



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA NATERCIA ALVES NUNES

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PACIENTES INFECTADOS POR
HELICOBACTER PYLORI**

**FORTALEZA-CE
2020**

MARIA NATERCIA ALVES NUNES

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PACIENTES INFECTADOS POR
HELICOBACTER PYLORI

Artigo científico em formato de TCC apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob Orientação do Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

FORTALEZA

2020

MARIA NATERCIA ALVES NUNES

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PACIENTES INFECTADOS POR
HELICOBACTER PYLORI

Este artigo científico em formato de TCC foi apresentado no dia 12 de junho de 2020 ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para obtenção do grau de bacharel, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Prof^a. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Dra. Regina Cláudia de Oliveira Melo
Membro – Universidade Federal do Ceará– UFC

Prof^a. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI

Maria Natércia Alves Nunes¹

Antônio Adriano Da Rocha Nogueira²

RESUMO

Helicobacter pylori é um bacilo gram-negativo, com múltiplos flagelos de crescimento lento. É uma bactéria que afeta mais de 50% da população mundial. A infecção por *H. pylori* também está associada com o desenvolvimento de várias doenças, como por exemplo, a úlcera péptica, devido a superprodução ácida derivada desta infecção. Este estudo teve como objetivo, descrever a partir da literatura científica os aspectos acerca da abordagem terapêutica de pacientes com infecção por *H. pylori*. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com os seguintes descritores: *Helicobacter pylori*, Terapêutica e Enfermagem, realizada no primeiro semestre de 2020, com a seleção de 12 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como principais resultados observou que a terapêutica mais eficaz para o tratamento da infecção por *H. pylori*, seria a associação dos seguintes medicamentos: IBP (inibidor de bomba de prótons); Claritromicina; Amoxicilina e Omeprazol, por 7 a 14 dias. Os estudos também propõem o uso de probióticos no tratamento de infecções por *Helicobacter pylori*. O presente estudo também levou uma forma mais crítica ao rever a forma de atuação, seus conhecimentos, e práticas, de como a equipe de enfermagem realiza o trabalho e o prepara de cada paciente submetidos EDA.

Palavras-chave: *Helicobacter pylori*, Terapêutica, Enfermagem.

-
1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
 2. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

THERAPEUTIC ASPECTS OF APPROACHING PATIENTS INFECTED BY HELICOBACTER PYLORI

Maria Natércia Alves Nnunes¹

Antônio Adriano Da Rocha Nogueira²

ABSTRACT

Helicobacter pylori is a gram-negative bacillus with multiple, slow-growing flagella. It is a bacterium that affects more than 50% of the world population. We observed that the infection is also associated with the development of several extra digestive diseases, such as peptic ulcer, due to acid overproduction derived from this infection. It is believed that the elaboration of an integrative literature review contributes to stimulate the linking of the explained contents in order to disentangle the readers' awareness about the importance of care with the treatment of *H. pylori* infection. The study aimed to understand the therapeutic aspects of approaching patients with *H. pylori* infection. This is a literature review carried out in the first half of 2020, with the selection of 12 articles in the Virtual Health Library (VHL), as the main results observed that the most effective therapy for the treatment of *H. pylori* infection, would be the association of the following drugs: PPI (proton pump inhibitor); Clarithromycin; Amoxicillin and Omeprazole, for 7 to 14 days. The studies also propose the use of probiotics in the treatment of *Helicobacter pylori* infections.

Keywords: *Helicobacter pylori*, Therapeutics.

-
1. Nursing student at the Fametro University Center.
 2. Professor of the Nursing Course at the Fametro University Center.

1 INTRODUÇÃO

A *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) foi descoberta em 1980 por Marshall e Warren, que a isolaram, pela primeira vez na mucosa gástrica de um paciente com gastrite crônica. Esse fato desencadeou profundas alterações em muitos princípios básicos da gastroenterologia (KODAIRA *et al.*,2002). Nesta época acreditava-se que nenhuma bactéria poderia sobreviver em meio ácido como o do estômago, de modo que a descoberta causou incredulidade no meio científico fazendo com que muitos estudiosos apresentassem dúvidas em relação a descoberta (MACHADO, 2015).

Helicobacter pylori é uma bactéria gram-negativa de forma espiralada, com distribuição universal, realizada uma pesquisa em 2013, estima-se que cerca de 50% da população mundial estivessem acometidos por esse microrganismo. No Brasil, a prevalência do *Helicobacter pylori* tem sido relatada com taxas que variam de 34 a 80% em adultos e crianças. Há maior incidência desta infecção na infância principalmente em locais de menor nível socioeconômico(BRUSCKY *et al.*,2013). A infecção provoca grande desconforto em milhares de pessoas e leva á morte pelo menos 1 milhão de indivíduos anualmente, dada sua abrangência. Esses fatos têm sido subestimados pelas autoridades de saúde pública e por especialistas em doenças infecciosas (KODAIRA *et al.*,2002).

Até pouco mais de uma década, a patogênese da infecção está associada as outras doenças, como por exemplo, várias evidências apontam possível papel do *H. pylori* na patogênese da Úlcera péptica e no câncer gástrico (TONETO *et al.*,2013).

No passado, acreditava-se que o estresse e a ansiedade eram causas de úlceras; entretanto, a pesquisa documentou que as úlceras pépticas resultam da infecção pela bactéria gram-negativa *H. pylori*, que pode ser adquirida através da ingestão de alimento e água. A transmissão interpessoal das bactérias também ocorre através de contato íntimo e exposição ao vômito. Embora a infecção por *H. pylori* seja comum nos EUA, a maioria dos indivíduos infectados não desenvolve úlceras. Não se sabe por que a infecção pelo *H. pylori* não provoca úlceras em todas as pessoas, porém, com mais probabilidade, a predisposição á formação de úlcera depende de certos fatores, como o tipo de *H. pylori*, e de outros fatores ainda desconhecidos (BRUNNER e SUDDASTH.,2010).

A úlcera péptica pode ser designada como úlcera gástrica, duodenal ou esofágica, dependendo da sua localização, ela ocorre com maior frequência em indivíduos entre 40 e 60 anos de idade, é relativamente incomum nas mulheres em idade fértil, mas tem sido observada em crianças e,até mesmo, em lactentes

(BRUNNER e SUDDARTH.,2010).

Porém em 1994, a bactéria foi classificada como carcinógeno do tipo 1 para câncer de estômago. É a segunda causa de morte no mundo, com incidência de 800.000 casos por ano. Observaram 42 estudos, que determinaram que a infecção pelo *H. pylori* está associada a um risco duas vezes maior para o desenvolvimento de adenocarcinoma gástrico. Acredita-se que mais de um terço dos carcinomas gástricos seja atribuído à infecção por essa bactéria (KODAIRA *et al.*,2002).

Além da infecção por *H. pylori* a presença de cepas mais patogênicas cagA positivas, fatores ambientais, como dieta rica em sal, defumados, alimentos condimentados, tabagismo, álcool e fatores genéticos do hospedeiro como polimorfismo de genes das citocinas IL 1, IL 8, IL 10, TNF-alfa, interferon-gama e história familiar positiva, conferem maior risco para o desenvolvimento de câncer gástrico (ZAMBON, 2013).

A bactéria *H. pylori* desenvolve-se na camada mucosa protetora do revestimento gástrico, local em que se encontra menos exposta aos sucos altamente ácidos produzidos pelo estômago. Além disso, a *H. pylori* produz amoníaco, que ajuda a protegê-la do ácido gástrico e lhe permite romper e penetrar a camada mucosa (KODAIRA *et al.*, 2002).

Especula-se que a infecção gástrica por *H. pylori* em crianças, também está relacionado à dor abdominal recorrente, à diarreia crônica e à baixa estatura. A real importância desse agente nessa faixa etária, porém, é assunto que gera muita polêmica. Pois seja adquirida principalmente na infância e, a menos tratada, pode permanecer por décadas e provavelmente por toda a vida do indivíduo (KODAIRA *et al.*, 2002).

É importante saber que o perfil genético da bactéria serve para estabelecer a relação entre os fatores de virulência, porém outros permanecem completamente obscuros, principalmente os relacionados à via de transmissão da bactéria. Esse fato acarreta extrema dificuldade na elaboração de normas para prevenção da doença (KODAIRA *et al.*, 2002).

Outros estudos mostram que a infecção por *H. pylori* tem um grande impacto na vida das pessoas, ela causa desconforto abdominal aos pacientes, podendo levar a gastrite crônica e se não tratada pode levar até a morte das pessoas (AIRES, 2015).

Como acadêmica de enfermagem observei de acordo com os artigos pesquisados que o aumento de casos e a seriedade das complicações decorrentes da infecção pode ser tratada com medicações que tem eficácia para o paciente infectado.

Essa pesquisa se justifica por contribuir com a melhora do tratamento, bem

como inibir á automedicação evitando o uso abusivos de drogas. Desta forma a escolha pelo tema emergiu com a intenção de entender melhor sobre a doença e a realização do tratamento, diante disso questiona-se quais seriam as informações mais importantes sobre o *H. pylori* que os pacientes em tratamento deveriam ter acesso.

Acredita-se que a elaboração de um revisão integrativa da literatura contribua para estimular a vinculação aos conteúdos explicados, com intuito de despertar a conscientização dos leitores sobre a importância dos cuidados com o tratamento da infecção por *H. pylori*.

O texto produzido para compor a revisão integrativa da literatura pretende, assim, promover e divulgar os sintomas, alguns tipos de doenças associadas e os cuidados que devem tomar as pessoas infectadas por *H. pylori*, estimulando o desenvolvimento de aptidão para execução do autocuidado, aprendendo conceitos de identificação sobre a patologia. Espera-se contribuir para a divulgação dos cuidados com a infecção e para popularização do conhecimento científico. O objetivo foi elaborar uma revisão integrativa da literatura mais atualizada sobre os abordagem terapêutica de pacientes infecção por *H. pylori*.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura a qual se baseia na análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, o que possibilita a síntese de um determinado assunto, evidenciando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (LIMA *et al*, 2016).

A revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões específicas a respeito de uma particular área de estudo. Faz-se necessário seguir padrões metodologicamente rigorosos e ter clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (LIMA *et al*, 2016).

Para elaborar uma revisão integrativa relevante que pode subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. No presente estudo, seguiram-se as seis etapas da revisão integrativa da literatura (LIMA *et al*, 2016).

A primeira etapa se caracterizou pela identificação do tema e seleção das hipóteses ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa. A questão norteadora da revisão integrativa foi delimitada focalizando os conhecimentos

centrados na Aborgem terapêutica de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Optou-se nessa fase pela busca no Portal Regional Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que é composto de bases de dados bibliográficos como LILACS(Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram realizadas buscas por meio dos cruzamentos dos seguintes descritores: 1. *Helicobacter pylori*, 2. Terapêutica e 3. Enfermagem. Foram selecionados 08 documentos com texto completo disponível, no idioma Português e sem delimitação temporal.

Utilizando-se dos mesmos critérios e descritores, foi realizado busca também na Biblioteca Virtual Scielo(Scientific Eletronic Library Online), sendo encontrado 06 documentos.

No total foram previamente selecionados 14 documentos dos quais 02 foram excluídos por serem repetidos. Ambas as buscas ocorreram na segunda quinzena de fevereiro de 2020 e foi totalizando 12 documentos na composição amostral final, dos quais 10 são artigos e 02 são teses de doutorado.

Na terceira etapa, foi realizada a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos. Inicialmente para a coleta de dados utilizou-se um instrumento adaptado, a fim de organizar as características das pesquisas, como: identificação (título do artigo, local, e ano de publicação); tipo de estudo; objetivo; metodologia; resultados; conclusões e as bases de dados.

Nesta etapa trabalhou-se ainda na literatura acurada dos artigos e identificação dos resultados e informações considerados relevantes, sendo determinadas as categorias a serem analisadas igualmente em cada um dos artigos. As categorias elaboradas nessa etapa foram: 1. História epidemiologica da infecção por *Helicobacter pylori*; 2. Diagnóstico e terapêuticas utilizadas na infecção por *Helicobacter pylori*; 3. Orientações de enfermagem ao portador da infecção por *Helicobacter Pylori*.

A quarta etapa foi o momento de avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, o que equivale á análise dos dados em uma pesquisa convencional. Para tanto, procurou-se por explicações para o resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos, bem como comparar as informações obtidas entre os mesmos.

A quinta etapa é a interpretação dos resultados, correspondente á fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional e a última etapa

no caso a sexta é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Esta última tem como proposta reunir e sintetizar as evidências encontradas nos estudos, um delineamento conclusivo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, através da apresentação do quadro, e da discussão dos dados encontrados. No Quadro 1 estão dispostos títulos, objetivos, resultados e conclusões das 12 publicações que compõem amostra deste trabalho.

Quadro 1 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Artigo/Ano/Locai/Método/Revista	Título do Artigo	Objetivo	Resultados e Conclusões
Artigo 1/ 2013/ Recife-PE/ Estudo de Caso/ Rev Paul Pediatr.	Recidiva de urticária crônica decorrente de reinfecção por Helicobacter pylori.	Descrever, em uma adolescente do sexo feminino, o caso clínico de urticária crônica associado à infecção por Helicobacter pylori confirmado em dois momentos distintos, com melhora após a terapêutica antibacteriana.	A infecção por Helicobacter pylori deve ser lembrada na investigação de paciente com UC, principalmente naqueles com queixas gastrointestinais altas associadas, visto que o tratamento de erradicação da bactéria pode eliminar os sintomas e, conseqüentemente, promover uma melhora significativa na qualidade de vida de tais pacientes.
Artigo 2/ 2011/Porto Alegre-RS / Artigo de Revisão/Scientia Medica	Evolução histórica da úlcera péptica: da etiologia ao tratamento.	Revisar os principais aspectos históricos da progressão do conhecimento sobre a etiologia da úlcera péptica e das terapêuticas clínicas e cirúrgicas empregadas no tratamento desta enfermidade.	Úlcera péptica é uma doença reconhecida desde a antiguidade. A compreensão da evolução gradual das várias formas de seu tratamento serve de alerta e ensinamento de como evolui o conhecimento científico, onde as certezas definitivas podem ser alteradas por inovações e resultados de pesquisas metodologicamente bem delineadas e realizadas, bem como elucidar a difícil trajetória que tem sido percorrida para poder solucionar o sofrimento dos pacientes que possuem essa enfermidade.
Artigo 3/ 2007/ São Paulo-SP/ Artigo de Revisão/ Nutrire; rev. Soc, Bras.Alim.Nutr.=J.Brazilian Soc.Food Nutr.	Probióticos: Agentes promotores de saúde.	O emprego de culturas probióticas como agentes multifuncionais promotores de saúde e bem-estar tem aumentado em virtude dos estudos científicos comprovando a sua eficácia terapêutica.	O consumo de microrganismos probióticos pode agir restabelecendo o equilíbrio da microbiota intestinal perdido por inúmeros fatores endógenos e ambientais. Os probióticos podem agir de forma local ou mesmo sistêmica, ou seja, podem ultrapassar os limites de ação apenas sobre o trato gastrointestinal.

Artigo 4/ 2006/ Campinas-SP/ Relato de Caso/ Rev.Ciênci. Méd.	Helicobacter Pylori e Linfoma Gástrico de células B da zona marginal do tipo MALT.	Descrever um caso de MALT Gástrico avançado, não responsivo ao tratamento clínico para H. pylori, e foi revisado os conceitos novos e pertinentes sobre o tratamento dessa associação (tumor-agente infeccioso).	O H. pylori deve ser tratado em casos de MALT gástrico. Entretanto é preciso pensar criticamente na abordagem clínica exclusiva pré-operatória, porque a lesão em muitos pacientes, é refratária ao tratamento prévio do H. pylori. Ademais, o material obtido pela biópsia gástrica deve ter uma abundante e viável apresentação estromal, a fim de possibilitar o diagnóstico mais seguro possível.
Artigo 5/ 2005/ Campos de São João do Rio Preto-SP/ Artigo de Revisão/ Arq Ciênc Saúde	Apoptose: implicações na carcinogênese gástrica e sua associação com Helicobacter Pylori.	A apoptose, um processo geneticamente regulado de morte celular programada, desempenha um papel importante na homeostase do tecido, com a eliminação de células excedentes ou danificadas. Esses aspectos são discutidos nessa revisão, enfatizando os mecanismos de ação da Helicobacter pylori na indução da apoptose.	A regulação da apoptose é um dos alvos atrativos para a intervenção terapêutica em algumas doenças consideradas previamente incuráveis, como a AIDS e o câncer, em especial no controle das lesões gástricas pré-malignas e malignas. O entendimento mais completo dos mecanismos moleculares da H. pylori nos processos de proliferação celular e apoptose poderá trazer informações importantes para o controle da transformação maligna do epitélio gástrico.
Artigo 6/ 2019/ Lisboa/ Artigo de Revisão/ Rev Port Med Geral Fam.	Efeito dos probióticos na erradicação do Helicobacter pylori: uma revisão baseada na evidência.	Determinar o efeito dos probióticos como terapêutica adjuvante na erradicação do H.pylori em adultos, à luz da melhor evidência disponível.	Todos os ECA evidenciaram taxas de erradicação da bactéria superiores no grupo medicado com probióticos. As NOC sugerem o uso de probióticos no tratamento da erradicação do H. pylori. A adição de probióticos ao esquema de tratamento utilizado para a erradicação do H.pylori pode ser benéfica, uma vez que parece associar-se a taxas de erradicação superiores (FRB) com menores efeitos adversos associados (FR A).
Artigo 7/ 2016/ Lisboa/ Pesquisa Bibliográfica/ Rev Port Med Geral Fam.	Erradicação de Helicobacter Pylori: Terapêutica sequencial ou standard	A infecção por Helicobacter pylori (Hp) atinge cerca de 50% da população adulta a nível mundial. A terapêutica tripla standard (STT) é a mais utilizada na erradicação do Hp, consistindo na associação de um inibidor da bomba de prótons (IBP), amoxicilina e claritromicina, duas vezes por dia, num regime de sete, dez ou catorze dias.	A terapêutica SEQ é mais eficaz do que a STT quando esta é administrada durante apenas sete dias. No entanto, a aparente superioridade da SEQ tem decrescido ao longo dos anos e os estudos mais recentes não mostram maior eficácia da SEQ comparativamente à STT com duração de dez dias. Ainda assim, nenhum dos regimes é considerado ideal, uma vez que não alcançam uma taxa de erradicação ótima ($\geq 90\%$).
	Erradicação do Helicobacter pylori: fim de linha para a terapêutica tripla standard?	Rever a evidência sobre a eficácia da terapêutica tripla (TT) e da terapêutica sequencial (TS) na erradicação da infecção por Helicobacter pylori.	A TS apresenta uma eficácia superior comparativamente à TT e deve ser considerada, atualmente, como terapêutica de primeira linha na erradicação da infecção por H. pylori (FR A). Se comparada com a TT-14d, a TS convencional parece apresentar taxas de erradicação sobreponíveis embora, quando

Artigo 8/ 2015/ Lisboa/ Artigo de Revisões/Rev Port Med Geral Fam.			aumentada para 14 dias, a TS apresenta superioridade terapêutica (FR B). Nas áreas de elevada resistência à claritromicina, metronidazol ou ambos, como é o caso de Portugal, aumenta a superioridade da TS face à TT (FRA).
Artigo 9/ 1999/ Porto Alegre-RS/ Artigo Revisão/ Rev Ass Med.	Estudo sobre a associação entre <i>Helicobacter pylori</i> e urticária crônica idiopática.	Analisar a possível associação denexo causal entre o Hp e a Urticária Crônica Idiopática (UCI).	As evidências de que o Hp constitui-se em um dos fatores etiológicos dos quadros urticarianos vêm se fortalecendo e, em nosso trabalho, a diferença de quase 30% na exposição prévia ao Hp entre casos e controles, somada com os resultados na terapêutica e no seguimento, corroboram as expectativas da existência deste nexo causal.
Artigo 10/ 2001/ São Paulo/ Artigo Original/ Arq. Gastroenterol.	Alterações nos teste ultra-rápido da urease e no exame anatomopatológico para <i>Helicobacter Pylori</i> por drogas anti-secretoras.	Analisar as alterações no teste ultra-rápido da urease e no exame anatomopatológico para <i>Helicobacter pylori</i> após o uso de drogas anti-secretoras.	O omeprazol, utilizado por um período de 7 dias, é capaz de levar a uma negatificação do teste ultra-rápido da urease e do exame anatomopatológico para <i>Helicobacter pylori</i> no antro gástrico, devendo ser desaconselhado para pacientes aguardando realização de endoscopia digestiva.
Tese 1/ 2017/ São Paulo/ Estudo Experimental/ USP.	Mecanismo de ação relacionados á atividade antiúlcera de <i>Kalanchoe pinnata</i> (LAM) Pers(Crassulaceae).	O presente projeto visa ao estudo das folhas de <i>Kalanchoe pinnata</i> , como um novo potencial terapêutico mais efetivo e seguro no combate de úlceras gástricas. Avaliar a atividade anti- <i>Helicobacter pylori</i> do extrato bruto de <i>K.pinnata</i> .	<i>K. pinnata</i> possui uma ação terapêutica no combate de úlceras gástricas, além do potencial anti-inflamatórios e que os flavonoides presentes na espécie podem estar relacionadas com as referidas atividades farmacológicas.
Tese 2/ 2006/ São Paulo / Estudo Experimental/ USP.	Doença do refluxo gastroesofágico: influência da cepa <i>cagA</i> do <i>Helicobacter Pylori</i> na resposta terapêutica á inibição da bomba protônica em pacientes com esofagite erosiva leve.	Avaliar a influência do Hp e suas cepas <i>cagA</i> positivas(<i>cagA+</i>) e <i>cagA</i> negativas(<i>cagA-</i>), da gastrina sérica e da histopatologia gastrica, na cicatrização esofágica e indivíduos com esofagite erosiva, quando tratados com inibidor da bomba protônica.	A infecção pelo Hp, independentemente do gene <i>cagA</i> , facilita a cicatrização de esofagites erosivas leves tratadas com pantoprazol; indivíduos com normalização da mucosa esofágica após o tratamento com pantoprazol, tendem apresentar gastrinemia mais elevada; a presença de gastrina de antro e corpo antes do tratamento, não modifica a resposta endoscópica.

Fonte de dados.

As informações observadas no quadro 1, podemos destacar, que o omeprazol

por 7 dias, é capaz de levar a uma negatividade, devendo ser desaconselhado para pacientes aguardando realização de endoscopia digestiva. De acordo com os artigos podemos detectar a terapêutica mais recomendada para erradicação do *H. pylori*, é a terapêutica tripla (inibidor da bomba de prótons-IBP)+ Claritromicina 500mg+ Amoxicilina 1g+ Omeprazol 20mg, durante 7-14 dias.

No tocante método empregado na revisão integrativa da literatura, através dos artigos, podemos identificar alguns aspectos considerados importantes para a pesquisa, com as temáticas que se seguem.

3.1 HISTÓRIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO POR *Helicobacter pylori*

É um bacilo gram-negativo, com múltiplos flagelos, de crescimento lento, microaerófilo, que possui como característica bioquímica fundamental a produção de grandes quantidades de urease (enzima degradadora de ureia, com consequente formação de amônia e CO₂). Seu habitat natural é a mucosa gástrica, particularmente o antro (BONAMIGO *et al.*,1999).

A transmissão da infecção por Hp é inter-humana, não havendo participação de animais. As rotas para a transmissão são a fecal-oral e a oral. A prevalência da infecção é alta na população geral e depende basicamente dos seguintes fatores: socioeconômico, idade, étnico e genético (BONAMIGO *et al.*,1999).

A infecção por *Helicobacter pylori*(*H.pylori*) é certamente a mais comum a nível global, prevendo-se que metade da população mundial esteja infetada. A sua tendência para causar doença e morte é uma preocupação ao nível da saúde pública em todo o mundo. É a principal causa de gastrite crónica, úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico e linfoma MALT gástrico (SILVA *et al.*,2015).

3.2 DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA INFECÇÃO *H. pylori*

O diagnóstico da infecção por *Helicobacter pylori* é realizado por testes não endoscópicos e endoscópicos. Dentre os não endoscópicos, menos invasivos, estão disponíveis a sorologia, o teste respiratório com ureia marcada e a pesquisa com o uso de anticorpos monoclonais de antígenos específicos do *Helicobacter pylori* nas fezes. Os testes endoscópicos, realizados por meio da endoscopia digestiva alta (EDA), utilizando material coletado por biópsia gástrica, são: urease, histopatologia e cultura (BRUSCKY *et al.*,2013).

Através do diagnóstico podemos ver, que esse tipo de teste, têm um valor que não é tão acessível para toda população, que de acordo com a pesquisa 50% da população é infectada com *H. pylori*.

Observando-se maior prevalência na população de baixa renda, onde a contaminação se inicia durante a infância relacionada com condições precárias de habitação, alimentação e higiene. Em países em desenvolvimento, onde a maioria das crianças é infectada antes dos 10 anos, a prevalência em adultos atinge 80% antes dos 50 anos (FRUGIS *et al.*,2016).

O principal objetivo terapêutico na infecção por *H. pylori* é a sua erradicação completa. Por conseguinte, a eficácia do regime terapêutico deve ser o principal fator decisivo a quando da sua prescrição (SILVA *et al.*,2015).

Atualmente a terapêutica de primeira linha recomendada para a erradicação do *H. pylori* é a terapêutica tripla [inibidor da bomba de prótons (IBP) + claritromicina + amoxicilina ou metronidazol, durante 7-14 dias; outras opções incluem a terapêutica sequencial e a terapêutica quadrupla (PINTO *et al.*,2019).

Após o tratamento é possível que a doença recorra, principalmente em países em desenvolvimento, quando comparados aos desenvolvidos, com taxas de 12% nos primeiros e 1,5% nos últimos. Quando há recorrência após um ano do tratamento, esta aparenta estar mais relacionada a uma nova exposição do que à reativação da infecção (BRUSCKY *et al.*,2013).

Existem também outros tipos de terapêuticas utilizadas para a infecção, que são através dos probióticos. Recentemente a utilização de probióticos tem sido apontada como uma das possíveis soluções alternativas para esta problemática. Os probióticos são microorganismos vivos não patológicos, que quando administrados em doses adequadas beneficiam o hospedeiro através da alteração e regulação da microflora intestinal (PINTO *et al.*,2007).

Assim sendo, estas culturas são capazes de compor a microbiota do hospedeiro, ainda que temporariamente, depois de consumidas. Pode-se afirmar que, uma linhagem probiótica irá desempenhar melhor seu efeito benéfico quando estiver em ambiente similar ao qual foi isolado, visto que é hospedeiro-específica (SAARELA *et al.*, 2000).

Por um lado, os probióticos podem competir diretamente com o *H. pylori*, produzir substâncias antimicrobianas e modular a resposta imune ;por outro, podem levar a uma menor incidência de efeitos laterais e, conseqüentemente, a maior adesão terapêutica(PINTO *et al.*,20015).

3.3 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DA INFECÇÃO POR *H.pylori*

No Brasil, o III Consesso Brasileiro de Hp em 2012, teve como um dos objetivos divulgar e orientar medidas higienodietéticas á população, desenvolvendo

estratégias junto ao Ministério da Saúde para melhorar as condições de saneamento e água dos reservatórios e orientar profissionais de saúde quanto a prevenção, diagnóstico e tratamento do Hp (FRUSGIS *et al.*,2016).

A maioria dos pacientes com queixas dispépticas atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é submetida a EDA com longo intervalo de tempo após a consulta inicial. Em muitos casos, opta-se pelo início da medicação anti-secretora antes da realização do exame, de modo a reduzir sua sintomatologia clínica enquanto aguardam pela realização do exame. Entretanto, o emprego de tais drogas antes do exame endoscópico pode ocasionar alterações não só no diagnóstico endoscópico do paciente, mas também no teste ultra-rápido da urease e na pesquisa anatomopatológica do *H. pylori*, fazendo com que a condição inicialmente suspeitada pelo médico possa não ser traduzida no momento do exame (FERREIRA *et al.*,2001).

A realização desse exame também é uma prerrogativa médica, porém demanda atenção e atuação da enfermagem em todos os momentos. Ou seja, desde o momento do preparo de materiais instrumentais, equipamentos e ambiente, passando pelo acolhimento do usuário e seu acompanhante, até o momento da realização do exame e das práticas de educação em saúde e em serviço (SELHORST *et al.*,2014).

Nessa consulta, o enfermeiro realiza o Histórico de Enfermagem, através da entrevista, anamnese e exame físico; desenvolve ações educativas e de orientações, além da prescrição de enfermagem, de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada usuário (SELHORST *et al.*,2014).

Enfermeiro conferir presença do acompanhante e se o usuário está 12 horas de jejum, solicitar que ao usuário que faça a leitura, preencha e assine o termo de consentimento para realização do exame, orienta o usuário e seu acompanhante sobre o procedimento (a equipe que o assistirá durante o procedimento, os cuidados necessários antes/durante e após o procedimento, o que é o exame, o que é a sedação, como o usuário deve se comportar durante o procedimento e como é a recuperação pós-exame) (SELHORST *et al.*,2014).

Após a realização do exame o enfermeiro deve, observar frequência cardíaca e oxímetria, informando ao médico ou enfermeiro qualquer alteração, manter o usuário em decúbito lateral esquerdo, levantar grades da maca, retirar o oxímetro e o bocal, encaminhar o usuário até a área de preparo/recuperação (SELHORST *et al.*,2014).

Por esse motivo a enfermagem orienta aos pacientes que ao sentir qualquer desconforto digestivo persistente procure um serviço de saúde, mais próximo para avaliar suas causas e obter um diagnóstico eficaz.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem possui grande relevância, na realidade dos fatos, tanto em pontos positivos como também negativos dentro da terapêutica no cuidado com pacientes infectados pelo *Helicobacter pylori*. Observamos que ao compor uma revisão integrativa da literatura, persistiu-se a busca por se acreditar ser possível vislumbrar alternativas que contribuam para as práxis dos cuidados terapêuticos dos pacientes.

A enfermagem por ter um papel importante, no relacionamento entre cuidadores e seres cuidados, há envolvimento, no conforto, acolhimento, e principalmente na promoção da saúde desses pacientes, tanto nos valores culturais, sociais e históricos, adicionamos também aspectos emocionais que circundam o indivíduo em situação de enfermidade.

Vale ressaltar que o objetivo desse estudo foi identificar o real valor da exposição da bactéria nos pacientes infectados, mostrando a abordagem terapêutica de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*. Estimulando as pessoas a ter o costume, de realizar exames, durante o dia-a-dia de realizar essas práticas como a utilização de água tratada, alimentos bem lavados, lavar as mãos antes e depois das refeições.

Acreditando-se que tais atitudes transmitam segurança e credibilidade, e propiciem um ambiente de cuidado satisfatório para o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUSCHY, V.M.D., ROCHA, R.A.L., COSTA, F.J.A. Recidiva de urticária crônica decorrente de reinfecção por *Helicobacter pylori*. Rev Paul Pediatr. v.31, n.2, p.272-275, 2013.

MACHADO, D *et al.* A importância da intervenção educativa aos enfermeiros da atenção básica para a prevenção do *Helicobacter pylori*. Revista Inova Saúde, Criciúma, v.4, n.1, p.1-25, jul, 2015.

YAMASHITA, T *et al.* *Helicobacter Pylori* e linfoma gástrico de células B da zona Marginal do tipo Malt. Rev. Ciênc. Med. Campinas, v.15, n.5, p.449-454, set./out., 2006.

BONAMIGO, R.R., LEITE, C.S.M., BAKO, L. Estudo sobre a associação entre *Helicobacter pylori* e urticária crônica idiopática. Rev Ass Med Brasil. v.45, n.1, p.9-14, 1999.

FRUGIS,S *et al.* Prevalência do *Helicobacter pylori* há dez anos comparada com a atual em pacientes submetidos á Endoscopia Digestiva Alta. ABCD, arq.bras.cir.dig.vol.29,no.3. São Paulo, jul/set.,2016.

FERREIRA,L.E.V.V.C *et al.* Alterações no teste ultra-rápido na urease e no exame anatomopatológico para *Helicobacter pylori* induzidas por drogas anti-secretoras. Arq Gastroenterol. v.38, no.1, jan/mar.,2001.

SILVA,A.A *et al.* Erradicação do *Helicobacter pylori*:fim de linha para a terapêutica tripla standart?. Rev Port Med Geral Fam. 31:392-400, 2015.

GONÇALVES,F.S.M. Mecanismo de ação relacionados á atividade antiúlcera de *Kalanchoe pinnata* (Lam.)Pers.(Crassulaceae). Tese(Doutorado)-Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo. 134, 2017.

NYSSSEN,O.P *et al.* Erradicação de *Helicobacter pylori*: Terapêutica sequencial ou standard?. Rev Port Med Geral Fam. 32:358-60., 2016.

PINTO,C.S., ALVES.P., FRASCO.J. Efeito dos probióticos na erradicação do *Helicobacter pylori*: uma revisão baseada na evidência. Rev Port Med Geral Fam. 35:392-400., 2019.

BARBUTI, R.C. Doença do refluxo gastroesofágico: influência da cepa cagA do *Helicobacter pylori* na resposta terapêutica á inibição da bomba protônica em pacientes com esofagite erosiva leve. Tese(Doutorado)-Faculadade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016.

TARGA,A.C., SILVA,A.E. Apoptose: implicações na carcinogênese gástrica e sua associação com *Helicobacter pylori*. Arq Ciênc Saúde. 12(1):37-41. jan/mar.,2005.

ANTUNES,A.E *et al.* Probióticos: agentes promotores de saúde. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr. São Paulo, SP, v. 32, n. 3, p. 103-122, dez., 2007.

TONETO,M.G., OLIVEIRA,F.J.M., LOPES,M.H.I. Evolução histórica da úlcera péptica: da etiologia ao tratamento. Scientia Medica, v. 21, n.1, p. 23-30. Porto Alegre., 2011.

LIMA, A.C.M.A.C *et al.* Diagnóstico de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: Rev Bras Enferm (Internet). 2016 jul-ago;69(4):785-92.

SELHORST, I.S.B., BUB, M.B.C., GIRONDI, J.B.R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. Rev Bras Enferm. 67(4):575-80.jul/ago.,2014.