCG.0b013e3182333820.
 14. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. 156p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

RECEBIDO: 09/10/17

APROVADO: 01/07/18

PUBLICADO: 09/18