



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.012- Página 1/3	
Título do Documento	POP DE USO HOSPITALAR DE OMEPRAZOL	Emissão: 18/07/2022	Próxima revisão: 18/07/2024
		Versão: 01	

1. OBJETIVO

- Nortear o corpo clínico quanto as indicações e uso de Omeprazol endovenoso e oral nos pacientes internados no Hospital HDT-UFT. Esta medida está entro do plano de contenção de gastos, de modo que se otimize e melhor direcione os fundos.

2. MATERIAL

- POP feito sob revisão bibliográfica atualizada, descrevendo as indicações do uso de Omeprazol endovenoso e oral nos pacientes.

1. INTRODUÇÃO

Pacientes críticos, com múltiplas morbidades, apresentam uma predisposição maior a apresentarem lesão aguda de mucosa gástrica e sangramento digestivo alto, o que pode levar a piora do seu quadro clínico.

Nesta população de pacientes, a lesão de mucosa gástrica se dá, principalmente, quando há alterações hemodinâmicas (instabilidade, necessidade de uso de ventilação mecânica, etc), que levam a um grau de hipoperfusão da mucosa gástrica e diminuição da barreira de proteção gástrica (bicarbonato, prostaglandinas e óxido nítrico).

Estima-se que até 1,5% dos pacientes críticos internados evoluam algum grau de sangramento digestivo clinicamente significativo e embora esse evento aumente a morbidade desta população, assim como a estadia em unidade de terapia intensiva, a profilaxia com IBP deve ser individualizada conforme os fatores de risco apresentados por cada paciente.

2. PROFILAXIA DA ÚLCERA DE ESTRESSE

O início precoce da dieta enteral além de amenizar a produção de ácido clorídrico pelas células gástricas, induz um aumento na produção de prostaglandinas além de otimizar a perfusão da mucosa gástrica. Esta medida deve ser instituída com intuito de prevenção de sangramento gástrico isquêmico.

Outro fator que deve ser levado em consideração antes de iniciarmos a terapia profilática de sangramento por úlceras de estresse é que, o uso de IBP pode aumentar o risco de pneumonia e infecções por C.difficile. Portanto, deve-se iniciar profilaxia para aqueles pacientes que apresentam fatores de risco para sangramentos tais como:

- uso de ventilação mecânica
- coagulopatia



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS

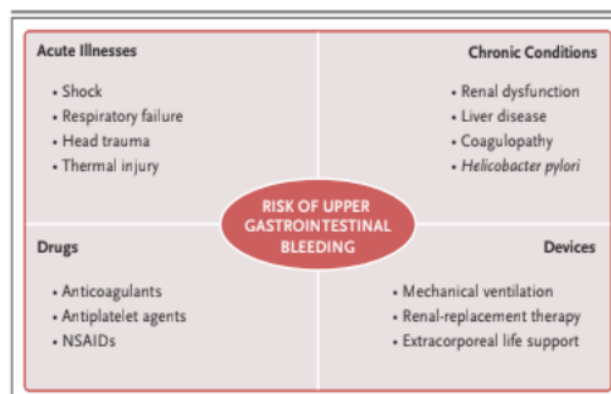


Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.012- Página 2/3	
Título do Documento	POP DE USO HOSPITALAR DE OMEPRAZOL	Emissão: 18/07/2022	Próxima revisão: 18/07/2024
		Versão: 01	

- internação em UTI em paciente com 3 ou mais comorbidades
- doença hepática
- necessidade de terapia de substituição renal
- uma ou mais falências orgânica
- traumatismo raquimedular
- traumatismo crânio-encefálico (ECG <10)
- sepse
- transplantes renal e hepático
- politraumatizados
- colonização por *H. pylori*
- etilismo
- internação em UTI por tempo maior que 1 semana
- uso de doses altas de corticoide
- uso de anticoagulantes
- uso de dupla antiagregação plaquetária
- uso de AINEs
- sangramento digestivo por úlcera péptica a menos de 6 meses

Em pacientes com contraindicação para uso da via oral, deve-se utilizar Omeprazol (padronizado) ou Pantoprazol (evitar pois não é a medicação padronizada deste HU) na dose diária de 40mg EV, devendo-se passar a medicação para VO assim que o paciente estiver apto para tal via, na mesma posologia.

Outros casos que não citados acima, deverão ser individualizados, podendo a equipe da Gastroenterologia ser acionada para avaliação e discussão de caso.





UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.012- Página 3/3	
Título do Documento	POP DE USO HOSPITALAR DE OMEPRAZOL	Emissão: 18/07/2022	Próxima revisão: 18/07/2024
		Versão: 01	

3. REFERÊNCIAS

1. YE, ZY et al. Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline. BMJ. 2020; 368:16722
2. COOK, D; GUYATT, G. Prophylaxis against upper gastrointestinal bleeding in hospitalized patients. N Engl J
3. Med. 2018. N Engl J Med 378:26. WEINHOUSE, GL; MANAKER, S; FINLAY, G. Stress ulcer prophylaxis in the intensive.

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	18/07/2022	Versão Inicial.

Elaboração Marcelia Cleonice Brandelli Vieira Dos Santos – médica gastroenterologista	Data: 10/07/2022
Validação Setor de Gestão da Qualidade	Data: 18/07/2022
Aprovação Lilian Cristhian Ferreira dos Santos Rocha – Chefe da Divisão Médica Juliano Ferreira da Silva – Chefe do Setor de Farmácia	Data: 14/07/2022

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte