



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

---

**NOTA TÉCNICA - OMEPRAZOL**

De acordo com dados de dispensação de medicamentos fornecidos pelo sistema informatizado BI-GEMM (Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos) o Omeprazol 20MG foi o segundo medicamento mais dispensado pela rede no Municipal de Campinas-SP no ano de 2015.

O omeprazol é um fármaco que age através da inibição específica do sistema enzimático hidrogênio, potássio, adenosina trifosfatase (H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>ATPase - bomba de prótons), localizado na membrana secretora das células parietais da mucosa gástrica, impedindo a produção de secreção ácido-gástrica. Devido ao seu mecanismo de ação, o omeprazol e seus derivados são classificados como drogas inibidoras da bomba de prótons (IBP) <sup>1</sup>.

**INDICAÇÃO:** O Omeprazol deve ser utilizado no tratamento de distúrbios ácido-pépticos, como a úlcera duodenal e refluxo gastroesofágico. No tratamento de longo prazo, é indicado em condições hipersecretantes como síndrome de Zollinger-Ellison, mastocitose sistêmica e adenomas endócrinos múltiplos. É efetivo na prevenção de injúrias gastroduodenais induzidas pela quimioterapia, úlceras causadas por anti-inflamatórios não esteroidais e também indicado na terapia da erradicação de *Helicobacter pylori* <sup>2</sup>.

**APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA:** O Omeprazol é distribuído no formato de cápsulas gastro-resistentes e não é associado a diferentes princípios ativos. A absorção ocorre no intestino <sup>3</sup>.

**CONTRAINDICAÇÃO:** Hipersensibilidade ao Omeprazol <sup>4</sup>.

**PRECAUÇÕES:** Usar com cuidado nos casos de:

- Tratamento prolongado (risco de gastrite atrófica).
- Síndrome de Bartter, hipopotassemia, dietas restritas em sódio e alcalose respiratória.
- Crianças com menos de 2 (dois) anos de idade (segurança e eficácia não estão estabelecidas).
- Idosos (há aumento da biodisponibilidade, não requer ajuste de dose).
- Insuficiência renal e hepática.
- Lactação Categoria de risco na gravidez (FDA): C <sup>5</sup>.

**EFEITOS ADVERSOS**

Os efeitos adversos mais comuns do omeprazol consistem em náuseas, dor abdominal, prisão de ventre, flatulências e diarreia. Foi relatada a ocorrência de miopatia subaguda, artralgias, cefaléias e exantemas cutâneos <sup>5</sup>. Na dose habitual (20 a 40mg/dia) o omeprazol inibe acima de 90% da secreção ácida de 24 horas na maioria dos pacientes, tornando muitos destes pacientes quase aclorídricos. Devido a esta potência terapêutica, reforçam-se dúvidas sobre a segurança do seu uso em longo prazo <sup>6</sup>. A utilização em longo prazo de omeprazol em humanos pode então relacionar-se com a proliferação de células e tumores carcinóides <sup>7</sup>. Pessoas que tomam inibidores da bomba de prótons ou os antagonistas dos receptores histamínicos H<sub>2</sub>, podem apresentar mais frequentemente deficiência de vitamina B12 do que as pessoas que não utilizam esses medicamentos, podendo relacionar-se a demência, danos neurológicos, anemia, e outras complicações que podem ser irreversíveis <sup>8</sup>.

## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A metabolização do omeprazol é hepática, principalmente pela CYP2C19 (isoenzima do complexo enzimático do citocromo P450) a hidróxi-omeprazol, e em menor extensão pelas isoenzimas CYP3A e CYP2D6. Esta via de metabolização hepática é a principal via utilizada por diversos outros fármacos utilizados no tratamento de doenças crônicas. Por ser um fármaco supressor da acidez gástrica, pode interferir na absorção de outros, por aumento do pH<sup>9</sup>. As principais interações são apresentadas abaixo:

DROGAS	EFEITO CLÍNICO	GRAU DA INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
<b>Clopidogrel</b> <sup>10</sup>	↓ do efeito anticoagulante do clopidogrel: risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico	Grave	Deve-se evitar o uso concomitante. Utilizar antagonistas dos receptores H2 se necessário.
<b>Fenitoína</b> <sup>11</sup>	Ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremores	Moderada	Considerar alteração de um dos medicamentos.
<b>Varfarina</b> <sup>11</sup>	↑ do RNI e potencialização do risco de hemorragia.	Moderada	Monitorar o RNI, e considerar redução da dose de varfarina quando necessário.
<b>Sulfato ferroso (oral)</b> <sup>12</sup>	↓ absorção de ferro	Moderada	Considerar a administração de ferro parenteral.
<b>Digoxina</b> <sup>13</sup>	Náusea, vômito e arritmia (toxicidade pela digoxina)	Leve	Monitorar a terapia.
<b>Levotiroxina</b>	↓ níveis de levotiroxina	Leve	Administrar levotiroxina 3 horas após o omeprazol <sup>14</sup>
<b>Sinvastatina/Pravastatina</b>	↑ do efeito adverso da sinvastatina/pravastatina (Rabdomiólise)	Moderada	Monitorar a terapia e níveis de Creatina-fosfoquinase sérica (CK).
<b>Metotrexato</b>	↑ efeitos tóxicos do metotrexato (depressão da medula óssea, náuseas, vômito, diarreia, erupções cutâneas eritematosas, dispnéia, dor torácica, neurotoxicidade)	Moderada	Interromper o uso do omeprazol. Acompanhar sinais de toxicidade. Considerar uso de um antagonista H2.
<b>Diazepam/Clonazepam/Midazolam</b> <sup>5,11</sup>	Prolonga o efeito sedativo e ataxia	Moderada	Monitorar a terapia.
<b>Cetoconazol/Itraconazol/Voriconazol</b>	↓ o efeito terapêutico dos antifúngicos	Moderada	Reduzir a dose de omeprazol para metade.
<b>Atazanavir</b>	↓ o efeito terapêutico do Atazanavir	Grave	<b>Contra-indicado</b> o uso concomitante.

Fonte: [https://www.hc.ufg.br/up/138/o/Guia\\_de\\_Interacoes\\_Medicamentosas.pdf](https://www.hc.ufg.br/up/138/o/Guia_de_Interacoes_Medicamentosas.pdf) ADAPTAD

## CONCLUSÃO

Prescrições de uso contínuo contendo mais de um medicamento são frequentes e contribuem muito para os efeitos adversos decorrentes das interações. Com isso, fica clara a importância de se avaliar criteriosamente as consequências das interações, antes da aplicação da terapia com múltiplos agentes medicamentosos<sup>7</sup>, o que é essencial para permitir maior segurança no emprego daquelas que oferecem vantagens e, ao mesmo tempo, evitar a ocorrência de interações desvantajosas ou mesmo perigosas à saúde dos pacientes<sup>15</sup>.

## REFERÊNCIAS:

- 1 MURAKAMI, F. em seu trabalho: OMEPRAZOL SÓDICO: Caracterização das Propriedades Físico-Químicas e Desenvolvimento de Comprimidos Gastro-Resistentes; 2009 *apud* BESANCON, M. ; SHIN J.M.; MERCIER, F.; MUNSON, K.; MILLER, M.; HERSEY, S.; SACHS G. Membrane topology and omeprazole labeling of the gastric H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>adenosine triphosphatase. **Biochemistry**, v. 32, p. 2345-2355, 1993. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92635/263783.pdf?sequence=1>
- 2 MURAKAMI, F. em seu trabalho: OMEPRAZOL SÓDICO: Caracterização das Propriedades Físico-Químicas e Desenvolvimento de Comprimidos Gastro-Resistentes; 2009 *apud* HOOVER, J. E. Gastrointestinal and liver Drugs. In: Williams; Wilkins. Remington the Science and Practice of Pharmacy. 21 ed. Philadelphia: Lippincott, p. 1294-1317, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92635/263783.pdf?sequence=1>
- 3 Melbourne, Austrália Publicado em Global Family Doctor 2011. Inibidores da bomba de prótons - efeitos adversos incomuns. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/default.asp?siteAcao=mostraPagina&paginaId=748>.
- 4 FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL, Brasília, DF – 2010 PARTE III – Monografias dos produtos em ordem alfabética; por Fabiana Wahl Hennigen. Disponível em: [http://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2010.pdf](http://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf)  
*Apud:*  
*BNF 57 – British National Formulary. London: British Medical Association and The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 2009. Disponível em: https://www.medicinescomplete.com/mc*  
*KLASCO R. K. (Ed): DRUGDEX® System. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.portaldapesquisa.com.br/*  
*KLASCO R. K. (Ed): Martindale. The Extra-Pharmacopoeia. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: http://www.portaldapesquisa.com.br/*  
*BRIGGS, G. G.; FREEMAN, R. K.; YAFEE, S. J. Drugs in Pregnancy and Lactation. 8 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.*  
*MCEVOY, G. K. (Ed.) AHSF Drug Information. Bethesda: ASHP, 2009.*  
*LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; GOLDMAN, M. P. et al. (Ed.). Drug information handbook. 18.ed. Hudson: Lexi-Comp & APhA, 2009-2010.*  
*TRISSEL, L. A. Handbook on injectable drugs. 13rd. ed. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists, 2006.*
- 5 Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. Editor: Laurence L. Brunton, John S. Lazo. Keith L. Parker; 11. ed. Porto Alegre. AMGH; 2010:869-81.
- 6 Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR Vol.5,n.3,pp.45-49 (Dez 2013 - Fev 2014) Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131\\_170612.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131_170612.pdf)
- 7 Braga MP, et al. Inibidores da bomba de prótons: Revisão e análise farmacoeconômica. Revista Saúde (Santa Maria); 2011; 37. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/viewFile/2963/2655>
- 8 The Journal of the American Medical Association (JAMA), volume 310, número 22, de 11 de dezembro de 2014 <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1788456>
- 9 TERAPÊUTICA COM O OMEPRAZOL: Avaliação da Potencial Relação com a Suscetibilidade ao Câncer. Inácio A. F. F. C. P. Portugal 2012.
- 10 Araujo, B. G.; Gonçalves, A.T. S.; Veeda, N. F.; Corrêa, R.; Interação Farmacológica entre Omeprazol e Clopidogrel disponível em: <http://fs.unb.br/farmacologiaclinica/boletimfarmacologicohub/5b.pdf>
- 11 Estudo de Interações Medicamentosas em Paciente Polimedicação. Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Ciências Farmacêuticas/PROBEX. Disponível em: [www.prac.ufpb.br/anais/XIlenexXIlenid/.../6CCSDCFPEX06-P.doc](http://www.prac.ufpb.br/anais/XIlenexXIlenid/.../6CCSDCFPEX06-P.doc)

12 Manual de Interação Medicamentosa na UTI materna. Universidade Federal do Ceará 2008. Disponível em: <http://www.gpuim.ufc.br/manuais/MANUAL%20UTI%20materna.pdf>

14 VINAGRE, Ana Lúcia Marinho; SOUZA, Marcus Vinícius Leitão de. Interferências na absorção de levotiroxina e dificuldades no manuseio de pacientes com hipotireoidismo na unidade de terapia intensiva: relato de dois casos e revisão de literatura. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 242-248, June 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2011000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000200019&lng=en&nrm=iso)>.

15 ORTELA, Alyne da Silva et al . Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3523-3528, Nov. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900027&lng=en&nrm=iso)>