



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
UnB-HUB/EBSERH

SARAH PIRES DOMINGUES RODRIGUES

**INDICAÇÃO DO USO DE INIBIDOR DE BOMBA
DE PRÓTONS EM PACIENTES INTERNADOS
NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
(HUB)**

BRASÍLIA, DF
2024

SARAH PIRES DOMINGUES RODRIGUES

**INDICAÇÃO DO USO DE INIBIDOR DE BOMBA
DE PRÓTONS EM PACIENTES INTERNADOS
NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
(HUB)**

Trabalho de Conclusão da Residência
Médica em Gastroenterologia apresentado à
Universidade de Brasília – Hospital
Universitário de Brasília - UnB-
HUB/EBSERH, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Gastroenterologia.
Orientador: Prof. Me. Alvaro Modesto da Silva
Rodrigues Neto

BRASÍLIA, DF
2024

SARAH PIRES DOMINGUES RODRIGUES

**INDICAÇÃO DO USO DE INIBIDOR DE BOMBA
DE PRÓTONS EM PACIENTES INTERNADOS
NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
(HUB)**

Trabalho de Conclusão da Residência
Médica em Gastroenterologia apresentado à
Universidade de Brasília – Hospital
Universitário de Brasília - UnB-
HUB/EBSERH, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Gastroenterologia.
Orientador: Prof. Me. Alvaro Modesto da Silva
Rodrigues Neto

BRASÍLIA, DF
2024

SARAH PIRES DOMINGUES RODRIGUES

INDICAÇÃO DO USO DE INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS EM PACIENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)

Brasília, ___/___/_____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Me. Alvaro Modesto da Silva Rodrigues Neto
Faculdade de Medicina- Universidade de Brasília-UnB
Orientador

Prof(a). Dr(a) Cíntia Mendes Clemente

Prof. Dr. Vinícius Machado de Lima

Prof(a). Ingrid Steltenpool Torminn Borges

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela oportunidade de concluir mais uma etapa de minha formação. Ao orientador Dr. Alvaro Modesto pelo apoio e todos os outros professores pelos ensinamentos diários. Aos colegas residentes, Bruno, Natália e Larissa por todo companheirismo nessa jornada.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

RESUMO

Introdução: Os inibidores de bomba de prótons (IBPs) são medicamentos responsáveis por reduzir a produção de ácido gástrico, por isso, indicados para condições específicas. Entretanto têm sido utilizados por tempo mais prolongado do que o necessário, e para condições clínicas inapropriadas. **Objetivo:** Avaliação dos pacientes em uso de inibidor de bomba de prótons nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB), sob a premissa de identificar esta subpopulação, descrever a via e o motivo do uso, a fim de evidenciar a necessidade de um protocolo para o uso adequado da medicação. **Metodologia:** Estudo observacional transversal e descritivo em que foram incluídos pacientes em uso de inibidor de bomba de prótons internados na enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília em uma data aleatória de fevereiro de 2024. **Resultados:** Amostra populacional de 22 pacientes, em que 59,0 % eram homens e 41,0% eram mulheres. A idade mediana foi de 51 anos. A indicação adequada aconteceu em 36,0% dos pacientes, sendo que o maior motivo foi a profilaxia de sangramento gastrointestinal em paciente com alto risco e em uso de AAS/AINEs. **Conclusão:** Protocolos são necessários para melhor prescrição de supressores ácidos em pacientes não críticos, não só para benefício do paciente, como também para a instituição de saúde que o assiste.

Palavras-chave: Inibidor de bomba de prótons. Úlcera péptica. Doença do Refluxo Gastroesofágico.

ABSTRACT

Background: Proton pump inhibitors (PPIs) are medications responsible for reducing the production of gastric acid, therefore, they are indicated for specific conditions. However, they have been used for longer periods than necessary, and for inappropriate clinical conditions. **Objective:** Assessment of patients using proton pump inhibitors in the medical clinic wards of the Hospital Universitário de Brasília (HUB), with the aim of identifying this subpopulation, describing the route and reason for use, in order to highlight the need of a protocol for the appropriate use of the medication. **Methods:** Cross-sectional and descriptive observational study in which patients using proton pump inhibitors admitted to the medical clinic ward of the Hospital Universitário de Brasília were included on a random date in February 2024. **Results:** Population sample of 22 patients, of which 59.0% were men and 41.0% were women. The median age was 51 years. The appropriate indication occurred in 36.0% of patients, with the main reason being the prophylaxis of gastrointestinal bleeding in a patient at high risk and using AAS/NSAIDs. **Conclusions:** Protocols are necessary for better prescription of acid suppressants in non-critical patients, not only for the benefit of the patient, but also for the health institution that cares for them.

Keywords: Proton pump inhibitor. Peptic ulcer. Gastroesophageal Reflux Disease.

LISTAS DE TABELAS E QUADROS:

Quadro 1: Indicação definitiva do uso de IBP, segundo American Gastroenterological Association (2022)	19
Quadro 2: Indicação condicional do uso de IBP, segundo American Gastroenterological Association (2022)	19

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Proporção de pacientes em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024	14
Gráfico 2: Proporção de pacientes que estavam em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por gênero	15
Gráfico 3: Proporção de pacientes que estavam em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por idade	15
Gráfico 4: Distribuição de pacientes em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por via de administração.....	16
Gráfico 5: Distribuição de pacientes em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por adequação do uso	17
Gráfico 6: Distribuição de pacientes em uso de IBP intravenoso na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por disponibilidade de via oral	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINES	Anti-inflamatório não esteroides
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AAS	Ácido acetilsalicílico
AGA	American Gastroenterological Association
DRGE	Doença do refluxo gastroesofágico
DUP	Doença ulcerosa péptica
EDA	Endoscopia Digestiva Alta
HDA	Hemorragia digestiva alta
HUB	Hospital Universitário de Brasília
IBP	Inibidor de bomba de prótons
IV	Intravenoso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VO	Via oral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos	11
3. METODOLOGIA E MATERIAIS	12
3.1 Delineamento do estudo	12
3.2 Local de realização	12
3.3 Casuística	12
3.3.1 Critérios de inclusão.....	12
3.3.2 Critérios de exclusão.....	12
3.4 Coleta de dados.....	12
3.5 Análise de dados	13
4. RESULTADO	13
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO.....	21
7. REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	26

1. INTRODUÇÃO

Os inibidores de bomba de prótons (IBPs), medicamentos responsáveis por reduzir a produção de ácido gástrico, tiveram sua aprovação para uso comercial em 1989 e estão entre os fármacos mais utilizados na prática médica a atual.¹ Dentre os IBPs atualmente disponíveis para comércio no Brasil estão o Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol, Lansoprazol, Rabeprazol e Dexlansoprazol.

Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) bloqueiam efetivamente a secreção ácida ligando-se irreversivelmente e inibindo a bomba ATPase de hidrogênio-potássio que está localizada na superfície luminal da membrana da célula parietal. A bomba de prótons não se regenera, e a produção de ácido será garantida somente após a síntese de uma nova. Essa inibição irreversível garante de 24 a 48 horas de ação.^{5,6}

O uso de IBP está indicado para condições específicas como úlcera péptica, prevenção de lesões associadas aos anti-inflamatórios não esteroides (AINES), síndrome de Zollinger-Ellison, doença do refluxo gastroesofágico, infecção por *Helicobacter pylori*, dispepsia funcional, entre outros.^{1,8} Entretanto, os IBPs têm sido utilizados por tempo mais prolongado que o necessário, e para condições clínicas inapropriadas.²

Apesar de geralmente bem tolerados, o uso prolongado da medicação pode resultar em eventos adversos tais como fratura óssea, deficiência mineral, nefropatia e infecções.^{1,4} Com isso, o uso inadequado do IBP, além de ser potencialmente deletério para o paciente, resulta em custo desnecessário tanto para paciente quanto para instituições hospitalares.⁷

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a indicação dos inibidores de bomba de prótons nas prescrições dos pacientes internados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília.

2.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos do estudo:

- Avaliar o perfil dos pacientes em uso de inibidores de bomba de prótons;
- Verificar se há real indicação do uso de inibidor de bomba de prótons para os pacientes em uso da medicação;
- Analisar se, naqueles em uso e com indicação correta, há possibilidade de troca da formulação venosa para oral.

3. METODOLOGIA E MATERIAIS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal e descritivo.

3.2 Local de realização

Este estudo foi realizado a partir da coleta de dados sobre pacientes internados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília, Brasília/Distrito Federal, e que receberam inibidor de bomba de prótons em sua prescrição, em uma data aleatória no mês de fevereiro de 2024.

3.3 Casuística

Os dados dos pacientes foram coletados a partir do registro de prontuário eletrônico do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). O estudo foi aprovado pelo comitê ético e científico institucional. Um consentimento informado foi obtido de cada paciente que concordou em participar ou de seu familiar.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo pacientes em uso de IBP nas enfermarias de clínica médica do HUB.

3.3.2 Critérios de exclusão

O critério de exclusão foram os prontuários que não atenderem aos requisitos impostos para a análise populacional.

3.4 Coleta de dados

Os pacientes foram selecionados por meio do prontuário eletrônico, AGHU, que disponibilizou informações sobre os medicamentos prescritos.

Foram avaliados dados dos pacientes como idade e sexo, motivo da internação, queixas relacionadas ao trato gastrointestinal, além da via de administração e indicação de uso do IBP. Uma história de úlcera péptica documentada em endoscopia digestiva alta foi procurada no prontuário dos pacientes, a fim de caracterizar possível indicação do uso da medicação.

3.5 Análise de dados

As indicações consideradas adequadas ao uso dos IBP foram as doenças relacionadas a úlcera péptica (DUP) e ao refluxo gastroesofágico (DRGE), dispepsia responsiva ao uso de IBP, profilaxia em pacientes em uso de AINE/AAS com alto risco de sangramento, ou outras situações condizentes com as diretrizes da American Gastroenterological Association (AGA).⁸

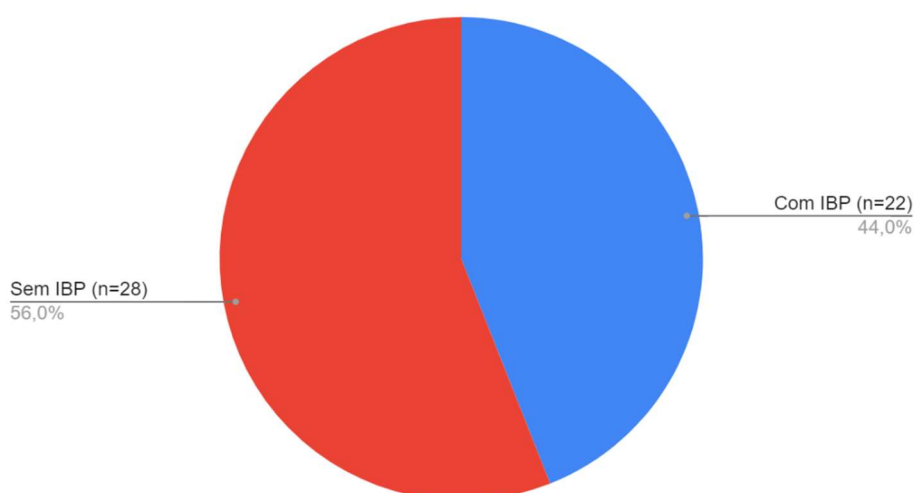
Os registros das farmácias foram levantados com o intuito de diferenciar as formas administradas de IBP (oral e venosa), além de possibilitar a análise dos custos associados ao uso indevido desses medicamentos. Foram empregadas estatísticas descritivas para caracterização da amostra através do Microsoft Excel.

4. RESULTADO

Na data determinada para a coleta de dados, escolhida aleatoriamente no mês de fevereiro, havia 50 pacientes internados e 22 deles estavam em uso de IBP, o que corresponde a uma taxa de prescrição de 44,0% (Gráfico 1). Dentre as possibilidades de IBP, apenas o Omeprazol foi prescrito para os pacientes na enfermaria, tendo em vista que era o único disponível no hospital do estudo.

Gráfico 1: Proporção de pacientes que estavam em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024

N=50



Dos 22 pacientes analisados, a idade mediana era de 51 anos e 59,0% (13 pacientes) eram do gênero masculino (Gráfico 2).

Estratificando a população por faixa-etária, identificou-se que três pacientes tinham menos de 40 anos (13,6%), doze tinham entre 41 e 60 anos (54,5%), cinco tinham entre 61 e 80 anos (22,7%), e dois tinham acima de 80 anos (4,5%). O paciente mais jovem tinha 19 anos e o mais velho 88 anos. (Gráfico 3).

Gráfico 2: Proporção de pacientes que estavam em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por gênero

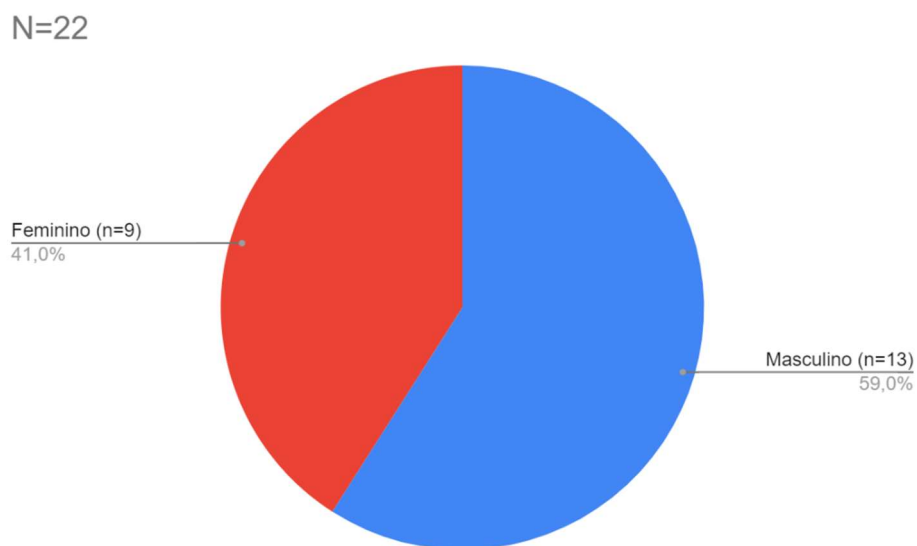
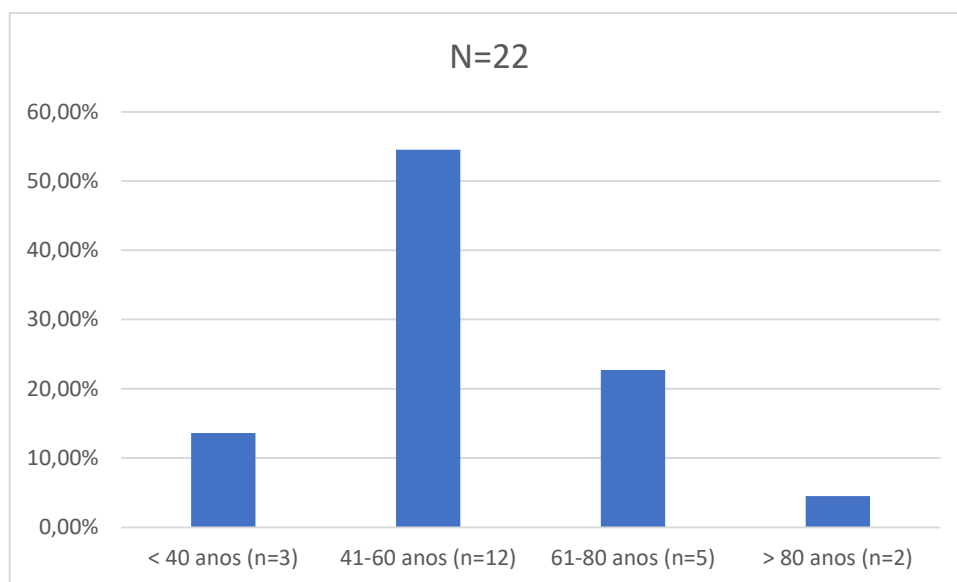
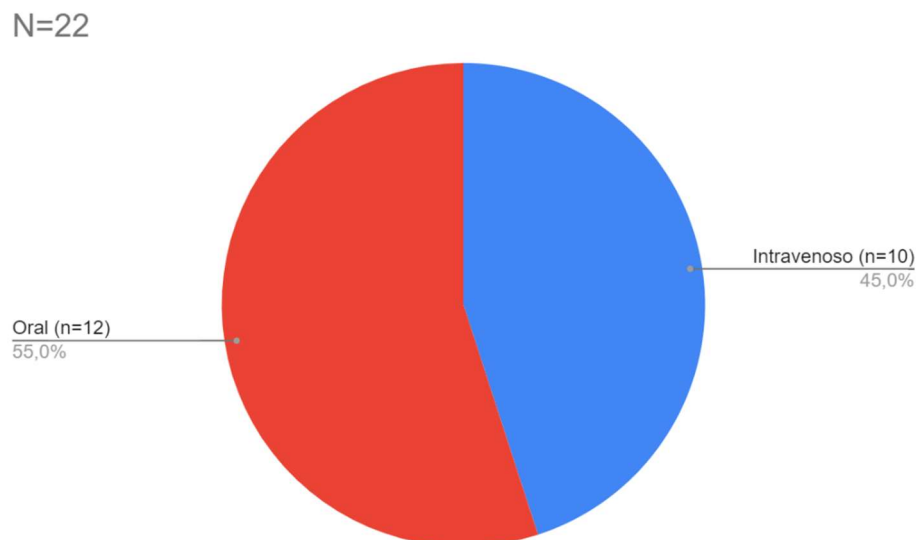


Gráfico 3: Proporção de pacientes que estavam em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por idade



A via de administração era venosa em 10 (45,0%) e oral em 12 (55,0%) pacientes (Gráfico 4).

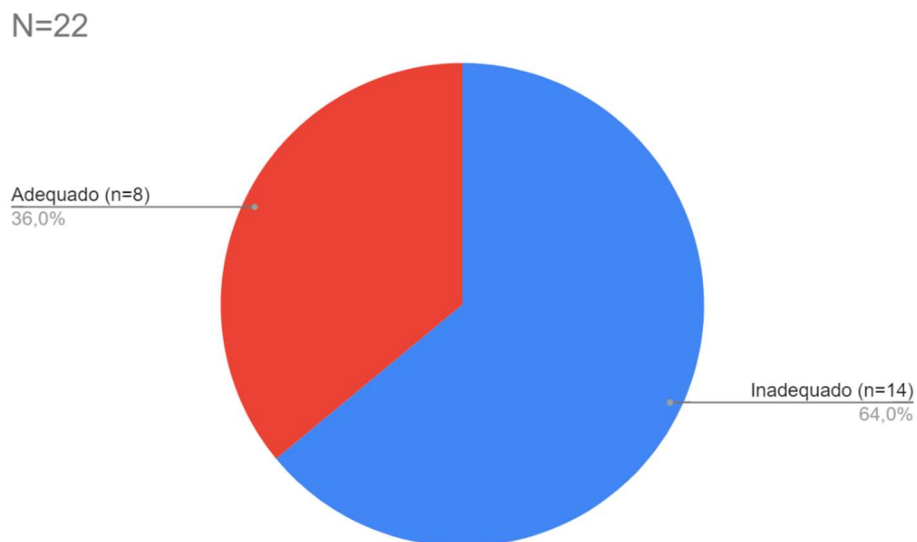
Gráfico 4: Distribuição de pacientes em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por via de administração



A análise das indicações de uso do IBP se mostrou adequada em 8 (36%) e inadequada em 14 (64%) pacientes (Gráfico 5).

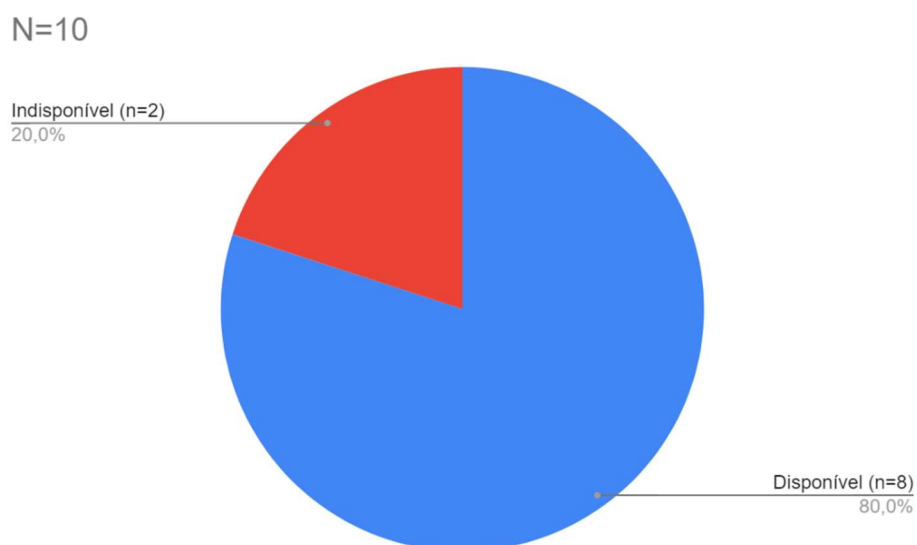
Dentre os pacientes em uso adequado da medicação, a maioria dos pacientes tiveram como indicação a profilaxia de sangramento quando em uso de AAS/AINES e alto risco (37,5%), seguido de tratamento para úlcera péptica (25%), e o restante para hemorragia digestiva alta (12,5%), DRGE (12,5%) e dispepsia responsiva ao uso de IBP (12,5%).

Gráfico 5: Distribuição de pacientes em uso de IBP na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por adequação do uso



Dentre os pacientes em uso de IBP intravenoso (10 pacientes), apenas 2 pacientes, ou seja, 20% não tinham possibilidade de receber a medicação por via oral (Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribuição de pacientes em uso de IBP intravenoso na enfermaria de clínica médica no HUB – Brasília/DF, em fevereiro de 2024, por disponibilidade de via oral



5. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados do presente estudo, entre os pacientes internados na enfermaria de clínica médica, quase metade (44,0%) receberam IBP na prescrição. Este estudo incluiu 22 pacientes que representavam a população de uma enfermaria de clínica médica, com predominância do gênero masculino (59,0%) e idade mediana de 51 anos. A população do estudo incluiu diversas especialidades: cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, infectologia, oncologia, pneumologia e reumatologia.

Esta amostra diz respeito apenas a um período restrito e uma única unidade hospitalar de um hospital terciário, apesar disso, acreditamos que o perfil dos pacientes não variou de outros hospitais terciários e conseqüentemente a amostra é representativa para esta população.

Os dados foram obtidos por meio de registros de prontuários, com possíveis omissões de fatores de risco ou indicações terapêuticas, o que pode ter gerado viés de informação. Tentamos minimizar esse possível obstáculo com a procura de registro de endoscopia digestiva alta prévia, a fim de caracterizar possível indicação do uso da medicação.

Nossa análise mostra que quase metade dos pacientes (44,0%) estavam sob terapia com IBP, que foi inadequada em mais da metade deles (64,0%). A indicação do uso de IBP baseou-se nos critérios descritos no Quadro 1 e 2.

Entre os pacientes em uso de IBP, o uso apropriado estava principalmente ligado a profilaxia de sangramento em pacientes com alto risco e em uso de AAS (37,5% dos pacientes).

Quadro 1: Indicação definitiva do uso de IBP, segundo American Gastroenterological Association (2022)

Definitivamente indicado	Definitivamente indicado
Longo prazo (> 8 semanas)	Curto prazo (<8 semanas)
<p>Esôfago de Barret</p> <p>Esofagite erosiva grau C/D</p> <p>Estenose péptica</p> <p>Esofagite eosinofílica</p> <p>Síndrome de Zollinger-Ellison</p> <p>Profilaxia para pacientes em uso de AAS/AINEs com alto risco de sangramento gastrointestinal</p> <p>Prevenção da progressão da fibrose pulmonar idiopática</p>	<p>Erradicação do H. pylori</p> <p>Profilaxia de úlcera de estresse para pacientes de UTI com fatores de risco</p> <p>DRGE/dispepsia não investigada</p> <p>Tratamento de úlceras pépticas gástricas e duodenais relacionadas a AINEs</p>

Quadro 2: Indicação condicional do uso de IBP, segundo American Gastroenterological Association (2022)

Condicionamente indicado	Condicionamente indicado
Longo prazo (> 8 semanas)	Curto prazo (<8 semanas)
<p>DRGE responsiva ao IBP</p> <p>Dispepsia funcional responsiva ao IBP</p> <p>Sintomas das vias aéreas superiores responsivas ao IBP</p> <p>Esteatorreia refratária na insuficiência pancreática crônica com reposição enzimática</p> <p>Prevenção secundária de úlceras pépticas</p>	<p>Tratamento inicial de DRGE/dispepsia funcional</p> <p>Prevenção de úlceras após escleroterapia ou tratamento com ligadura elástica de varizes esofágicas</p> <p>Prevenção de ressangramento por Mallory- Weiss</p>

Quando comparamos estudos anteriores, a prescrição inadequada de IBP em nosso serviço foi semelhante a encontrada em outros estudos, entre 54-70%.⁷

Alguns estudos mostram que uma parte das prescrições inadequadas do IBP ocorre por esquecimento da equipe após o paciente vir da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).⁷ Neste estudo, apenas um dos pacientes esteve internado em terapia intensiva e o uso de IBP era adequado, visto que o paciente estava em uso de AAS e tinha 80 anos.

A análise dos gastos econômicos oriundos das prescrições inadequadas dos IBPs em nosso serviço chamou atenção, especialmente em relação da diferença do custo entre o comprimido de Omeprazol (IBP disponível do HUB) e a ampola, pois a ampola custa cem vezes mais, e apesar disso, foi prescrita sem necessidade em 80% das vezes.

Segundo o Jornal Europeu de Medicina Interna, o custo do uso inadequado do IBP, tornou-se alarmante e precisa ser controlado com planejamento de iniciativas educacionais que orientem médicos generalistas e especialistas quanto ao uso adequado do IBP em suas práticas diárias, seguindo as diretrizes publicadas mundialmente.

6. CONCLUSÃO

O trabalho apresentou uma taxa elevada de prescrições inadequadas de inibidores de bomba de prótons em nosso serviço. O prejuízo está não só na presença de complicações, mas também no impacto econômico que esta frequente prática pode acarretar. Protocolos são necessários para melhor prescrição de supressores ácidos em pacientes não críticos, não só para benefício do paciente, como também para a instituição de saúde que o assiste.

7. REFERÊNCIAS

1. NEHRA, A. K. et al. Proton Pump Inhibitors: Review of Emerging Concerns. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 93, n. 2, p. 240–246, fev. 2018.
2. JOHNSON, D. A.; OLDFIELD, E. C. Reported Side Effects and Complications of Long-term Proton Pump Inhibitor Use: Dissecting the Evidence. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 11, n. 5, p. 458–464, maio 2013.
3. GAMELAS, V.; SALVADO, V.; DIAS, L. Prescription Pattern of Proton Pump Inhibitors at Hospital Admission and Discharge. *GE - Portuguese Journal of Gastroenterology*, v. 26, n. 2, p. 114–120, 2 maio 2018.
4. FREEDBERG, D. E.; KIM, L. S.; YANG, Y.-X. The Risks and Benefits of Long-term Use of Proton Pump Inhibitors: Expert Review and Best Practice Advice From the American Gastroenterological Association. *Gastroenterology*, v. 152, n. 4, p. 706–715, mar. 2017.
5. SHIN, J. M.; SACHS, G. Pharmacology of proton pump inhibitors. *Current Gastroenterology Reports*, v. 10, n. 6, p. 528–534, 25 nov. 2008.
6. SHIN, J. M.; KIM, N. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of the Proton Pump Inhibitors. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, v. 19, n. 1, p. 25–35, 31 jan. 2013.
7. VOUKELATOU, P. et al. Predictors of Inappropriate Proton Pump Inhibitors Use in Elderly Patients. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, v. 2019, p. e7591045, 1 jan. 2019.
8. TARGOWNIK, L. E.; FISHER, D. A.; SAINI, S. D. AGA Clinical Practice Update on De-Prescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. *Gastroenterology*, v. 162, n. 4, fev. 2022.
9. VAEZI, M. F.; YANG, Y.-X.; HOWDEN, C. W. Complications of Proton Pump Inhibitor Therapy. *Gastroenterology*, v. 153, n. 1, p. 35–48, jul. 2017.
10. YADLAPATI, R.; KAHRILAS, P. J. When is proton pump inhibitor use appropriate? *BMC Medicine*, v. 15, n. 1, 21 fev. 2017.
11. RIBEIRO, S. et al. Uso inapropriado de inibidores da bomba de prótons num serviço de medicina interna. *GE Jornal Português de Gastreenterologia*, v. 21, n. 1, p. 9–14, 1 jan. 2014.

12. LANZA, F. L.; CHAN, F. K. L.; QUIGLEY, E. M. M. Guidelines for Prevention of NSAID-Related Ulcer Complications. *The American Journal of Gastroenterology*, v. 104, n. 3, p. 728–738, 24 fev. 2009.
13. PAULA, A. et al. EFEITOS EM LONGO PRAZO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS PULMONARY SEQUESTRATION -LITERATURE REVIEW. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR*, v. 5, n. 3, p. 45–49, 2013.
14. ANTONIO MENDOZA LADD et al. Potential Costs of Inappropriate Use of Proton Pump Inhibitors. *The American Journal of the Medical Sciences*, v. 347, n. 6, p. 446–451, 1 jun. 2014.
15. CHIA, C.; LIM, W.; VU, C. Inappropriate use of proton pump inhibitors in a local setting. *Singapore Medical Journal*, v. 55, n. 7, p. 363–366, 2014.
16. AHRENS, D. et al. Appropriateness of treatment recommendations for PPI in hospital discharge letters. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 66, n. 12, p. 1265–1271, 6 ago. 2010.
17. MURPHY, C. et al. Frequency of Inappropriate Continuation of Acid Suppressive Therapy After Discharge in Patients Who Began Therapy in the Surgical Intensive Care Unit. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 8, p. 968–976, 1 ago. 2008.
18. SAVARINO, V. et al. The appropriate use of proton pump inhibitors (PPIs): Need for a reappraisal. *European Journal of Internal Medicine*, v. 37, p. 19–24, jan. 2017.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Pacientes em uso de IBP?
 - a. Sim ()
 - b. Não ()
2. Qual IBP?
3. Via de uso do IBP
 - a. Oral ()
 - b. Venoso ()
4. A via pode ser oral?
 - a. Sim ()
 - b. Não ()
5. Prontuário
6. Sexo
 - a. Feminino ()
 - b. Masculino ()
7. Idade
8. Especialidade da clínica
 - a. Cardiologia ()
 - b. Dermatologia ()
 - c. Endocrinologia ()
 - d. Gastroenterologia ()
 - e. Geriatria
 - f. Infectologia ()
 - g. Medicina interna ()
 - h. Nefrologia ()
 - i. Pneumologia ()
 - j. Reumatologia ()
9. Tempo de internação
10. Esteve internado em UTI?
 - a. Sim ()
 - b. Não ()

11. Já fazia uso de IBP antes da internação? Qual?

a. Sim ()

b. Não ()

12. Faz uso de AAS/AINE na prescrição? Qual?

a. Sim ()

b. Não ()

13. História de HDA?

a. Sim ()

b. Não ()

14. Tem indicação do uso de IBP?

a. Sim ()

b. Não ()

15. Qual a indicação?

16. A via poderia ser oral?

a. Sim ()

b. Não ()

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Indicação Do Uso De Inibidor De Bomba De Prótons Em Pacientes Internados Na Enfermaria De Clínica Médica Do Hospital Universitário De Brasília, sob a responsabilidade do pesquisador Álvaro Modesto Da Silva Rodrigues Neto. O projeto se fundamenta no fato de que Inibidores de Bomba de Prótons (IBP), sendo o OMEPRAZOL o mais conhecido deles, são medicações prescritas com frequência em pacientes internados, sendo de grande importância em determinadas situações e doenças específicas, mas para tal devem ser prescritos com indicação clara e seguindo as recomendações da literatura médica.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a indicação do uso dos IBPs (omeprazol) nos pacientes internados na enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de autorização do uso de dados do seu prontuário médico acerca da sua internação atual no Hospital Universitário de Brasília, tais como patologias, medicações em uso e eventos e intercorrências que ocorram durante a internação, o qual será acessado por meio do sistema de prontuários do hospital (AGHU). Esclarecemos que não serão publicados dados que permitam a sua identificação no projeto.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a exposição de dados pessoais coletados, riscos estes considerados mínimos, posto que os dados serão mantidos sob absoluto sigilo ético e profissional, e não haverá publicação de informações como nome ou dados de documentos pessoais. Ainda, os documentos e planilhas referentes ao estudo terão senha para acesso limitado à equipe do estudo e serão armazenadas fora da internet. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a avaliação da qualidade da

prescrição de IBPs no HUB e para o desenvolvimento de um protocolo de prescrição de IBPs na clínica médica.

O(a) Senhor(a) pode recusar autorizar o acesso ao seu prontuário pela equipe de pesquisa, assim como pode decidir por deixar de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, pois trata-se apenas de coleta de dados já presentes no sistema de prontuários do hospital. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que deverá ser voluntária.

Por se tratar de um estudo onde serão avaliados dados do prontuário e prescrição, sem mudança alguma no tratamento proposto pelo seu médico, você não correrá riscos em relação à sua internação, sua doença e seu tratamento.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para o pesquisador Álvaro Modesto, no telefone 981200535, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Brasília (HUB/EBSERH). O cep é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo (61) 2028-5021 ou do e-mail pesquisaclinica.hub@ebserh.gov.br, horário de atendimento 2ª a 6ª feira, das 8h às 17h. O CEP/FCE se localiza no Hospital Universitário de Brasília (61) 3448.5394 SGAN 605, Av. L2 Norte Brasília / DF. Cep: 72.830-200.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura