

QUANTIFICAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE OMEPRAZOL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL¹

Tauane Galina², Bruna Michele Zazeka³, Raquel Tonello⁴, Júlia Gabrieli Bender⁵, Felipe Goronski⁶, Helissara Diefenthaler⁷

¹ Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

² Aluna do Curso de Graduação em Farmácia (URI), Bolsista PIIC/URI. 097704@aluno.uricer.edu.br - Erechim, RS, Brasil

³ Graduada em Farmácia (URI), bruna-mz@hotmail.com - Gaurama, RS, Brasil

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Farmácia (URI), rakel.to@hotmail.com - Getúlio Vargas, RS, Brasil

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Farmácia (URI), juliagbender@hotmail.com - Erechim, RS, Brasil

⁶ Aluno do Curso de Graduação em Farmácia, felipegoronski@gmail.com - Erechim, RS, Brasil

⁷ Professora Orientadora, Doutora em Nanotecnologia Farmacêutica, Curso de Farmácia (URI), helissara@uricer.edu.br - Erechim, RS, Brasil

RESUMO

O omeprazol faz parte da classe dos inibidores da bomba de prótons (IBP), e apresenta como mecanismo de ação a supressão da secreção de ácido gástrico. Além de constar no RENAME, é o fármaco mais consumido entre os inibidores da bomba de prótons por apresentar um alto nível de eficácia e baixa toxicidade. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo quantificar a dispensação do omeprazol em pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os resultados demonstram uma redução na UFD do omeprazol, que variou de 176.533 em 2012 para 104.874 em 2018, sendo a UFD média de 159.880. Diante disso, é importante realizar o acompanhamento das oscilações que ocorrem, ao mesmo tempo que é necessário realizar um trabalho com os profissionais médicos com o objetivo de estimular a prescrição racional deste medicamento.

1INTRODUÇÃO

Os inibidores da bomba de prótons (IBP) são uma das classes de medicamentos mais prescritas no mundo, por apresentarem um alto nível de eficácia, juntamente, com uma baixa toxicidade. (FORGACS; LOGANAYAGAM, 2008). Os medicamentos desta classe incluem o omeprazol, que age suprimindo a secreção ácida, e é amplamente utilizado para o tratamento de úlcera péptica, esofagite de refluxo, hipergastrinemia, lesões

gastrointestinais causadas por anti-inflamatórios não esteroidais, dispepsias, como componente na terapia para infecção por *Helicobacter pylori*, dentre outros (HOEFLER; LEITE (2009).

Desde a introdução do omeprazol, as prescrições de IBP dobraram e, sem razões aparentes para este crescimento. (FORGACS; LOGANAYAGAM, 2008). No entanto, a maioria dos estudos basicamente abordam questões sobre a segurança do uso contínuo de IBP no tratamento das doenças pépticas relacionadas à acidez gástrica, sendo a maior preocupação com os efeitos a longo prazo. Contudo, os resultados são suficientes para a recomendação do uso criterioso, de menor dose e período possível, além do monitoramento especial destes pacientes (HOEFLER; LEITE, 2009).

Levando em consideração que o omeprazol é um IBP que apresenta grande utilização e, também, que os estudos mostram aumento nas prescrições desde sua colocação na prática clínica, este estudo tem como objetivo quantificar a dispensação do omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), além de identificar variações na quantidade de Unidades Físicas Dispensadas e calcular a DDD (dose diária definida) para cada ano em estudo.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de utilização de medicamentos, descritivo do tipo transversal, com coleta de dados do relatório mensal do cadastro informatizado da UBS.

2.2 AMOSTRA

Para a amostra, selecionou – se apenas o número de UFD (unidades físicas dispensadas) de omeprazol durante o período em estudo (2012-2018), por meio do cadastro da UBS na cidade de Gaurama.

A cidade de Gaurama fica localizada ao norte do Estado do Rio Grande do Sul, na região do planalto, apresenta uma população estimada em 5.940 habitantes.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram inclusos neste estudo, dados referentes a quantidade de omeprazol dispensada na UBS, no período estudado.

2.4 LOCAL, ESPAÇO E TEMPO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na própria UBS, devido a necessidade de acesso aos dados cadastrais para a coleta de dados. A coleta ocorreu durante o período de janeiro a fevereiro de 2019.

2.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pela própria autora do estudo, acadêmica do curso de Farmácia da URI Erechim. Para isso, foi realizada uma pesquisa no cadastro informatizado da UBS.

Inicialmente, foram identificados por meio de um relatório mensal, a quantidade de omeprazol dispensada e a partir desta serão calculadas a UFD e DDD no período em estudo.

Salienta-se, que todos os dados coletados serão arquivados pela professora orientadora por um período de cinco anos e, após, serão ecologicamente descartados.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

O PRESENTE ESTUDO FOI ENCAMINHADO AO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES –URI - CAMPUS ERECHIM PARA APROVAÇÃO.

ALÉM DISSO, FOI SOLICITADA AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DESTE ESTUDO PARA O RESPONSÁVEL PELA UBS, E OS AUTORES ASSINARAM O TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

As informações foram transcritas para um banco de dados elaborado no programa estatístico Bioestat, e foram utilizadas medidas descritivas (frequência e desvio padrão) e ANOVA para comparar a quantidade de UFD entre os anos 2012-2018. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

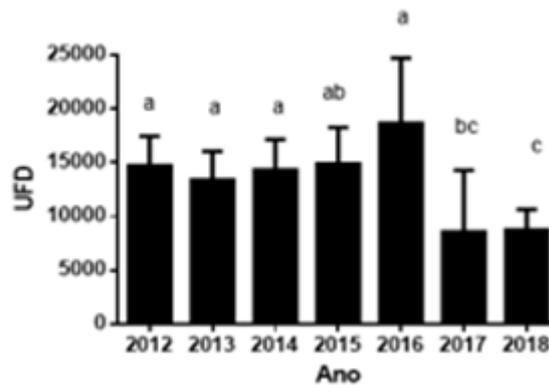
3.1 Unidades Físicas Dispensadas (UFD)

Foram analisados dados de dispensação de omeprazol obtidos no relatório mensal dos anos de 2012 a 2018, disponível na UBS da cidade em estudo. A partir dos relatórios, foi possível determinar a UFD (unidades físicas dispensadas) no período determinado.

Os resultados demonstram uma redução na UFD do omeprazol, que variou de 176.533 em 2012 para 104.874 em 2018, sendo a UFD média de 159.880. A figura 2 mostra a quantidade de UFD de cada ano e, é possível observar que, embora no ano de 2016 tenha ocorrido uma maior dispensação de omeprazol, não foi identificada diferença entre 2012 a 2016. Entretanto, uma redução significativa na UFD foi observada a partir de 2017. Neste contexto, salienta-se que, conforme informações do responsável técnico pela UBS, no ano de 2017 ocorreu falta de abastecimento do omeprazol nos meses de janeiro e de março, o que pode ter favorecido a redução da UFD. No entanto, observa-se que essa redução permaneceu no ano 2018, sem que tenha ocorrido a falta do medicamento. Este fato sugere que, devido a falta do medicamento na UBS, os usuários que não tiveram

acesso podem ter deixado de utilizar o medicamento ou, que quando ocorre a dispensação, a quantidade dispensada é maior do que necessário para um mês, sendo compensada quando ocorre a ruptura na dispensação.

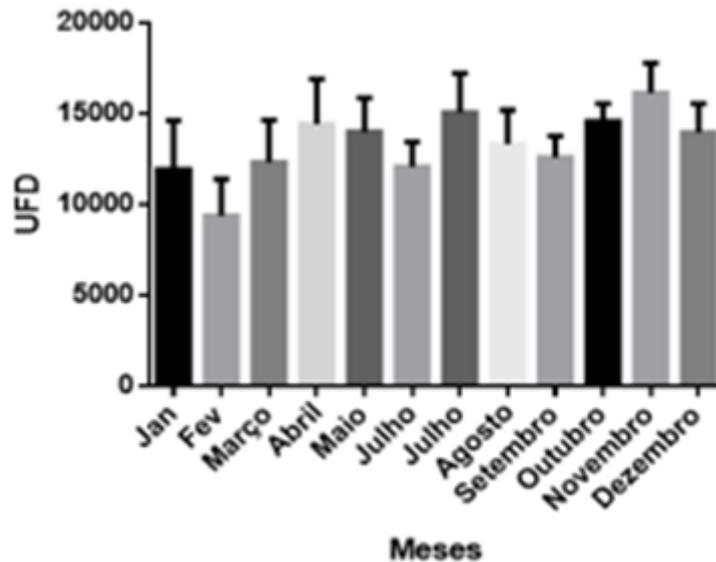
Figura 1 - Quantidade de Unidades Físicas Dispensadas por ano



Fonte: Dados da Pesquisa

A figura 1, mostra a dispensação (UFD) entre 2012 e 2018 de acordo com os meses. Os dados foram analisados por ANOVA e mostrou não haver nenhuma diferença de distribuição entre os meses. Ou seja, embora tenha uma variação no número de UFD a diferença entre esses meses não é significativa.

Figura 2 - Unidades Físicas Dispensadas de acordo com os meses



Fonte: Dados da Pesquisa

3.2 Dose Diária Definida (DDD)

Para determinação da DDD foi utilizada a equação 1, onde é possível avaliar a quantidade de medicamento dispensada por ano e a classificação ATC que é definida pela Organização Mundial da Saúde como um padrão internacional para os estudos de utilização de medicamentos. (WHOCC, 2019).

Equação 1:

$$\text{DDD}/1000 \text{ hab}/\text{dia} = \text{Quantidade de medicamento em 1 ano} \times 1000 \text{ DDD mg} \times \text{n}^\circ \text{ de hab.} \times 365 \text{ dias}$$

A DDD do omeprazol é 20mg e sua classificação ATC é definida pelo código A02BC01. Este código descreve o omeprazol como: (A) - grupo de medicamentos que atuam no trato alimentar e metabolismo; (A02) - fármacos utilizados para distúrbios de secreção ácida; (A02B) - fármacos para úlceras pépticas e doença do refluxo gastroesofágica e (A02BC) inibidores da bomba de prótons (IBP). (WHOCC, 2019).

A determinação da DDD é importante, pois essa unidade difere para cada fármaco

e representa a dose média diária suposta do fármaco quando utilizado para sua principal indicação. É uma unidade de comparação internacional que permite comparações em diferentes locais e em diferentes épocas, independentemente do preço e composição das unidades dos medicamentos. (CASTRO, 2000).

Conforme observado na figura 3, a DDD calculada para o omeprazol durante o período de estudo reduziu 31,46%, sendo a DDD de 81,42 em 2012 para 48,37 em 2018. Porém, observa-se que entre 2012 e 2016 a DDD manteve-se acima de 70, chegando em 94,77 em 2016.

Figura 3 – DDD de Omeprazol durante o estudo



Fonte: Dados da Pesquisa

Fonte: Dados da Pesquisa

4. DISCUSSÃO

Tabela 1 – Tabela de Gastos

ANOS	TOTAL GASTO EM MEDICAMENTOS (R\$)	TOTAL GASTO COM OMEPRAZOL (R\$)	PORCENTAGEM (%)
2012	233.026,18	6.565,96	2,81
2013	221.346,98	6.069,53	2,74
2014	316.894,18	8.922,14	2,81
2015	366.993,19	6.867,96	1,87
2016	252.128,53	6.415,41	2,54
2017	305.210,19	5.774,87	1,89
2018	305.878,26	6.603,88	2,15
MÉDIA	285.925,35	6.745,67	2,40

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados observados na Tabela 1, mostram que o gasto com omeprazol foi de 5.774,87 reais.

Em um estudo realizado na Bélgica, para avaliar a dispensação de IBP entre os anos de 1997 e 2009, foi observado que a DDD desta classe de medicamentos aumentou de 7,81 em 1997 para 62,87 em 2009. Para o omeprazol, os autores descrevem um aumento de aproximadamente 7,81 para 40. (FRAEYMAN et al., 2013).

Com o objetivo de avaliar a prescrição de IBP na área da Atenção Primária da Região de Araba de Osakidetza (Espanha) e, também, para conscientizar aos médicos da

família sobre o uso correto destes medicamentos, e promover a prescrição destes IBP mais eficientes, foi realizado um estudo com dados coletados de prescrições arquivadas nas farmácias entre 2009 e 2014. Os autores identificaram que a prescrição do IBP aumentou em 23,75% entre os período de estudo. Segundo os autores, um uso muito maior quando comparado a outros países europeus no mesmo período. Porém, eles também descrevem que ao mesmo tempo que ocorreu um aumento na prescrição destes medicamentos, na mesma proporção o uso do omeprazol reduziu, sendo a DDD em 2009 74,67 e em 2014 70,1. Conforme os autores, não existem razões farmacológicas, de eficiência, e segurança que justificam essa tendência, porém uma possível justificativa está relacionada ao fato do hospital de referência da região, não ter omeprazol para administração nos pacientes internados, sendo que após a alta, continuam utilizando o IBP prescrito. (GOROSTIAGA, ORELLA, HERNÁEZ, 2018)

Na Nova Zelândia, foi demonstrado um aumento em 26,7% na DDD de IBP de 2005 a 2013, na utilização por idosos. O omeprazol foi o IBP mais consumido pelos australianos e populações escocesas, esse aumento na utilização ocorreu [ininterruptamente](#) em todos os Distritos e Conselhos de Saúde (DHBs) e seguiu tendências semelhantes em todo o mundo. O aumento das prescrições de IBP tem levado a uma redução simultânea na prescrição de antagonistas dos receptores H₂, utilizados para as mesmas indicações. Diversos comparativos de estudos tem documentado que os IBP apresentam maior eficácia do que os antagonistas dos receptores H₂ no alívio da função gastrointestinal sintomas de distúrbios relacionados ao ácido. Porém, as preocupações em torno do uso a longo prazo dos IBP ainda é questionada e a adequação da utilização crescente precisa ser continuamente reavaliada. (NISHTALA; SOO, 2015).

Na Colômbia, um estudo demonstrou os padrões de prescrição dos inibidores da bomba de p

Neste contexto, salienta-se a importância da investigação do uso destes fármacos, pois mu

5 CONCLUSÃO

AO COMPARAR DADOS DA LITERATURA SOBRE O CONSUMO E DISPENSAÇÃO DO OMEPRAZOL, PODEMOS DESTACAR QUE OS RESULTADOS OBTIDOS NESTE ESTUDO, MOSTRAM QUE A PRESCRIÇÃO DE OMEPRAZOL NA

UBS É MAIOR DO QUE EM OUTROS PAÍSES. EMBORA DENTRE OS ANOS DE 2017 E 2018 OCORREU UMA REDUÇÃO NO VALOR DDD, QUANDO COMPARADO OS ANOS DE 2012 ATÉ 2016 NOTA-SE QUE ESSE VALOR SE MANTEVE ACIMA DE 70. COM RELAÇÃO AOS GASTOS, SOMENTE COM O OMEPRAZOL O ESTUDO MOSTROU QUE A UBS TOTALIZOU UMA MÉDIA DE 2,40% AO LONGO DOS SETE ANOS.

Diante desses resultados, é importante realizar o acompanhamento das oscilações que ocorrem e

Palavras chave: Omeprazol, unidades físicas dispensadas, prescrição.

REFERÊNCIAS

CASTRO, C.G.S.O., coord. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 90 p.

FORGACS, I.; LOGANAYAGAM, A. Overprescribing próton pump inhibitors. **British Medical Journal**, Londres, n.7634, jan. 2008. Disponível em:<http://www.bmj.com/content/336/7634/2.full>. Acesso em: 06/agosto/2018.

FORGACS, I.; LOGANAYAGAM, A. Overprescribing proton pump inhibitors. **The BMJ**. v. 336, p. 2, 2008.

FRAEYMAN, J. et al. The potential influence of various initiatives to improve rational prescribing for proton pump inhibitors and statins in Belgium. **Expert Reviews**. v. 13, n. 1, p. 141–151, 2013.

GOROSTIAGA, J. M.; ORELLA, E. E.; HERNÁEZ B. C. Análises de La utilización de antiulcerosos inhibidores de La bomba de protones en el área de atención primaria de La comarca araba. **Revista Española de Salud Pública**. v. 92, p. 1-8, 2018.

HIPÓLITO, P.; DA ROCHA, B. S.; DE 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 da Família e**

Comunidade. v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

HOEFLER, R.; LEITE, B.F. Segurança do uso contínuo de inibidores da bomba de prótons. **Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos**, Brasília, n.1 e 2, jan./abr. 2009.

MACHADO, J. et al. Prescribing patterns and economic costs of proton pump inhibitors in Colombia. **Colombia Médica.** v. 44, n.1, p.13-18, 2013.

NISHTALA, P. S.; SOO, L. Proton pump inhibitors utilisation in older people in New Zealand from 2005 to 2013. **Internal Medicine Journal.** v. 45, n. 6, p. 624-629, 2015.

SANZ, J. B. Inibidores de la bomba de protones. **Actualización em Medicina de Familia.** v. 8, n.4, p. 218-220, 2012.

World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2017 [Internet]. Available from https://www.whocc.no/atc_ddd_index/ Visto em 01-04-19