



**Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde**

**PORTARIA Nº 22
DE 24 DE AGOSTO DE 2015.**

Estabelece protocolo clínico para prevenção e tratamento de gastrite – uso de omeprazol.

TERESINHA APARECIDA PACHÁ, Secretária Municipal de Saúde, do Município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e nos termos do Decreto nº 15.960 de 06 de Outubro de 2011.

Considerando:

As disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano.

O artigo 2º inciso XIII da Resolução nº 338 – 06/05/2004, do Conselho Nacional de Saúde que estabelece a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Que o uso racional de medicamentos inclui a indicação correta do medicamento, baseada nas principais evidências científicas disponíveis.

Determina:

Art. 1º - Estabelecer, na forma dos ANEXOS, parte integrante desta portaria, o Protocolo Clínico para Prevenção e Tratamento de Gastrite e Uso de Omeprazol.

Art. 2º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º - Esta Portaria será publicada por afixação na mesma data e local de costume, e, em Diário Oficial do Município, bem como registrada em livro próprio desta Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, entrando em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

Teresinha Ap. Pachá
Secretária Municipal de Saúde





ANEXOS.

1. Introdução

Dispepsia é uma queixa clínica frequente em serviços de atenção primária à saúde.

A síndrome clínica de dispepsia é caracterizada pela presença persistente ou recorrente de dor ou desconforto epigástrico, com ou sem a presença dos seguintes sintomas: má digestão, pirose, regurgitação, náusea, vômitos, saciedade precoce, eructação excessiva e sensação de digestão lenta. Para fim dessa caracterização os sintomas não podem ser relacionados ao uso de anti-inflamatórios não-esteróides. Sintomas predominantes de pirose e regurgitação indicam abordagem como doença do refluxo gastroesofágico. A dispepsia funcional, objeto de outra diretriz, é definida pelos sintomas citados acima, após a exclusão de lesão estrutural à endoscopia digestiva alta ou à radiografia contrastada.¹

É frequente que prescritores receitem omeprazol para uso concomitante no caso de prescrição de anti-inflamatórios não esteróides (AINES) e eventualmente outros fármacos, para determinada condição clínica, alegando que um inibidor da bomba de prótons (IBP) pode prevenir sintomas dispépticos, até mesmo gastrite decorrentes de AINES (ou de outros fármacos que têm como efeitos adversos distúrbios gástricos)³.

Mas conforme o Formulário Terapêutico Nacional², que está de acordo com as melhores recomendações em qualquer parte do mundo, as principais indicações são:

- Doença do refluxo gastroesofágico sintomático.
- Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico.
- Condições hipersecretórias (síndrome de Zollinger-Ellison, hipergastrinemia, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo).
- Úlceras pépticas de múltiplas etiologias
- Adjuvante no tratamento de infecção por *Helicobacter pylori*.

O uso deve estar limitado às durações de tratamento definidas para determinadas condições clínicas.

“Não há dúvidas de que os inibidores da bomba de prótons são seguros em relação à maioria de outros tratamentos farmacológicos que prescrevemos, mas suprimir a acidez gástrica não é fisiológico”⁴. O autor chama a atenção para a ocorrência de pneumonia bacteriana relacionada à aspiração durante episódios de refluxo fisiológico, embora ainda não exista associação de causa estabelecida; também existe risco aumentado de infecção por *Clostridium difficile* (e outras infecções) em quem esteve exposto a IBP antes da infecção; parecem existir problemas na absorção de cálcio insolúvel, pois é necessário um meio ácido; há risco aumentado de fratura de quadril em pacientes que tomam IBP; má absorção de vitamina B, especialmente em pacientes idosos quando existe supressão ácida de longo prazo; além de várias complicações como atrofia gástrica em pacientes infectados por *Helicobacter pylori* e que fazem tratamento de longo prazo com IBP; e crescente aumento de casos de nefrite intersticial aguda, entre outras⁴.

Outros efeitos relacionados à inibição ácida durante tratamento de longo prazo foi relatado aumento na frequência de cistos glandulares gástricos. Essas inibições são consequência fisiológica da inibição pronunciada da secreção ácida, são benignas e parecem ser reversíveis. A acidez gástrica reduzida devido a qualquer motivo, incluindo tratamento com inibidores da bomba de prótons, aumenta a contagem gástrica de bactérias normalmente presentes no trato gastrintestinal.





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

Na terapia de longo prazo com omeprazol, há o risco de gastrite atrófica. Na presença de úlcera gástrica, a possibilidade de malignidade da lesão deve ser precocemente afastada, uma vez que o uso do omeprazol pode aliviar os sintomas e retardar o diagnóstico dessa doença⁵.

Enfim, é necessário que os prescritores empreguem omeprazol em situações clínicas bem definidas na menor dose possível e no menor tempo possível, considerando opções de tratamento para o não emprego de IBP se elas estiverem disponíveis.

2. Objetivo

Orientar a abordagem diagnóstica e terapêutica inicial do paciente adulto ou idoso, com queixa de dispepsia, sem investigação prévia, que busca ambulatório de atenção primária para resolução dos sintomas. Esta diretriz refere-se à abordagem de dispepsia não investigada, sem realização prévia de endoscopia digestiva alta. Não apresenta recomendações para condições específicas como úlcera péptica ou doença do refluxo gastroesofágico¹.

3. Tratamento Farmacológico.

Antiácidos (hidróxido de alumínio ou associado com hidróxido de magnésio)

Neutralizam o ácido, elevam o Ph acima de 5, inibem a atividade péptica.

Vantagem: alívio rápido dos sintomas;

Desvantagem: alterações intestinais; alcalose sanguínea; múltiplas dosagens.

Omeprazol:

Frente ao paciente com queixa clínica de dispepsia é importante a identificação de **sinais de alarme** indicativos de doença orgânica grave, como úlcera péptica e câncer gástrico.

Os principais sinais/sintomas de alarme são¹:

- Sangramento gastrointestinal agudo/crônico (melena/hematêmese);
- Perda de peso involuntária progressiva;
- Disfagia progressiva;
- Vômitos persistentes;
- Anemia por deficiência de ferro;
- Massa epigástrica;
- Doença péptica ulcerosa prévia;
- História familiar de câncer de gástrico.
- Idade inferior a 55 anos

Esquemas de administração² para pacientes sem sinais de alarme:

Crianças

Doença do refluxo gastroesofágico sintomática:

- Entre 10 e 20 kg: 10 mg, por via oral, a cada 24 horas ou, se necessário, 20 mg, a cada 24 horas.





Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

• Acima de 20 kg: 20 mg, por via oral, a cada 24 horas ou, se necessário, 40 mg, a cada 24 horas.

Adultos

Doença do refluxo gastresofágico sintomático:

- 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, por 4 semanas.
- 40 mg, por via intravenosa, a cada 24 horas, até que a administração oral seja possível.

Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastresofágico:

- 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, por 4 a 8 semanas.

Condições hipersecretórias gástricas patológicas:

- Dose inicial 60 mg, por via oral, a cada 24 horas, ajustado conforme necessário.

Doses acima de 80 mg/dia devem ser divididas. Dose de manutenção: 20 mg, a cada 12 ou 24 horas.

• 60 mg, por via intravenosa, a cada 8 horas, seguidos por terapia de manutenção oral de 90 mg, a cada 12 horas e, então, decrescendo para utilização a cada 24 horas.

Úlceras pépticas:

• 20 a 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, por 4 a 8 semanas. As doses mais altas são usadas em úlceras gástricas.

- 40 mg, por via intravenosa, a cada 24 horas, até que a administração oral seja possível.

Adjuvante no esquema antimicrobiano para erradicação de *Helicobacter pylori*:

• 20 mg, por via oral, a cada 12 horas, combinada a claritromicina 500 mg mais amoxicilina 1 g ou metronidazol 500 mg, ambos por via oral, a cada 12 horas, durante 7 a 14 dias. Manter o omeprazol 20 mg a 40 mg, a cada 24 horas, até completar 4 a 8 semanas de tratamento.

Orientações aos pacientes²:

Orientar para a ingestão das cápsulas com estômago vazio, 30 minutos antes de uma refeição (preferencialmente no café da manhã), devendo ser engolidas intactas. Ensinar que, para pacientes com problemas na deglutição, as cápsulas podem ser abertas antes da administração e os grânulos intactos misturados com pequena quantidade de purê de maçã ou bebida ácida, como suco de laranja ou iogurte. Os grânulos não devem ser mastigados nem misturados com leite.

4. Critérios de Inclusão

Primeiramente, é importante excluir a possibilidade de doenças cardíacas ou biliares como causa dos sintomas de dispepsia. Em segundo lugar, antes de escolher uma das formas de tratamento acima citadas, é indispensável o aconselhamento do paciente e a identificação e suspensão, quando possível, de medicamentos de uso habitual que possam ser responsáveis pelos sintomas dispépticos (anti-inflamatórios, antagonista do cálcio, nitratos, teofilina, bifosfonatos, corticoesteróides). O aconselhamento inclui alimentação saudável, redução de peso e suspensão de tabagismo para todos os pacientes.

Orientar o paciente para evitar outros hábitos (uso de álcool, café, chocolate ou outros) que ele mesmo atribui fator precipitante da dispepsia pode promover resultados positivos. Além disso, é também importante informar e esclarecer o paciente quanto à grande probabilidade da origem benigna dos sintomas dispépticos na ausência de sinais de alarme e/ou de idade inferior a 55 anos¹.



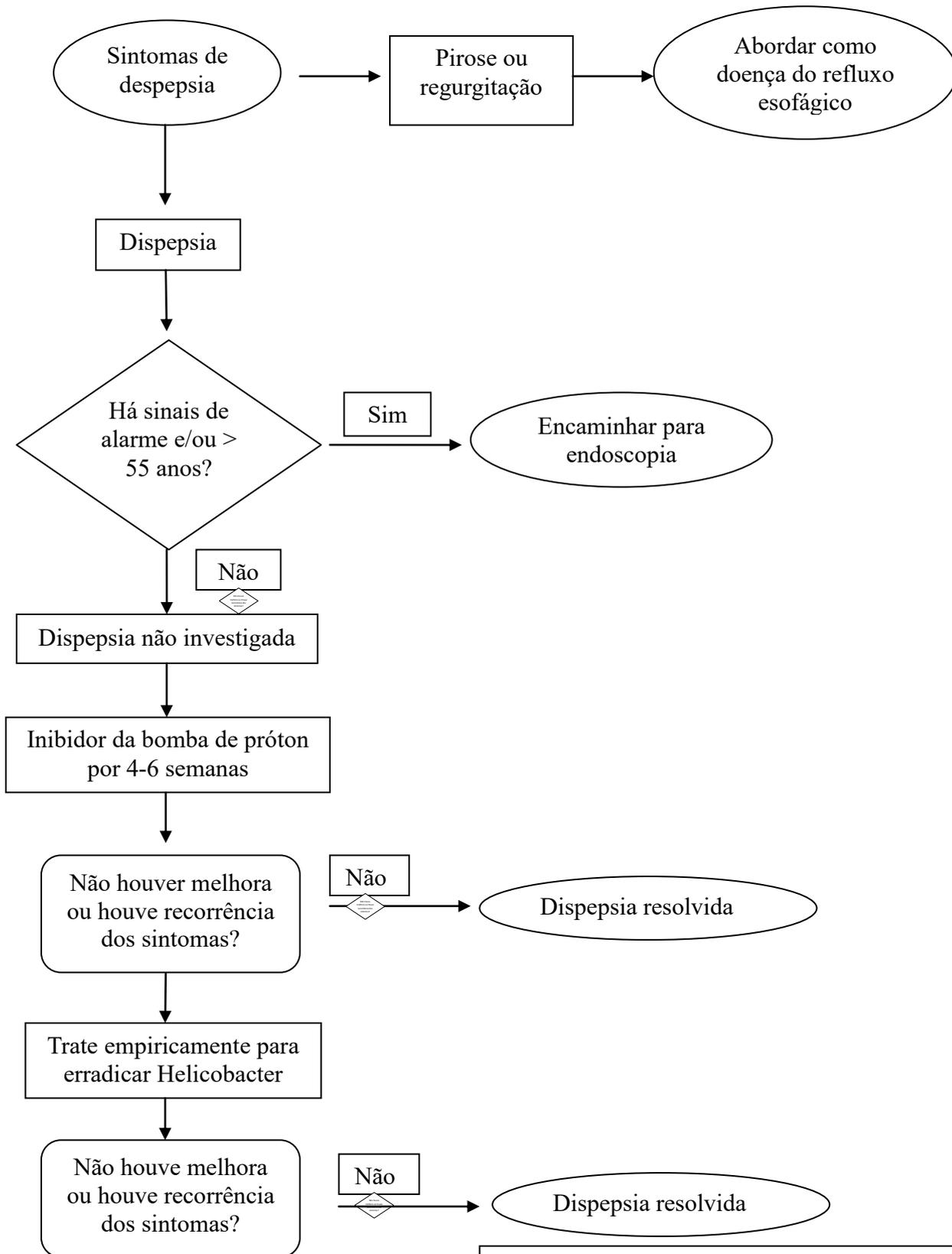


Prefeitura de São José do Rio Preto Secretaria de Saúde

Na abordagem inicial de pacientes com dispepsia a recomendação é:

- Encaminhar pacientes para endoscopia digestiva alta **na presença de sinais de alarme** (sangramento gastrointestinal agudo /crônico, perda de peso involuntária, disfagia, vômitos persistentes, anemia por deficiência de ferro, massa epigástrica, doença péptica ulcerosa prévia, história familiar de câncer gástrico ou idade maior que 55 anos);
- Aconselhar o paciente a seguir uma alimentação saudável, reduzir o peso e suspender o fumo;
- Identificar e suspender, se possível, medicamentos de uso habitual que possam provocar sintomas dispépticos (anti-inflamatórios, antagonista do cálcio, nitratos, teofilina, bifosfonatos, corticoesteróides);
- Tratar por 4-6 semanas com inibidor da bomba de prótons;
- Tratar empiricamente a infecção por *Helicobacter pylori* se não houver melhora após 4-6 semanas de uso de inibidores da bomba de prótons, ou houver recorrência dos sintomas em 12 meses;
- Encaminhar paciente para endoscopia digestiva alta se não houver melhora, ou recorrência dos sintomas em 12 meses, após tratamento para infecção por *Helicobacter pylori*





Sinais de alarme:

- Sangramento gastrointestinal agudo/crônico (melena/hematêmese)
- Perda de peso involuntário progressiva
- Disfagia progressiva
- Vômitos persistentes
- Anemia por deficiência de ferro





Encaminhar para
endoscopia

5. Referências

1. Projeto Diretrizes-Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Dispepsia Não-investigada: Diagnóstico e Tratamento na Atenção Primária à Saúde. Autoria: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 30 de maio de 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional*. Brasília - DF, 2010.
3. MARQUES D C, et al. **Uso Racional de Omeprazol**. Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica - São Paulo 2009. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/omeprazol.pdf> acesso em: 06/04/2015.
4. Nicholas J Talley, MD, PhD, FRACP, Professor of Medicine and Epidemiology, and Chair of Department of Medicine. Mayo Clinic, Jacksonville, Fla, USA. Risks of proton-pump inhibitors: what every doctor should know. *Med J Aust* 2009; 190 (3): 109 -110.
5. CRISTÁLIA Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda / Libbs Farmacêutica Ltda BULA Omeprazol sódico.
6. Talley NJ. **Risks of proton-pump inhibitors: what every doctor should know**. *Med J Aust* 2009; 190 (3): 109 -110. Disponível em: http://www.mja.com.au/public/issues/190_03_020209/tal10966_fm.html
7. Souza, I. K. F. S. et all. **Análise qualitativa das alterações anatomopatológicas na mucosa gástrica decorrentes da terapêutica prolongada com inibidores da bomba de prótons: estudos experimentais x estudos clínicos**. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.26 no.4 São Paulo Nov./Dec. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202013000400015&script=sci_arttext>. Acesso em: 07/04/2015
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional*. Brasília - DF, 2008.





Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde



Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde

www.riopreto.sp.gov.br/saude

Av. Romeu Strazzi, N°199 - CEP: 15084-010
Tel: (17) 3216 9766