

PERFIL DE DISPENSAÇÃO DOS ANTIÁCIDOS EM DROGARIA DO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU - SP

GONÇALVES, Guilherme Mariano¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI
gilherme100@hotmail.com

MARINI, Danyelle Cristine²

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI
danymarini@gmail.com

RESUMO

Os antiácidos são medicamentos utilizados por várias pessoas para diminuição da acidez estomacal, geralmente utilizados quando apresentam algum desconforto gástrico, como queimação, dores, refluxo, entre outros sintomas. Outros grupos de medicamentos também existem, como os inibidores de bombas de prótons e os antagonistas de receptores histamínicos que controlam a liberação de ácido gástrico no estômago. Com isso a maioria das pessoas possuem algum tipo de medicamento armazenado em sua residência, levando a existência da farmácia caseira, ocasionando a automedicação. A automedicação relacionada ao uso contínuo e a falta de conhecimento desses medicamentos podem levar a sérios problemas de saúde, como o câncer de estômago. Diante do exposto, o objetivo foi avaliar a dispensação desses medicamentos em uma drogaria do município de Mogi Guaçu – SP. Após aprovação pelo Comitê de Ética, foram entrevistadas 100 pessoas, por meio de um questionário com perguntas sobre o que as levou à medicação desses antiácidos. Foram entrevistadas pessoas de diferentes idades, sendo que 73% possuem diagnóstico de problemas gastrointestinais, mas somente 41% fizeram algum tipo de exame para confirmação do possível problema. Nesse contexto, observou-se que a maioria da população faz o uso dos antiácidos de maneira abusiva e desconhece os seus riscos.

Palavras chave: Farmácia caseira. Uso racional de medicamentos. Medicamentos. Automedicação

¹ Graduado em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada.

² Doutora em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP); Mestre em Biologia Celular e Molecular pelas Universidade Júlio Mesquita de São Paulo (UNESP); Especialista em Docência do Ensino Superior pela Gama Filho; Especialista em Cosmetologia pela UNIMEP; Graduada em Farmácia Bioquímica pela UNIMEP. Conselheira pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP); Membro do Comitê de Educação Permanente do CRF-SP e da Comissão de Educação do CRF-SP.

1 INTRODUÇÃO

Os antiácidos são medicamentos utilizados por várias pessoas para diminuição da acidez estomacal, como os inibidores de bomba de prótons, antagonistas de receptores de histamina e os antiácidos inespecíficos, são geralmente utilizados quando apresentam algum desconforto gástrico, como queimação, dores, refluxo e também para tratamento de gastrite, úlceras e em associações nas infecções causadas por microrganismos (WANNMACHER, 2004).

A gastrite é uma inflamação na parede do estômago, podendo ser de forma aguda ou crônica, diferenciando pelas suas causas, duração, locais atingidos e modo de desenvolvimento, manifesta-se por dor na região superior do abdômen, acidez, ardor, náuseas, vômitos e perda de apetite (WOLFF, SEGAL, WOLFF, 2008).

As gastrites agudas permitem uma abordagem mais simplificada, por serem de aparecimento súbito e evolução rápida, causada pela *Helicobacter pylori* (HP), são facilmente associadas também a outros agentes causadores, como stress físico ou psíquico, consumo exagerado de medicamentos como ácido acetilsalicílico, anti-inflamatórios não esteróides, corticóides, bebidas alcoólicas e também podem ser pela ingestão de alimentos contaminados causadores de uma inflamação aguda no estômago (WOLFF, SEGAL, WOLFF, 2008).

As gastrites crônicas se desenvolvem com o tempo de maneira assintomática e é caracterizada justamente pela sua evolução lenta, que pode também levar a sangramentos e o desenvolvimento de úlceras. A formação de uma gastrite crônica em geral é consequência do contato da mucosa com elementos irritantes como medicamentos como a aspirina e outros anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs), a doença de Crohn e infecções bacterianas e virais (WOLFF, SEGAL, WOLFF, 2008).

A ulcera péptica é caracterizada pelo desequilíbrio entre os fatores que danificam a mucosa e aqueles que a protegem, resultando em lesão da mucosa do trato digestivo superior. Tem sido uma das doenças mais prevalentes no mundo, no Brasil são mais de 2 milhões de casos por ano e algumas das suas complicações têm sido as principais causas da morbimortalidade a ela referida. A prevalência difere entre as úlceras gástricas e duodenais, e a média de idade das pessoas portadoras que é entre 30 e 60 anos, mas pode acontecer em qualquer idade (VOMERO; COLPO, 2014).

A identificação e isolamento da *Helicobacter pylori* proporcionou um enorme desenvolvimento em nossos conhecimentos acerca da úlcera péptica. A infecção gástrica pelo HP é hoje responsável por mais de 95% dos casos de úlcera duodenal e 80% dos portadores de úlcera gástrica. O uso de anti-inflamatórios constitui a segunda causa, especialmente na população mais idosa, outros fatores importantes na sua etiopatogenia são o tabaco e o álcool e, mais raramente, outras etiologias podem estar associadas como gastrinoma (Síndrome de Zollinger-Ellisson) e forma duodenal de doença de Crohn (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA, 2003).

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é, provavelmente, uma das doenças mais prevalentes no mundo que compromete significativamente a qualidade de vida dos seus portadores. Sua incidência no Brasil é de 12%, o que corresponde a 20 milhões de indivíduos. A DRGE é definida como sendo a condição que se desenvolve quando o refluxo do conteúdo gástrico volta pelo esôfago podendo causar sintomas e ou complicações, como: queimação e dores na garganta, no peito e na região superior ao abdômen, vômitos, náuseas, indigestão, tosse, entre outros (HENRY, 2014).

Para o tratamento farmacológico, vários fármacos podem ser utilizados, mas os de primeira escolha são os inibidores de bomba de prótons (IBPs). O tratamento não farmacológico levando em consideração a dieta, deve-se ser individualizada para cada paciente, com relação a queixas particulares a cada alimento, outros fatores também devem ser aderidos, como o exercício físico, a alimentação noturna, estresse, fadiga, ingestão de álcool, café e o tabagismo são grandes fatores de riscos para piorar os quadros patológicos (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA, 2012).

Os IBPs abrange omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol, esomeprazol, tenatoprazol e ilaprazol, suprimindo a secreção de ácido gástrico por meio de inibição específica e irreversível da bomba H^+/K^+ - ATPase presente na superfície luminal da célula parietal gástrica. Em regimes de dose diária única, número significativo de bombas (70%) só é irreversivelmente inibido entre dois a cinco dias (WANNMACHER, 2004).

As reações adversas dos IBPs são geralmente bem toleradas pelos pacientes, as mais comuns são: dor de cabeça, dor abdominal, náusea e diarreia. A incidência de diarreia aumenta com a idade e dosagem. Os efeitos secundários pouco frequentes

incluem erupção cutânea, coceira e constipação. A incidência global de efeitos secundários é inferior a 5%, fazendo o uso de IBPs ideal para a terapia de curto prazo; no entanto, quando utilizados em longo prazo podem aumentar as chances de doenças graves como o câncer de estômago (WANNMACHER, 2004).

Os IBP são medicamentos antissecretores de ácido clorídrico, por isso estão indicados na prevenção e tratamento de úlceras pépticas associada à *Helicobacter pylori* ou a uso continuado de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e ácido acetilsalicílico, dispepsia não associada à úlcera, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e esofagite de refluxo, além de participarem dos esquemas de erradicação deste microrganismo. São especialmente indicados em pacientes com hipergastrinemia, síndrome de Zollinger-Ellison (gastrinoma) ou úlceras pépticas duodenais refratárias a antagonistas histamínicos (WANNMACHER, 2004).

Também existem os antagonistas dos receptores histamínicos que inibem, competitivamente, as ações da histamina em todos os receptores H₂, mas seu principal uso clínico é como inibidores de secreção de ácido gástrico, pela inibição dos receptores H₂ presentes na região inferior do estômago. Os fármacos que abrangem os antagonistas de receptores histamínicos são: cimetidina, ranitidina, famotidina e nizatidina (WANNMACHER, 2004).

As reações adversas dos antagonistas de receptores histamínicos geralmente são bem toleradas, com baixa incidência (<3%) de efeitos adversos e incluem diarreia, cefaleia, sonolência, fadiga, dor muscular e obstipação. Os efeitos menos comuns incluem aqueles que afetam o SNC, como: confusão, delírio, alucinações e fala arrastada que ocorrem primariamente com a administração intravenosa dos fármacos ou em indivíduos idosos (WANNMACHER, 2004).

Existem também os antiácidos de venda livre, os mais utilizados e comercialmente disponíveis são os hidróxidos de magnésio e alumínio, o carbonato de cálcio e bicarbonato de sódio que são utilizados para promover conforto transitório com a capacidade de se ligar e neutralizar o ácido clorídrico existente no interior do estômago aumentando o seu pH, recomendado em pacientes que apresentam casos ocasionais de dispepsia ou refluxo gastroesofágico, especialmente se associados a alterações isoladas na alimentação (SILVA, 2013).

O hidróxido de magnésio reage de forma moderada com o ácido clorídrico, mas a duração do seu efeito é relativamente curta, ao contrário do hidróxido de alumínio que

reage mais lentamente, embora tenha um efeito mais duradouro. Além disso, altas concentrações, os íons de magnésio aceleram o esvaziamento gástrico e aumentam a motilidade intestinal, podendo causar diarreia e hipermagnesemia. Ao contrário dos íons de alumínio, que estão associados com o retardo do esvaziamento gástrico e a uma redução da motilidade intestinal, com a absorção deste íon, pode causar diminuição do fosfato, ocasionando fraqueza intensa, mal estar e anorexia. Tanto o bicarbonato de sódio quanto o carbonato de cálcio neutralizam o ácido clorídrico mais rapidamente que os hidróxidos proporcionando alívio imediato, mas neutralizando o ácido clorídrico resultam na liberação de gás carbônico, causando desconforto gástrico, distensão abdominal e refluxo gastroesofágico ácido (SILVA, 2013).

A automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. O uso de IBP de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que sua utilização inadequada pode esconder determinados sintomas que pode significar doenças mais graves. Com isso pode se justificar a não indicação de IBP como sintomáticos, sendo preferível, o emprego de antagonistas H₂ ou antiácidos comuns (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O uso racional de medicamentos refere-se “à necessidade de o paciente receber o medicamento apropriado, na dose correta, por adequado período de tempo, a baixo custo para ele e a comunidade”, ao contrário dessa realidade no Brasil o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos lesa a população e desperdiça os recursos públicos. O uso incorreto de medicamentos deve-se comumente a: polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada. No caso do uso incorreto dos IBP podem mascarar sintomas de várias doenças inclusive de câncer gástrico (COSTA et al., 2012).

A importância da orientação é fundamental no que se refere à segurança desses agentes, não há efeitos adversos de quantidade significativa em tratamentos curtos, como o de erradicação de *H. pylori*. A atenção está focada nos riscos potenciais relacionados ao abuso desses medicamentos em tratamentos prolongados, os quais incluem variações na biodisponibilidade de outros medicamentos, deficiência de vitamina B12, diarreia por *Clostridium difficile*, pneumonia adquirida na comunidade,

fratura óssea e desenvolvimento de gastrite atrófica, precursora de câncer (COSTA et al., 2012).

Neste contexto, esse estudo objetivou avaliar a dispensação dos antiácidos, bem como avaliar os critérios de escolha na utilização destes medicamentos e se teve a orientação sobre os riscos que podem ocasionar utilizando de maneira abusiva em uma drogaria do município de Mogi Guaçu – SP.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi encaminhado para a Plataforma Brasil CAAE: 85862618.0.0000.5679, e seguiu as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Congresso Nacional de Saúde.

O presente estudo refere-se a uma pesquisa descrita transversalmente entre clientes que fazem uso de antiácidos em uma drogaria do município de Mogi Guaçu - SP. A condução de um estudo transversal envolve algumas características e etapas, que são as seguintes: definição de uma população de interesse; estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela; e determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados.

O trabalho foi realizado em uma drogaria da cidade de Mogi Guaçu, no estado de São Paulo, localizada em um bairro mais distante do centro da cidade. O local de estudo foi uma farmácia tipo I o qual dispensa medicamentos, dentre eles os antiácidos.

Os participantes da pesquisa foram clientes que utilizam os antiácidos da drogaria de Mogi Guaçu - SP, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que assinaram o termo de livre consentimento. Abordou três tipos de usuários de antiácidos diferentes, a saber, os que utilizam inibidores de bombas de prótons, antagonistas de receptores histamínicos e antiácidos de venda livre dispensados na drogaria.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com questões abertas e fechadas, divididos em três etapas. A primeira etapa refere-se aos dados obtidos a respeito da pessoa que utiliza esses medicamentos, no qual foi avaliado a faixa etária e o grau de escolaridade dos participantes.

A segunda etapa refere-se aos pacientes que utilizam planos de saúde particular ou os que utilizam a Unidade Básica de Saúde. Refere-se também como foi realizado

este diagnóstico da doença, se foi diagnosticado por médico ou por conhecimento popular sobre a doença, e principalmente a avaliação da utilização de medicamentos para aliviar os sintomas originados pela doença.

Na terceira etapa utilizou-se perguntas sobre a indicação ou se teve uma automedicação de antiácidos, como está sendo administrado, se sentiu algum desconforto após o início do tratamento com os mesmos e também com está sendo a alimentação.

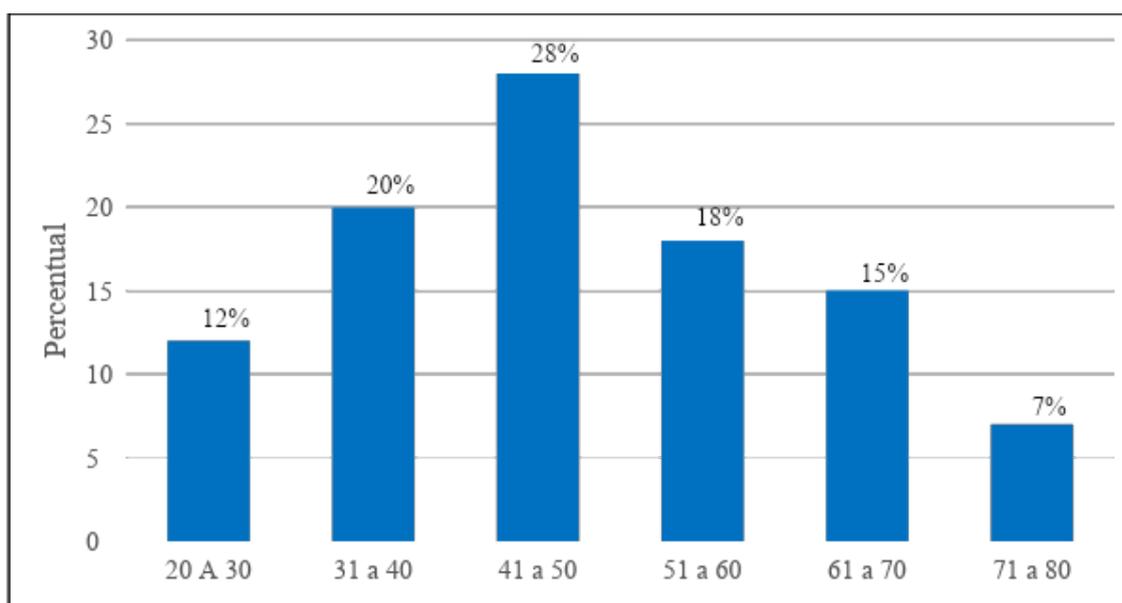
Para a análise dos dados foram utilizadas ferramentas de análise estatística descritiva, por meio da determinação de média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

3 RESULTADOS

3.1 Distribuição dos entrevistados segundo algumas variáveis

Foram entrevistadas 100 pessoas, sendo este grupo composto por 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Os entrevistados apresentam idade média de 41 anos 28%, sendo a menor porcentagem de entrevistados se enquadravam na faixa de idade de 71 a 80 anos 7%, seguida de 20 a 30 anos 12% (**Figura 1**).

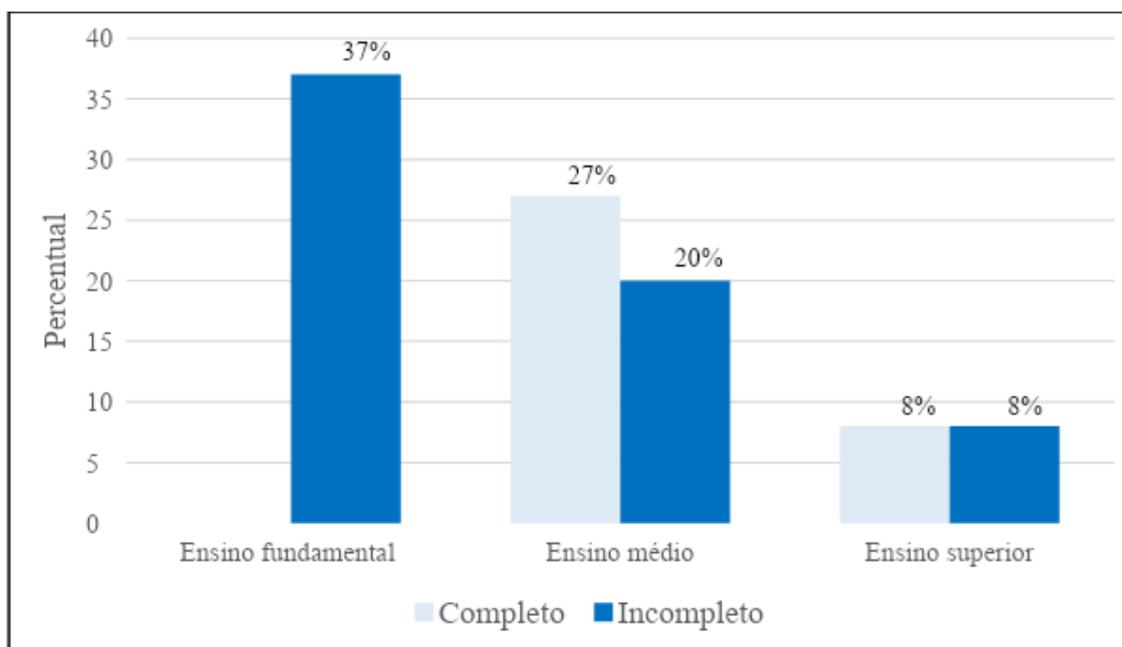
Figura 1 - Distribuição dos entrevistados segundo a idade



Fonte: AUTOR, 2018.

Em relação ao grau de escolaridade, 37% entrevistados concluíram o ensino fundamental completo e 20% o ensino médio completo. Apenas 8% dos entrevistados possuem ensino superior completo (**Figura 2**).

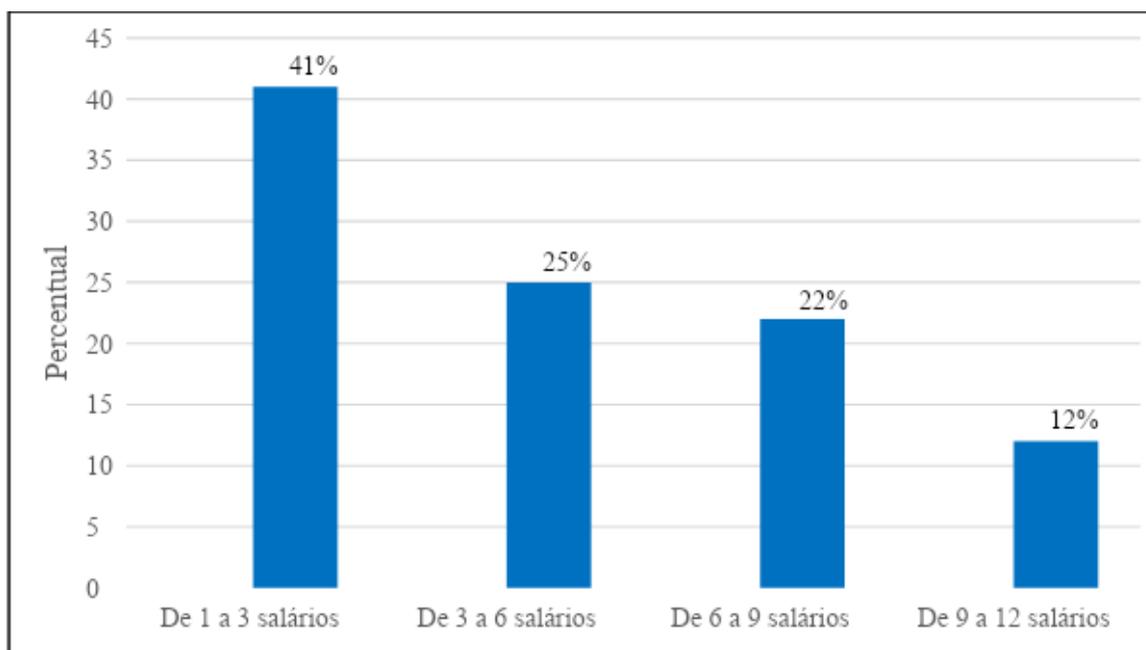
Figura 2 - Distribuição dos entrevistados segundo ao grau de escolaridade.



Fonte: AUTOR, 2018.

No que refere a renda familiar verificou que 41% dos entrevistados tem renda de 1 a 3 salários mínimos, 25% com renda de 3 a 6 salários e 22% com renda de 6 a 9 salários mínimos. Apenas 12% dos entrevistados possuem renda de 9 a 12 salários mínimos (**Figura 3**).

Figura 3 - Distribuição dos entrevistados segundo a renda familiar.



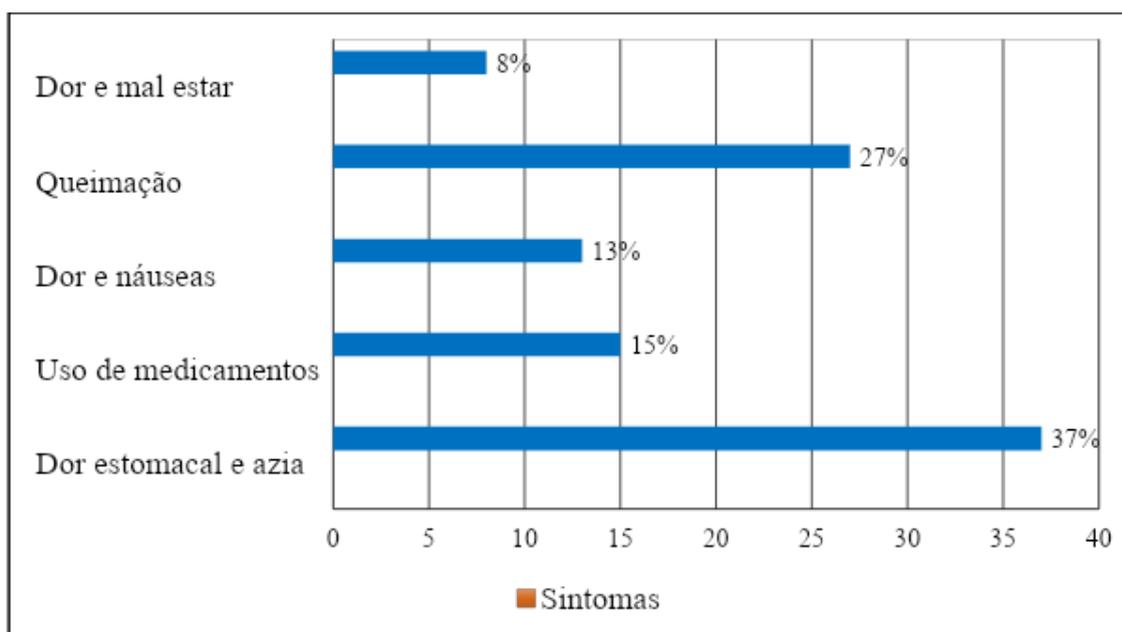
Fonte: AUTOR, 2016.

Verificou-se que dos 100 entrevistados 53% são casados e 32% são solteiros. Apenas 15% são separados/divorciados. Em relação à distribuição dos entrevistados que possuem plano de saúde verificou-se que a maioria dos entrevistados, 67% não possuem, enquanto que 33% possuem plano de saúde.

No que se referem os entrevistados possuírem diagnóstico de problemas no trato gastrointestinal nota-se que 73% possuem diagnósticos, enquanto 27% não possuem, a causa encontrada e mais comum em 88% dos casos foi a gastrite, apenas 12% com má digestão.

Quanto aos sintomas que levaram os participantes a utilizarem os antiácidos, verificou-se que 37% dos entrevistados apresentavam dor estomacal e azia, 27% apresentavam somente queimação, 15% dos entrevistados faziam o uso de antiácidos devido ao uso contínuo de medicamentos, 13% apresentavam dor e náuseas, e apenas 6% apresentavam somente dor na região do trato gastrointestinal e mal estar (**Figura 4**).

Figura 4 - Distribuição dos entrevistados segundo os sintomas



Fonte: AUTOR, 2018.

Em relação à distribuição dos entrevistados que realizaram o exame confirmatório, apenas 41% fizeram, enquanto 59% não realizaram nenhum tipo de exame confirmatório.

Em relação a quem indicou os antiácidos, 45% foram indicação dos médicos, enquanto 27% foram indicados pelos farmacêuticos, e 28% foram indicações de terceiros, tais como parentes, amigos, vizinhos.

Dentre as indicações, o medicamento omeprazol 20mg foi o antiácido mais sugerido, representando 49% do total, em seguida, aparece o pantoprazol 40mg com 18% e omeprazol + hidróxido de alumínio com 12%. Os que tiveram as menores porcentagens de indicação foram: ranitidina 150mg, 7%; omeprazol + ranitidina 150mg, 4%; e, por fim, com apenas 1% das indicações dos entrevistados a cimetidina 200mg (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados segundo a classificação ATC dos medicamentos utilizados

Classificação ATC	Fármacos	n	%
A02BC01	omeprazol	49	49
A02BA02	ranitidina	7	7
A02BA01	cimetidina	1	1
A02BC02	pantoprazol	18	18
A02AD01	bicarbonato de sódio + carbonato de sódio + ácido cítrico	9	9

A02BC01+A02BA02	omeprazol + ranitidina	4	4
A02BC01+A02AD01	omeprazol + hidróxido de alumínio	12	12
Total	-----	100	100

Verificou-se que apenas 63% dos entrevistados fazem o uso dos antiácidos de forma correta, seguindo a posologia recomendada pelo farmacêutico no momento da dispensação, enquanto 37% deles fazem o uso de forma incorreta.

A alimentação saudável é de extrema importância para pacientes que apresentam problemas gastrointestinais, uma dieta adequada pode minimizar e ser fundamental no tratamento de certos casos. Somente 60% dos entrevistados possuem uma alimentação saudável, como frutas, alimentos ricos em vitaminas e fibras. Nenhum dos entrevistados apresentou desconfortos após o início do uso dos antiácidos.

4 DISCUSSÃO

Os dados obtidos dos entrevistados constataram que o consumo de antiácidos é maior em pessoas entre 31 a 60 anos (66%). Tal resultado é confirmado e explicado em estudos realizados por Ribeiro et al (2006), em que a faixa etária predominante da utilização de antiácidos estava compreendida entre 31 e 59 anos de idade (59,3%), por ser uma faixa de idade comum para o aparecimento dos sintomas devido as mudanças fisiológicas que acometem as pessoas destas idades.

Em relação ao estado civil e ao grau de escolaridade, os resultados do presente estudo apontam que a maioria dos entrevistados são casados (53%) e não concluíram o ensino fundamental (37%) e, no que se refere a educação, verificou-se maior prevalência do uso de antiácidos foram aqueles com menor grau de escolaridade. Tal resultado se assemelha ao encontrado por Flores e Benvegnú (2008), sugerindo que os indivíduos com menor grau de escolaridade (42%) se automedicam com antiácidos devido ao fácil acesso dos mesmos.

A maior parte da população estudada não possui plano de saúde (67%), se assemelhando a um estudo realizado por Ribeiro et al (2006), a maior parte dos entrevistados não apresentavam plano de saúde (58%). Muito decorrente da renda

familiar apresentada pelos entrevistados, em que 41% apresentavam renda de 1 a 3 salários mínimos.

Em relação aos problemas no trato gastrointestinal, 71% apresentaram diagnóstico, mas somente 41% desses fizeram o exame confirmatório (endoscopia).

Em relação ao motivo de utilizarem os antiácidos, 86% dos casos descreveram que foi para o tratamento e sintomas das disfunções gastrointestinais. Tal resultado se assemelha ao encontrado por Ribeiro et al (2006), em que 78,4% dos casos, os antiácidos também foram utilizados para tratamento de problemas gastrointestinais e para diminuição dos sintomas.

Verificou que em 45% dos casos os antiácidos foram indicados por médicos, em seguida com 28% foi a automedicação ou indicação por terceiros e logo após com 27% os entrevistados relataram que foram indicados pelo farmacêutico. Em estudos realizados por Ribeiro et al (2006), ressalta-se que 43% da utilização dos antiácidos foi por meio da automedicação.

Em relação aos antiácidos mais utilizados, em 83% dos casos foram relatados o uso de alguns medicamentos da classe dos IBPs durante o tratamento. Tal resultado se assemelha a Araújo (2017), onde 41% dos casos o omeprazol é o antiácido mais utilizado para tratamentos paliativos, curativos e de prevenção de diversas doenças gastrointestinais.

A atenção está focada nos riscos potenciais relacionados ao abuso desses medicamentos em tratamentos prolongados, os quais incluem variações na biodisponibilidade de outros medicamentos, deficiência de vitamina B12 e ferro, diarreia por *Clostridium difficile*, pneumonia adquirida na comunidade, fratura óssea e desenvolvimento de gastrite atrófica, precursora de câncer (COSTA et al., 2012).

Em relação à utilização dos antiácidos, apenas 63% de todos os entrevistados estavam usando os antiácidos de maneira correta, seguindo as orientações prestadas pelos farmacêuticos no momento da dispensação quanto à dosagem, horário e duração do tratamento. Em estudos realizados por Araújo (2017), 44% dos entrevistados fazem o uso de antiácidos de maneira incorreta, o uso abusivo dos IBPs, podem causar problemas como a diminuição de reabsorção da vitamina B12, principalmente em idosos, que se não tratada pode levar a danos neurológicos irreversíveis e anemia.

Uma alimentação rica em fibras, frutas, vegetais e alimentos integrais são fundamentais para que facilite o processo de digestão, fazendo com que os alimentos

passem rapidamente pelo estômago, evitando que o ácido estomacal seja liberado em excesso, causando azia, dor e agravamento da úlcera. Portanto, deve-se evitar produtos industrializados e processados, como salsicha, frituras e refrigerante (AUTOR, 2018).

5 CONCLUSÃO

Neste presente estudo observou-se que a utilização de antiácidos na drogaria de Mogi Guaçu, é maior em pessoas com o ensino médio incompleto, com idade média entre 31 e 60 anos; entre os antiácidos relatados os mais consumidos foram os inibidores de bomba de prótons e os antiácidos inespecíficos, respectivamente, e entre as patologias a que mais se destacou foi à gastrite. Apesar das exigências para a aquisição deste medicamento a sua utilização tem sido muito frequente e de fácil acesso, contudo observou-se que muitos dos entrevistados conseguem adquirir os medicamentos sem nenhuma prescrição.

No entanto um ponto que deve ser estudado com maior atenção é sobre o uso abusivo dos antiácidos, pois a população neste critério mostrou ser leiga a essas informações.

O farmacêutico é o profissional habilitado indicado para o cumprimento correto de todas as exigências estabelecidas e também pela correta dispensação dos medicamentos, pois conhece todos os malefícios e benefícios que podem acarretar de sua utilização; deste modo é de grande importância que oriente o usuário no momento da dispensação dos antiácidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. P., LOPES, A., BARBOSA, M. P. **Hipersensibilidade a inibidores da bomba de prótons**. Lisboa, Portugal. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-97212016000100004>. Acesso em: 12 de Nov. 2017.

ARAÚJO, E. G. M, Riscos e benefícios do uso prolongado de Omeprazol, Goiânia, GO, **Revista Especialize on-line IPOG**, v. 01, n. 14, p. 3 - 10, 2017. Disponível em:

<file:///C:/Users/Renato/Downloads/elisangela-graim-de-matos-araujo-128131514.pdf>
Acesso em: 10 de Out. 2018.

BARBALHO, F. F., BRENES, A. A. U. **Síndrome de zolinger – Elison**. Universidade de Costa Rica. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100275&lang=pt>. Acesso em: 12 de Nov. 2017.

BATLOUNI M. **Anti-inflamatórios não esteroides: Efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais**. São Paulo, SP. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000400019>. Acesso em 10 de Set. 2017.

BELTRAN, M. A. **Síndrome de Zollinger-Ellison: revisión del conocimiento actual**. Bogotá, Colômbia, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822016000300007&lang=pt>. Acesso em: 12 de Nov. 2017.

COSTA, K.S. et al. **Uso Racional de Medicamentos Temas Selecionados**. p116. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 02 de Set. 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. **Úlcera Péptica**. 2003. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/ulcera-peptica.pdf>. Acesso em: 12 de Nov. 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. **Doença do refluxo gastroesofágico: tratamento não farmacológico**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a09.pdf>>. Acesso em: 12 de Nov. 2017.

HENRY, M.A.C.A. **Diagnóstico e Tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico**. Botucatu, SP. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00210.pdf>. Acesso em: 02 de Set. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Automedicação**. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html>. Acesso em: 03 de Set. 2017.

RIBEIRO, A. Q. et al., Perfil de utilização de antiácidos por usuários da farmácia universitária da ufmg, Belo Horizonte, MG, **Revista eletrônica**, v. 12, p. 34 – 40, 2006. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/12/inf36a40.pdf>> Acesso em: 10 de Out. 2018.

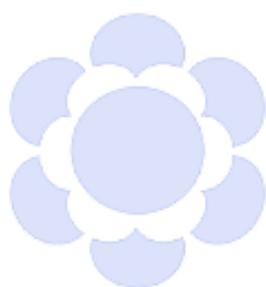
SILVA, **Penildon**. Farmacologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan. 2013.

VOMERO, N. D., COLPO, E. **Cuidados Nutricionais na Úlcera Péptica**. Santa Maria, RS. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n4/pt_0102-6720-abcd-27-04-00298.pdf>. Acesso em: 12 de Nov. 2017.

WOLFF C.H.; SEGAL F.; WOLFF F. **Gastrite**. 2008. Disponível em: <<http://gastro-centro.com/Orientacoes%20para%20os%20Pacientes/GASTRITE%20-%20ABC%20da%20Saude.pdf>> Acesso em: 02 de Set. 2017.

WANNMACHER L. **Inibidores de bomba de prótons: Indicações Racionais**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_IBP_1204.pdf>. Acesso em: 03 de Set. 2017.



IMACULADA

FACULDADES MARIA IMACULADA