

## UTILIZAÇÃO DE PROFILAXIA PARA LESÃO AGUDA DE MUCOSA GÁSTRICA EM UM HOSPITAL DO SUL MARANHENSE

USE OF PROPHYLAXIS FOR ACUTE GASTRIC MUCOSAL INJURY IN A HOSPITAL IN SOUTHERN MARANHÃO



e-ISSN 2525-5851  
Centro de Ciências  
Médicas/UFPA

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a prevalência da necessidade de profilaxia para LAMG, caracterizar o perfil clínico dos pacientes internados e analisar a adequação das prescrições de inibidores da bomba de prótons (IBP) no Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, em Imperatriz (MA), Brasil. **Método:** Estudo de modelo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado por meio de revisão documental de prontuários e aplicação de critérios adaptados de adequação prescritiva de IBP a partir das recomendações de gastroproteção de Kanno e Moayyedi (2020). **Resultados:** No período de janeiro a junho de 2022, foram analisados 297 prontuários de pacientes internados nas enfermarias de clínica médica (CM) e clínica cirúrgica (CC). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (55,2%) e tinha 60 anos ou mais (51,7%). Os IBP foram prescritos a 92,9% da amostra, principalmente o omeprazol. Contudo, apenas 21,5% das prescrições foram consideradas adequadas segundo os critérios empregados. A sobreprescrição foi a principal inadequação (97,7%), sobretudo entre pacientes com menos de 60 anos e nas unidades cirúrgicas (94,8%). Os principais critérios clínicos identificados para uso apropriado foram idade de 60 anos e mais, uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e comorbidades (doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias, coagulopatias e disfunções renais). Demonstrou-se uso excessivo e não criterioso dos IBP, o que pode acarretar riscos à saúde e aumento de custos hospitalares. **Conclusões:** O estudo evidencia a urgência da implementação de protocolos institucionais para uso racional de IBP, a fim de qualificar a assistência prestada e minimizar riscos e desperdícios.

**Palavras-chave:** Hemorragia Gastrointestinal. Inibidores da Bomba de Prótons. Profilaxia. Úlcera Gástrica.

Submetido em: 27/02/2025

Aceito em: 30/06/2025

Publicado em: 03/07/2025

**Bianca Hevelyn de Lacerda Queiroz**

Estudante de Graduação em  
Medicina da Universidade  
Federal do Maranhão (UFMA)  
[bianca.hevelyn@discente.ufma.br](mailto:bianca.hevelyn@discente.ufma.br)

**Laís Nogueira Chaves Carneiro**

Docente do Curso de Medicina  
da Universidade Federal do  
Maranhão (UFMA), Centro de  
Ciências de Imperatriz (CCIm)  
[lais.nogueira.chaves@gmail.com](mailto:lais.nogueira.chaves@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Queiroz BHL, Carneiro LNC. Utilização de Profilaxia para Lesão Aguda de Mucosa Gástrica em um Hospital do Sul Maranhense. **Revista Medicina & Pesquisa** 2025; 6(1): 2-8

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess the prevalence of the need for prophylaxis for ALMG, characterize the clinical profile of hospitalized patients, and analyze the adequacy of proton pump inhibitor (PPI) prescriptions at the Dr. Ruth Noleto Macrorregional Hospital, in Imperatriz (MA), Brazil, from January to June 2022. **Method:** A descriptive, retrospective, and cross-sectional study was carried out through a documentary review of medical records and application of adapted criteria for prescriptive adequacy of PPIs based on the gastroprotection recommendations of Kanno and Moayyedi (2020). **Results:** A total of 297 medical records of patients admitted to the internal medicine (CM) and surgical clinic (CC) wards were analyzed. Most patients were male (55.2%) and were 60 years or older (51.7%). PPIs were prescribed to 92.9% of the sample, mainly omeprazole. However, only 21.5% of prescriptions were considered appropriate according to the criteria used. Overprescription was the main inappropriateness (97.7%), especially among patients under 60 years of age and in surgical units (94.8%). The main clinical criteria identified for appropriate use were age  $\geq$  60 years associated with the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), presence of comorbidities such as cardiovascular disease, diabetes, respiratory disease, coagulopathies and renal dysfunction. Despite this, excessive and injudicious use of PPIs was demonstrated, which can lead to health risks and increased hospital costs. **Conclusions:** The study highlights the urgency of implementing institutional protocols for the rational use of PPIs, in order to qualify the care provided and minimize risks and waste.

**Keywords:** Gastrointestinal Bleeding. Proton Pump Inhibitors. Prophylaxis. Gastric Ulcer.

**1 INTRODUÇÃO**

A lesão aguda da mucosa gástrica (LAMG), ou "úlceras de estresse", é uma importante causa de hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes hospitalizados, sobretudo em unidades de terapia intensiva (UTI), onde sua incidência é de aproximadamente 2%. Embora menos frequente em enfermarias (0,23%), a LAMG também exige atenção devido às potenciais complicações hemodinâmicas e clínicas associadas (1). A fisiopatologia da LAMG ainda não é totalmente elucidada (2), mas se acredita que esteja relacionada à resposta inflamatória e simpática ao estresse, levando à erosão do epitélio gástrico (3). A maioria dos casos é assintomática, mas sangramentos clinicamente significativos podem ocorrer, manifestando-se como hematêmese, melena ou aspiração de sangue por sonda nasogástrica (4).

Diante disso, a profilaxia farmacológica tem sido amplamente adotada nos hospitais, com destaque para os inibidores da bomba de prótons (IBP) e os antagonistas dos receptores H<sub>2</sub> (H<sub>2</sub>RA), que apresentam eficácia comprovada (2). Um estudo asiático recente demonstrou superioridade dos IBP em relação aos H<sub>2</sub>RA na prevenção de lesões do trato gastrointestinal em pacientes de enfermaria (6, 7), tornando fármacos como omeprazol e pantoprazol os mais utilizados na prática clínica.

No entanto, o uso indiscriminado de IBPs tem levantado preocupações quanto a efeitos adversos, como pneumonia, infecção por *Clostridium difficile*, trombocitopenia, diarreia, além do aumento do risco de fraturas ósseas (1,33x) e hipomagnesemia (1,43x), esta última associada a arritmias, hipotensão e convulsões (2, 6, 7).

Esses riscos reforçam a necessidade de indicar a profilaxia apenas em casos selecionados. Contudo, ainda não há diretrizes oficiais consolidadas sobre o uso racional da profilaxia (3), e muitos profissionais desconhecem os riscos associados ao uso abusivo desses medicamentos, o que contribui para prescrições inadequadas (7).

Além dos efeitos colaterais, o impacto econômico também é relevante. Em um hospital universitário do interior de São Paulo, o uso inadequado de IBP gerou um custo anual de R\$ 24.736,40, enquanto estudos internacionais reportam gastos de US\$ 20.000 a US\$ 120.000/ano (6, 7).

Com o objetivo de orientar melhor a prática clínica fora da UTI, o artigo "Who Needs Gastroprotection in 2020?" propôs recomendações para uso de IBP em pacientes  $\geq$  60 anos que utilizam antiinflamatórios não esteroides (AINE), especialmente na presença de comorbidades

como doença hepática crônica, coagulopatia, ventilação mecânica ou choque (8).

Assim, considerando os riscos clínicos e financeiros do uso indiscriminado de IBPs, e a escassez de estudos sobre sua indicação adequada, o presente trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de pacientes internados com necessidade de profilaxia para LAMG em um hospital do Sul do Maranhão, caracterizar seus perfis clínicos e avaliar a adequação das prescrições.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo, observacional, transversal, documental, descritivo e quantitativo realizado com prontuários de pacientes internados no Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil. O hospital é referência na região Sul Maranhense e oferece atendimento a 43 municípios, com leitos para internação, suporte ambulatorial e consultas especializadas.

A amostra foi constituída de pacientes internados na enfermaria de clínica médica (CM) e clínica cirúrgica (CC) do Hospital Macrorregional de Imperatriz, admitidos no período compreendido entre janeiro de 2022 a junho de 2022 e que não apresentassem nenhum dos critérios de exclusão, a saber: pacientes em uso de protetores gástricos para outra finalidade que não a profilática, pacientes admitidos com quadro de sangramento gastrointestinal e/ou prontuário com informações insuficientes. Para cálculo amostral, utilizou-se a fórmula para amostra mínima de Barbetta, tendo como base do cálculo uma população de 1.209 pacientes internados no período em questão, segundo dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Dessa forma, a pesquisa contou com 297 pacientes, sendo 190 pacientes internados na enfermaria de clínica médica, e 107 na enfermaria de clínica cirúrgica.

A coleta de dados foi realizada mediante análise de prontuários, cujos elementos relevantes para a pesquisa foram transcritos, pelos pesquisadores, na Ficha de Avaliação. Esta ficha foi elaborada com o intuito de facilitar a análise documental dos prontuários e assegurar a confidencialidade dos pacientes.

A primeira parte da ficha aborda os aspectos clínicos dos pacientes internados, trazendo questões como: iniciais do nome (apenas para evitar repetições), idade, sexo, data e motivo da internação. Tais informações são pertinentes para descrição do perfil clínico dos pacientes pertencentes à amostra. A segunda parte da avaliação foi estruturada baseada com as recomendações para gastroproteção segundo Kanno e Moayyedi (8), publicadas no artigo “Who Needs Gastroprotection in 2020?”. Vale considerar que estes critérios foram adaptados para o contexto do hospital onde foi realizada a presente pesquisa.

Nesta ficha avaliativa, a idade do paciente e a utilização de AINE são fatores essenciais para prescrever os IBP. Sendo assim, para aqueles com idade de 60 anos ou mais e em uso prolongado de AINE e/ou AAS em baixas doses, deverá ser preenchido os campos correspondentes aos fatores de risco adicionais. Uma soma 6 pontos e mais (naqueles que usam AINE) ou de 8 pontos e mais (naqueles que usam AAS), é indicativo de utilização profilática adequada de IBP. Para os pacientes de 60 anos e mais que não fazem uso das medicações acima mencionadas, deverão ser investigadas possíveis comorbidades associadas que justifiquem o aumento da probabilidade de LAMG. Estas são as seguintes: hepatopatia, coagulopatia ou uso de anticoagulação terapêutica, sepse e uso de ventilação mecânica. Em casos positivos, deve ser prescrito o uso profilático de IBP. Para os pacientes com menos de 60 anos, também é necessária a avaliação dos fatores mencionados anteriormente. Em ambos os casos, a presença de quaisquer dos fatores indica o uso da profilaxia como adequado.

Os dados estatísticos coletados a partir dos prontuários foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel, do pacote Office, e posteriormente analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A estatística aplicada foi a descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas). O nível de adequação das profilaxias foi determinado segundo a concordância entre a conduta e o artigo no qual foi baseado a ficha avaliativa, apresentando os resultados obtidos como frequências e percentuais.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA) (nº parecer: 6.204.589). A instituição participante cedeu o termo de autorização para realização da pesquisa. As Resoluções nº 466/2012 (capítulo IV. 8) e nº 510/2016 (artigo 14), permitem a solicitação de dispensa de

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em casos em que seja inviável a obtenção do consentimento, ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado. Então, tendo em vista o caráter observacional e retrospectivo do presente estudo, o que inviabiliza o encontro dos pacientes para a assinatura do consentimento, e em consonância com as Resoluções acima citadas, foi dispensada a necessidade de assinatura de um TCLE pelo CEP/UFMA. Deve-se ressaltar, ainda, que o presente estudo respeitou os preceitos éticos para busca e coleta de dados da Resolução CNS nº 466 de 2012, de modo a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos prontuários e assegurar, assim, a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

### 3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por um total de 297 pacientes, sendo 190 do setor de clínica médica (CM) e 107 do de clínica cirúrgica (CC) do hospital. Destes, 55,2% eram pacientes do sexo masculino (164) e 44,8% do sexo feminino (133). A faixa etária mais prevalente foi a de 60 anos ou mais, representada por 51,7% da amostra (154).

De modo a melhor avaliá-las, as queixas principais à admissão hospitalar no setor de CM foram subdivididas nos seguintes tópicos: cardiovasculares, cutâneas, gastrointestinais, ginecológicas, hematológicas, constitucionais, metabólicas, neurológicas, pós-operatório, renais, respiratórias, urinárias e vasculares. Com esta sistematização, foi notório o predomínio das queixas respiratórias, representando aproximadamente 39% do total (74), seguida pelas queixas cardiovasculares, com 17,3% (33) e gastrointestinais, com 12,1% (23).

Da mesma forma, no setor de CC, os procedimentos foram registrados em subgrupos com especialidades do âmbito da cirurgia, os quais foram os seguintes: Cabeça e pescoço, cirurgia geral, torácica e vascular. Neste contexto, houve predominância da cirurgia de cabeça e pescoço, que representou 39,2% (42) dos procedimentos analisados.

Os IBP foram utilizados em 92,9% dos pacientes cujos prontuários foram revisados (276). Os IBP utilizados foram o omeprazol e o pantoprazol, presente em 80% e 20% das prescrições, respectivamente. Não houve diferença da frequência de uso entre os grupos das duas faixas etárias analisadas, sendo 132 pacientes com 60 anos e mais. Do número total absoluto de prescrições de IBP, 97 (35,2%) correspondiam aos prontuários de pacientes internados no setor de CC e 64,8% (179) no de CM. Analisando-se cada ambiente separadamente, a CC apresentou uma taxa menor de uso, com um percentual de 90,6% das prescrições do setor, enquanto o de CM apresentou uma frequência relativa de 94,2% (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição da frequência de prescrições de inibidores da bomba de prótons por unidade de internamento (clínicas médica e cirúrgica), Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, Imperatriz, MA (n=297), 2024

Prescrição de IBP adequada	Clínica Médica (f/%)	Clínica Cirúrgica (f/%)	Total
Sim	179 (94,2)	97 (90,6)	276
Não	11 (5,8)	10 (9,4)	21
Total	190 (100)	107 (100)	297

Fonte: As autoras (2024)

Utilizando a ficha de avaliação, baseada nas recomendações de gastroproteção empregadas por Kanno e Moayyedi (2020) no artigo “Who Needs Gastroprotection in 2020?”, cujos critérios de indicação foram avaliados, apenas 21,5% (64) de toda a amostra possuía indicação apropriada de uso de IBP. Deste total de indicações, 59 eram pacientes admitidos na CM, o que representa apenas 31% da amostra avaliada do setor. Quanto à CC, somente cinco pacientes possuíam necessidade do uso de IBP, totalizando aproximadamente 4% do total avaliado no referido setor. No que se refere à faixa etária, não houve diferença significativa na totalidade de indicações, sendo 31 pacientes ≥ 60 anos e 33 com menos de 60 anos.

Dos principais critérios de indicação, cabe destacar o uso de AINE, apresentado por 52,5% dos pacientes ≥ 60 anos de idade. Vale lembrar, porém, que além do uso das medicações supracitadas, o paciente nessa faixa etária também deve preencher alguns outros critérios,

dentre os quais, apresentaram relevância quantitativa na amostra: Doenças cardiovasculares (62); Diabetes Mellitus (36); Doenças Respiratórias (26) e Uso de corticoide (16). Naqueles sem uso de AINE, o principal critério de indicação foi a presença de doença renal crônica (DRC) ou insuficiência renal aguda (IRA), com presença em seis casos na amostra. Em contrapartida, nos pacientes menores de 60 anos, o critério de indicação mais prevalente foi o de coagulopatia ou uso de anticoagulação terapêutica, representado por dez casos nesta faixa etária. O restante de indicações observadas foram associados a hepatopatia crônica (4), DRC/IRA (3) e sepse (3).

Após a avaliação quanto a necessidade de uso de IBP, a amostra foi novamente dividida em prescrições adequadas e inadequadas. Da totalidade de prescrições, foi encontrado um valor de 80,7% (223) de inadequação. Cabe salientar que, neste estudo, entende-se por inadequação tanto o uso do IBP sem indicação, quanto o não uso quando há critérios indicativos. Das 223 inadequações, um total de 97,7% (218) foi referente ao uso sem indicação formal de IBP (sobrescrição), sendo os 2,3% restantes, referente aos casos em que havia necessidade, mas não houve uso (subprescrição).

A taxa de inadequação foi maior naqueles com menos de 60 anos, o que representou 84,7% das prescrições nessa faixa etária (122). Naqueles com idade igual ou acima de 60 anos, esta taxa representou 76,5% das prescrições na faixa etária (101), conforme mostra a **Tabela 2**. Em relação aos setores, o de CM apresentou menor taxa de inadequação, com 73,2% (131), enquanto que o de CC apresentou uma elevada taxa de 94,8% (92) (**Tabela 3**).

**Tabela 2** – Distribuição da frequência de prescrições de inibidores da bomba de prótons conforme recomendações para gastroproteção de Kanno e Moayyedi (2020) de acordo com idade no Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, Imperatriz, MA, 2024 (n=297)

Prescrição adequada	Menores de 60 anos	Com 60 anos e mais	Total
	Frequências absolutas	Frequências relativas	
Sim	21 (15,3)	32 (23,5)	53
Não	122 (84,7)	101 (76,5)	223
<b>Total</b>	<b>143 (100)</b>	<b>107 (100)</b>	<b>297</b>

Fonte: As autoras (2024)

**Tabela 3** – Distribuição da frequência de prescrições de inibidores da bomba de prótons conforme recomendações para gastroproteção de Kanno e Moayyedi (2020) de acordo com setor de internação no Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, Imperatriz, MA, 2024 (n=297)

Prescrição adequada	Clínica Médica	Clínica Cirúrgica	Total
	Frequências absolutas	Frequências relativas	
Sim	48 (26,8)	5 (5,2)	53
Não	131 (73,2)	92 (94,8)	223
<b>Total</b>	<b>179 (100)</b>	<b>97 (100)</b>	<b>297</b>

Fonte: As autoras (2024)

#### 4 DISCUSSÃO

Na última década, houve um crescimento exponencial de prescrições profiláticas de LAMG com IBPs, devido, em parte, às amplas descrições da eficácia das medicações na proteção gástrica, a crença de sua baixa toxicidade e a orientação incorreta sobre o uso (7). O uso de IBPs como profilaxia de LAMG está mais solidificada na literatura quando diz respeito a pacientes internados em leito de unidade de terapia intensiva (UTI), enquanto pacientes não críticos, ou seja, aqueles internados em leito de enfermaria, os dados são escassos<sup>6</sup>. Dessa forma, foi realizado um estudo minucioso dos fatores que justificassem o amplo uso de IBP nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica no hospital onde foi desenvolvida a pesquisa.

Com base nessa perspectiva, foi observado que, dentre a amostra total analisada, 92,9% (276) dos pacientes fizeram uso de IBPs durante sua internação. Galvão et al. (7) encontraram uma taxa significativamente menor de utilização geral, representada por 79,6% das prescrições em

um Hospital Municipal Universitário de São Paulo.

No que tange à idade, não houve diferença significativa de uso entre as faixas etárias entre idosos e não idosos (grupos < 60 anos e de ≥ 60 anos) analisadas, as quais apresentaram, respectivamente, uma taxa de 52,1% e 47,9% de utilização. Na literatura, no entanto, é visto um uso maior em pacientes com idade superior a 60 anos, como demonstrado no estudo paulista citado anteriormente, no qual a porcentagem de pacientes idosos que receberam a profilaxia foi maior do que nas demais faixas etárias, principalmente devido à quantidade de fármacos usadas por esse público (7). Além disso, Kanno e Moayyedi (8), destacaram a importância da idade para decisão de uso de IBPs, tendo em vista que pacientes de 60 anos e mais apresenta um risco 10 vezes maior de desenvolverem complicações associadas a LAMG, bem como um risco de mortalidade aumentado em 50 vezes em decorrência destas.

Dentre o valor absoluto de utilização demonstrado acima, 35,2% (97) correspondiam a pacientes internados no setor de CC e 64,8% (179) no setor de CM. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em um Hospital Universitário de Curitiba, no ano de 2017, onde 33,3% dos pacientes internados em leito da CC e 66,7% dos pacientes em leito de CM receberam a prescrição de IBP (3). Estas concordâncias vistas reforçam, portanto, a utilização considerável de IBP especialmente em setores de CM dos hospitais.

De acordo com os critérios estabelecidos por Kanno e Moayyedi (8), na presente pesquisa encontrou-se um total de 64 pacientes que preenchiam todos os critérios de uso de IBP. Esse número representa apenas 21,5% de toda a amostra analisada, o que é compatível com outros achados na literatura. Dentre estes, é válido citar dois estudos curitibanos, realizados em 2017 e 2022, nos quais somente, respectivamente, 36,7% e 11% dos pacientes apresentavam uso de IBP com justificativa na literatura (3,7).

Dos principais critérios de indicação, houve destaque o uso de AAS e de AINES em pacientes ≥ 60 anos de idade, observado em 52,5% deste público. Drini (10), descreveu sobre o risco de desenvolvimento de lesões gástricas em usuários crônicos de AINES, cuja taxa chega aos 9% em pacientes com múltiplos fatores de risco. O ácido acetilsalicílico (AAS), mesmo em doses baixas, aumenta o risco de complicações gástricas em 1,5 vezes, tendo riscos ainda maiores quando associado em terapia dupla com clopidogrel (3). Devido a tais dados, o uso de AINE e/ou AAS se constitui como principal fator de risco a ser avaliado para ponderação do uso de profilaxia de LAMG.

Além do uso das medicações supracitadas, o paciente nessa faixa etária também deve preencher outros critérios, dentre os quais, apresentaram relevância quantitativa: Doenças cardiovasculares (62); diabetes mellitus (36); doenças respiratórias (26) e uso de corticoide (16). Tais comorbidades, principalmente as de cunho grave, estão fortemente associadas à complicações da LAMG. Leontiadis et al. (11), a partir de uma revisão sistemática de morte por sangramento causado por úlcera péptica, observaram que a mortalidade foi significativamente maior naqueles com comorbidade do que naqueles sem. Nesta revisão, foram destacados malignidade, doença renal, doença hepática, doença cardiorrespiratória e diabetes mellitus, com riscos de, respectivamente, 6, 5, 4, 2 e 1,6 vezes maior.

Na amostra estudada no presente estudo, aqueles pacientes com 60 anos e mais, sem uso de AAS e/ou AINE, o principal critério de indicação foi a presença de Doença Renal Crônica (DRC) ou insuficiência renal aguda (IRA), com seis casos na amostra. A presença de disfunção renal, especialmente em sua forma aguda, é uma das comorbidades mais encontradas em pacientes em uso de profilaxia de LAMG, evidenciada pelo presente estudo, e corroborada por estudo realizado em 2022, na cidade de Curitiba, no qual encontrou disfunção renal aguda em todos os pacientes com indicação de profilaxia de LAMG (6).

Em contraste, naqueles pacientes com menos de 60 anos, o critério de indicação mais prevalente foi o de coagulopatia ou uso de anticoagulação terapêutica, representando 7% dos casos do grupo nessa faixa etária. O restante de indicações presentes foram: hepatopatia crônica (4), DRC/IRA (3) e sepse (3). No que tange ao uso de anticoagulação, é evidente o aumento da prescrição em hospitais brasileiros, especialmente devido a facilidade ao acesso dos fármacos. Com o seu uso cada vez mais presente, a prescrição de IBP associada à anticoagulação também apresenta crescimento importante.

Ademais, apesar do alto índice de prescrição de IBP, aproximadamente 81% (223) das prescrições foram inadequadas. A inadequação, neste estudo, é entendida tanto como o uso de IBP sem indicação, o que pode ser enquadrado como sobreprescrição; quanto os casos em que se

havia indicação para prescrição, mas essa não foi prescrita, o que caracteriza uma subprescrição. Das 223 inadequações, 97,7% (218) dos casos eram de sobreprescrição, enquanto que os 2,3% restantes foram de subprescrições. Estudos nacionais e internacionais identificaram inadequações em índices semelhantes, variando de 50% a 89%, com ênfase nas sobreprescrições (7,9).

Em relação aos setores, o de CM apresentou menor taxa de prescrições inadequadas, com 73,18% (131), enquanto que o de CC apresentou uma elevada taxa de 94,8% (92). Fioramonte et al. (3) destacaram, de modo semelhante, inadequação prescritiva de IBP nas unidades cirúrgicas (80%), seguidas pelas clínicas (54,1%) (3). Em ambas as pesquisas, houve elevada frequência de inadequações nas prescrições de IBP, sobretudo no ambiente de tratamento cirúrgico, possivelmente associadas tanto à popularização dos IBP, quanto ao desconhecimento da comunidade médica acerca do seu uso correto e dos variados efeitos colaterais associados.

Entre as limitações deste estudo, está o fato de ser uma pesquisa transversal e em um único centro, o que não necessariamente representam a realidade de todas as instituições de saúde. Além disso, a escassez de artigos atualizados com recomendações para uso de profilaxia de LAMG em pacientes em leitos de enfermaria, também representou um gargalo para a realização da pesquisa.

Pontua-se também, a impossibilidade de garantir a exatidão dos dados coletados, por se tratar de registros secundários, sujeitos a erros de interpretação e à presença de informações incorretas e/ou incompletas. Logo, pode-se haver falhas na avaliação das adequações, com possível superestimação ou subestimação dos valores encontrados.

Com isso, ainda que o presente estudo tenha sido realizado com diligência e seguindo as recomendações presentes na literatura, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela, pois refletem tão somente o Hospital Macrorregional, sendo necessárias investigações adicionais que retratem em pormenores as múltiplas realidades sanitárias do estado e do país.

Não obstante as limitações descritas, cabe ressaltar que o presente inquérito trouxe implicações e descobertas pertinentes, que podem auxiliar na melhoria das indicações profiláticas dos IBP, tornando o manejo mais eficaz e evitando desfechos desnecessários, bem como otimizar os custos dos serviços de saúde. Além disso, deve ser ressaltado a importância de um estudo que traz à tona um tema tão escasso na literatura nacional e internacional, o que poderá culminar em novas pesquisas sobre a temática.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que neste estudo, embora os IBP sejam amplamente usados na unidade hospitalar, apenas uma pequena parcela dos pacientes internados realmente preenche os requisitos para o seu uso profilático. Sob esse aspecto, o grande destaque de inadequação foi em relação a sobreprescrição, especialmente nas unidades de clínica cirúrgica e nos pacientes com menos de 60 anos de idade. Por esta razão, será importante a elaboração de protocolos e diretrizes eficientes que orientem os profissionais de saúde à prescrição profilática correta dos IBP. Além disto, é imprescindível abrir o debate nas unidades hospitalares acerca do uso racionais dos IBP, de modo a divulgar recomendações recentes e permitir a atualização dos profissionais sobre a temática.

Portanto, este estudo evidencia a urgência da implementação de protocolos institucionais para uso racional de IBP, a fim de qualificar a assistência prestada e minimizar riscos e desperdícios. Será necessário otimizar as práticas clínicas, garantir o uso racional desses medicamentos e melhorar a qualidade da assistência, minimizando riscos desnecessários e custos para os sistemas de saúde.

#### REFERÊNCIAS

1. Mazzeffi MA, Kiefer J, Greenwood J, Tanaka K, Menaker J, Kon Z, Sanchez P, Pham S, Herr D. Epidemiology of gastrointestinal bleeding in adult patients on extracorporeal life support. *Intensive Care Med.* 2015 Nov;41(11):2124-2133. doi: 10.1007/s00134-015-4006-8. Epub 2015 Aug 12. PMID: 26264245.
2. Santos YAP, Younes-Ibrahim MS, Crozatti LL, Raglione D, Junior LCM, Besen BAM, Taniguchi LU, Park M, Mendes PV. Adesão a um protocolo de profilaxia de úlcera de

- estresse em pacientes críticos: estudo de coorte prospectiva. *Rev Bras Terap Intensiva*. 2020 Jan;32(1):37-42. doi: 10.5935/0103-507X.20200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/ym6CzCgt4NYTRkbPdsVSvKK/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.
3. Fioramonte GS, Brito GD, Marques GL. Qualidade das prescrições de profilaxia para lesão aguda de mucosa gástrica. *Rev Med*. 2020 Apr;99(2):122-127. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v99i2p122-127.
  4. Bardou M, Quenot JP, Barkun A. Stress-related mucosal disease in the critically ill patient. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015 Feb;12(2):98-107. doi: 10.1038/nrgastro.2014.235. Epub 2015 Jan 6. PMID: 25560847.
  5. Schmidt FA. Fatores associados à hemorragia digestiva alta por dano à mucosa esofagogastroduodenal relacionado ao estresse durante internação hospitalar. Orientadora: Dra. Marianges Zadrozny Gouvêa da Costa. 2018. 18 f. TCC (Graduação em Medicina) - Curso de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/f5d9c223-76af-448b-b15c-c7f3ddf4edo3/content>. Acesso em: 16 nov. 2024.
  6. Gai F. Prescrição de profilaxia farmacológica de úlcera de estresse em pacientes não críticos. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2023 Oct;21(Edição Esp):68-74. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/889>. Acesso em: 16 nov. 2024.
  7. Galvão JAC, Guimarães VM, Veiga BTM, Saotome L, Gripp LA, Souza RA. Análise da utilização de inibidores de bomba de prótons em pacientes internados em um hospital universitário do interior de São Paulo. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2022 Mar;20(1):2-5. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/851>. Acesso em: 16 nov. 2024.
  8. Kanno T, Moayyedi P. Who needs gastroprotection in 2020? *Curr Treat Options Gastroenterol*. 2020 Nov;18(4):557-573. doi: 10.1007/s11938-020-00316-9. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33199955; PMCID: PMC7656506.
  9. Hong MT, Monye LC, Seifert CF. Acid suppressive therapy for stress ulcer prophylaxis in noncritically ill patients. *Ann Pharmacother*. 2015 Sep;49(9):1004-1008. doi: 10.1177/1060028015592014. Epub 2015 Jul 2. PMID: 26139638.
  10. Drini M. Peptic ulcer disease and non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Aust Prescr*. 2017 Jun;40(3):91-93. doi: 10.18773/austprescr.2017.037. Epub 2017 Jun 1. PMID: 28798512; PMCID: PMC5478398.
  11. Leontiadis GI, Molloy-Bland M, Moayyedi P, Howden CW. Effect of comorbidity on mortality in patients with peptic ulcer bleeding: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. 2013 Mar;108(3):331-345. doi: 10.1038/ajg.2012.451. Epub 2013 Feb 5. PMID: 23381016.



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).