



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	<b>POP 01- PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE -Página 1 de 4</b>	
Título do Documento	<b>PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE</b>	Emissão: 30/05/2025	Próxima revisão: 30/05/2027 Versão: 03

**1. CONCEITO:** Úlceras por estresse (UE) são lesões ulceradas da mucosa gástrica associadas a estresse fisiológico extremo.

### 1.1 Responsáveis pela execução

Técnico de enfermagem/ Enfermeiro

### 1.2 Finalidades

- Padronizar o uso de medicamentos para profilaxia da ulcera estresse.

### 1.3 Indicações

- Sua indicação depende da classificação do paciente quanto ao risco de desenvolver uma úlcera de estresse

### 1.4 Contra Indicações

- Pacientes não elegíveis no item acima e aqueles que apresentem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao uso de medicamentos neste preconizados.

## 2. MATERIAIS

### Medicação

- Omeprazol 40mg ampola
- Omeprazol 40mg comprimido
- Omeprazol 20mg comprimido

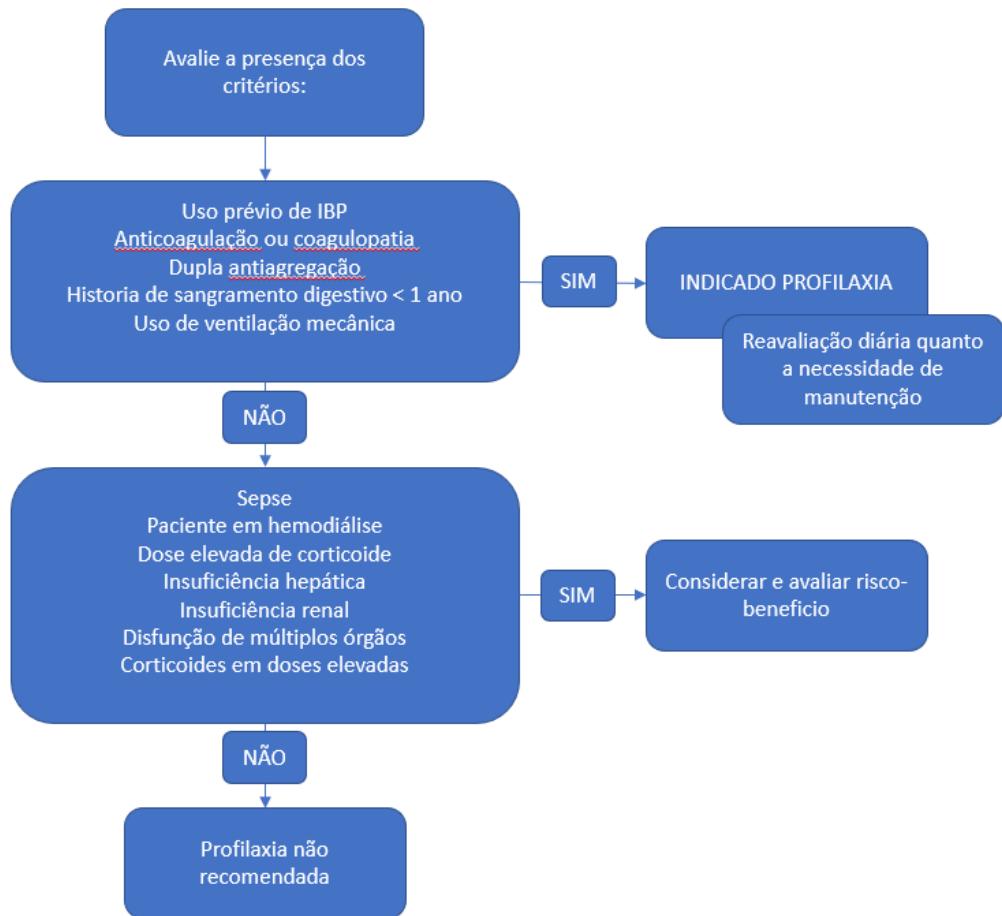
## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A profilaxia deve ser realizada apenas para os pacientes que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de ulcera de estresse e sangramento, devendo ser realizada com Inibidores de Bomba de Prótons (omeprazol 40 mg endovenoso ou Omeprazol 20mg em dose única diária) ou bloqueador H2. **Sempre que o paciente possuir via enteral pélvia deve-se dar preferência a formulações oral**, apenas nas situações onde esta via não for possível deve-se optar pelo Omeprazol endovenoso.

## 4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES

- Otimizar terapias para prevenção de lesão de mucosa, principalmente normalização de variáveis hemodinâmicas e início de dieta enteral precoce.
- Profilaxia medicamentosa somente em pacientes com fatores de risco para úlcera por estresse.
- Medicações inibidoras do bomba de prótons são mais eficazes, porém maior risco de pneumonia hospitalar e infecção por Clostridium difficile em relação anti-H2.
- Profilaxia deve ser por curto período, com reavaliações periódicas (diárias) sobre sua necessidade e sempre discutir suspensão após reversão dos fatores de risco e antes da alta da UTI.
- Importante ressaltar que a incidência de hemorragia digestiva ocorre principalmente nos primeiros 5 dias de UTI e o uso destas medicações não deve se manter por tempo prolongado

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	<b>POP 01- PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE -Página 2 de 4</b>	
Título do Documento	<b>PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE</b>	Emissão: 30/05/2025	Próxima revisão: 30/05/2027 Versão: 03

**5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	<b>POP 01- PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE -Página 3 de 4</b>	
Título do Documento	<b>PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE</b>	Emissão: 30/05/2025	Próxima revisão: 30/05/2027 Versão: 03

**6. REFERÊNCIAS**

1. Machado AS, Teixeira C. Profilaxia para úlcera de estresse nas unidades de terapia intensiva: estudo observacional multicêntrico [Stress ulcer prophylaxis in intensive care units: an observational multicenter study]. Rev Bras Ter Intensiva. 2006 Sep;18(3):229-33. Portuguese.
2. Mazzeff M, 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):2015.
3. Vincent JL. Give your patient a fast hug (at least) once a day. Crit Care Med. 2005 Jun;33(6):1225-9.
4. Rafinazari N, Abbasi S, Farsaei S, Mansourian M, Adibi P. Adherence to stress-related mucosal damage prophylaxis guideline in patients admitted to the Intensive Care Unit. J Res Pharm Pract. 2016 Jul-Sep;5(3):186-92.
5. ASHP Therapeutic Guidelines on Stress Ulcer Prophylaxis. ASHP Commission on Therapeutics and approved by the ASHP Board of Directors on November 14, 1998. Am J Health Syst Pharm. 1999 Feb 15;56(4):347-79.
6. Cook D, Guyatt G. Prophylaxis against Upper Gastrointestinal Bleeding in Hospitalized Patients. N Engl J Med. 2018 Jun 28;378(26):2506-2516.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	POP 01- PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE -Página 4 de 4	
Título do Documento	PROFILAXIA DE ULCERA ESTRESSE	Emissão: 30/05/2025	Próxima revisão: 30/05/2027 Versão: 03

**7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	01/10/22	Elaboração inicial do documento
2	01/08/25	Revisão da literatura
3	30/05/25	

<b>Versão 1 – Elaboração</b> Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Diretor Médico	Data: 01/10/22
<b>Versão 2 – Revisão</b> Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Diretor Médico	Data: 30/05/2025 Validação: 30/05/2027
<b>Validação</b> Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF	
<b>Registro, análise e revisão final</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF	
<b>Aprovação</b> Sônia da Silva Delgado Divisão Assistencial	