

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE:

ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: volume 2 / Organizadora
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2022.
209 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-89-6

DOI 10.47094/978-65-88958-89-6

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Doenças – Prevenção.
I. Tenório, Andréa Kedima Diniz Cavalcanti.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A concepção de saúde sofreu fortes modificações ao longo do tempo, passando de apenas a ausência de doenças, até um estado de completo bem-estar biopsicossocial e espiritual, que por conseguinte, determina-se a partir de múltiplos fatores. Demandando dos profissionais de saúde uma visão holística capaz de contemplar o processo saúde-doença em sua complexidade.

A compreensão da multidimensionalidade do processo de adoecimento, bem como, os diversos problemas de saúde pública da contemporaneidade, como: a escassez de recursos, o envelhecimento populacional, as alterações climáticas, as doenças emergentes e reemergentes, as doenças crônicas, e até a pandemia, tornam imprescindível que tenhamos uma visão cada vez mais ampliada no contexto assistencial e de saúde pública.

Ademais, as práticas de saúde na atualidade devem fundamentar-se na prática baseada em evidências, seguindo os mais criteriosos métodos científicos, e proporcionando uma assistência de qualidade à população. Assim sendo, este livro possui 19 capítulos e abrange diferentes perspectivas e práticas, numa abordagem interdisciplinar da saúde, contemplando diferentes especialidades, como: enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia e nutrição.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo aos autores, e entre os excelentes trabalhos que compõem esta obra, o premiado foi o capítulo 01, intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS-COVID-19”.

A organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS COVID-19

Raphaella Castro Jansen

Vitória Costa Oliveira

Alicyregina Simião Silva

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Joelita de Alencar Fonseca Santos

Francisco Walyson da Silva Batista

Letícia Pereira Felipe

Tiago Araújo Moreira

Marks Passos Santos

Camille Catunda Rocha Moreira

Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia

José Garibaldi Vieira

Frankeline Pereira Abreu

Hármilla Hádilla Paz Paiva

Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/13-27

CAPÍTULO 2.....28

A AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR FREQUENTADORES DE UMA FARMÁCIA DE VITÓRIA-ES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Cláudia Janaina Torres Müller

Jeise Stefane de Jesus Oliveira

Karliene de Abreu Da Silva

Odilon Azevedo Calian

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/28-43

CAPÍTULO 3.....	44
CONSUMO DE ANOREXÍGENOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE JANEIRO/2019 A AGOSTO/2021	
Cláudia Janaina Torres Müller	
Bianca Carminati Schmidt	
Karine Lorrayne da Silva Kuhn de Andrade	
Odilon Azevedo Calian	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/44-58	
CAPÍTULO 4.....	59
BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CORRELAÇÕES COM PERFIL SOCIOCULTURAL E PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA	
Marco Aurelio Cândido de Melo	
Amado Daniel Antiba	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/59-81	
CAPÍTULO 5.....	82
METODOLOGIA DE PESQUISA BIOMÉDICA ORIENTADA PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
Bruna Marina Ferrari dos Santos	
Cristiano Hayoshi Choji	
Raphael Adilson Bernardes	
Priscila Buosi Rodrigues Rigolin	
Fernando Antônio Mourão Valejo	
Rodrigo Sala Ferro	
Bárbara Modesto	
Fernando Coutinho Felicio	
Rodrigo Santos Terrin	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/82-91	

CAPÍTULO 6.....92

DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro

Amanda Cristina L. Saraiva

Carla Oliveira Machado

Dalila Pereira do Nascimento

Jaila Arruda Pereira

Joelson Ferreira Santana

Mateus Gomes Leal

Ivigna Neves Ferraz Oliveira

Rita de Cássia Dias Viana Andrade

Maria da Conceição Andrade de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/92-101

CAPÍTULO 7.....102

GRAVIDEZ X GESTANTE: A IMAGEM DE SI MESMA

Cássia Rozária da Silva Souza

Cheila Maria Lins Bentes

Cássia Camila de Oliveira Araújo

Heloísa Maria Martins Pérez

Lanna Dávila Santos Monteiro

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/102-113

CAPÍTULO 8.....114

PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES DIANTE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Camila Lima Moraes dos Santos

Pedro Vitor Mendes Santos

Mickaelle Bezerra Calaça

José Martins Coelho Neto

Odileia Martins Silva

Rafaela Ferreira Vilanova

Ana Carla Marques da Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/114-127

CAPÍTULO 9.....128

NUTRIÇÃO E IMUNIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de Oliveira

Lizia Camilla Nunes Maia

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/128-138

CAPÍTULO 10.....139

A PANDEMIA E SEUS REFLEXOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL E AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Evellyn Dos Santos Rios

Karina Lane Campos Andrade

Lara Bastos Lopes

Polyana Bastos Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/139-150

CAPÍTULO 11.....151

TREINO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: THRESHOLD OU POWERBREATHE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leisly Carolini Maurer

Carolini Paulo do Nascimento

Caroline Camelo de Silos

Gabrielle Watermann Vieira

Felipe Figueiredo Moreira

Pamela Taina Licovisk

Josiane Lopes

Giovana Frazon Andrade

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/151-162

CAPÍTULO 12.....163

**PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE PRESSUPOSTO DOS PROJETOS DE VIDA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Cássia Rozária da Silva Souza

Lanna Dávila Santos Monteiro

Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa

Mônica Andréia Lopez Lima

Yone Almeida da Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/163-172

CAPÍTULO 13.....173

**RESULTADOS NA MARCHA EM PACIENTES QUE REALIZAM FISIOTERAPIA
ASSOCIADA A DUPLA TAREFA: REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Cristina Heis

Rafaela Nardi Desconsi

Vítor Augusto Fronza

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/173-183

CAPÍTULO 14.....184

**PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO
HUMANIZADO: REVISÃO NARRATIVA**

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/184-194

CAPÍTULO 15.....195

MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA INFECÇÃO POR *Helicobacter Pylori* – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Gabriell Simões de Castro

Luiz Henrique Souza Fantini

Matheus Portilho Esteves Lima

Danielle Cristina Zimmermann Franco

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/195-203](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/195-203)

MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA INFECÇÃO POR *Helicobacter Pylori* – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Gabriell Simões de Castro¹;

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Luiz Henrique Souza Fantini²;

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Matheus Portilho Esteves Lima³;

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Danielle Cristina Zimmermann Franco⁴.

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

RESUMO: *Helicobacter pylori* é uma bactéria gram-negativa considerada como importante patógeno de doenças gastrointestinais, desde gastrites crônicas, úlceras pépticas, linfoma de tecido linfóide associado a mucosa até adenocarcinoma gástrico. No Brasil, sua prevalência é alta, chegando a 60%, número maior que os 50% de infectados mundialmente. Nos últimos anos tem sido relatado na literatura um número crescente de manifestações extra-gastrointestinais associadas à infecção crônica por esse microrganismo, como distúrbios hematológicos, dermatológicos, metabólicos, hepáticos, cardiovasculares, neurodegenerativos e alérgicos. O objetivo desse estudo foi revisar sobre as principais manifestações extra-gastroduodenais relacionadas à infecção pela *H. pylori* e em quais situações sua erradicação modifica a alteração sistêmica, e para isso foi utilizado estudos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline e Cochrane. A contaminação por essa bactéria espiralada resulta em um processo inflamatório crônico que cursa com patologias em todo o corpo humano. Há a suspeita de que o microrganismo possa estar associado ao aparecimento de doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD), púrpura trombocitopênica idiopática, diabetes mellitus tipo 2, psoríase, anemia ferropriva, deficiência de vitamina B12 e osteoporose. Além disso, há um risco aumentado para o surgimento de doença coronariana aguda, cerebrovascular e neurodegenerativa em pacientes infectados. Em algumas dessas situações clínicas os estudos mostraram que sua erradicação resolveu a manifestação sistêmica. Portanto, o conhecimento do grau de associação da infecção por *H. pylori* com alterações sistêmicas é de suma importância, já que sua erradicação é possível e pode mudar a história natural de doenças crônicas que impactam na qualidade de vida e sobrevida de seu portador.

PALAVRAS-CHAVE: *Helicobacter pylori*. Sinais e Sintomas. Microbioma Gastrointestinal.

SYSTEMIC MANIFESTATIONS OF *Helicobacter Pylori* INFECTION – A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: *Helicobacter pylori* is a gram-negative bacterium considered to be an important pathogen of gastrointestinal diseases, from chronic gastritis, peptic ulcers, mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma to gastric adenocarcinoma. In Brazil, its prevalence is high, reaching 60%, a number greater than the 50% infected worldwide. In recent years, an increasing number of extra-gastrointestinal manifestations associated with chronic infection by this microorganism have been reported in the literature, such as hematological, dermatological, metabolic, hepatic, cardiovascular, neurodegenerative and allergic disorders. The objective of this study was to review the main extra-gastrointestinal manifestations related to *H. pylori* infection and in which situations its eradication modifies the systemic alteration, and for this, studies published in the Scielo, Lilacs, Medline and Cochrane databases were used. Contamination by this spiral bacterium results in a chronic inflammatory process that leads to pathologies throughout the human body. There is a suspicion that the microorganism may be associated with the onset of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), idiopathic thrombocytopenic purpura, type 2 diabetes mellitus, psoriasis, iron deficiency anemia, vitamin B12 deficiency and osteoporosis. In addition, there is an increased risk for the emergence of acute coronary, cerebrovascular and neurodegenerative disease in infected patients. In some of these clinical situations, studies have shown that its eradication resolved the systemic manifestation. Therefore, knowledge of the degree of association of *H. pylori* infection with systemic alterations is of paramount importance, since its eradication is possible and can change the natural history of chronic diseases that impact the quality of life and survival of the patient.

KEY-WORDS: *Helicobacter pylori*. Signs and Symptoms. Gastrointestinal Microbiome.

INTRODUÇÃO

Helicobacter pylori é uma bactéria gram-negativa considerada como importante patógeno humano. Descoberta por volta dos anos 1980 por Robin Warren e Barry Marshall, foi associada a um processo inflamatório através de análises patológicas gástricas por meio de autópsias no Hospital Real de Perth, na Austrália. Através de tal fato, evidenciou-se que a mesma tem a capacidade de infectar porções do trato gastrointestinal, principalmente o estômago, pois tem afinidade por ambientes mais ácidos, e esse órgão possui um pH médio de 4 (HOOI *et al.*, 2017).

A bactéria é responsável por um processo inflamatório crônico no estômago e contribui para o aparecimento de doenças como a gastrite crônica, úlceras pépticas, linfoma de tecido linfóide associado a mucosa (MALT) até ao adenocarcinoma gástrico, este com menor incidência e que possui outros fatores que contribuem para sua evolução (COELHO

et al., 2018).

No Brasil, sua prevalência é de 60% de infectados, um número maior que os 50% de infectados no mundo (TEIXEIRA, SOUZA e ROCHA, 2017). Sua transmissão é interpessoal, e os fatores de risco da transmissibilidade são: grande número de pessoas morando na mesma casa, condições precárias no domicílio, compartilhamento de cama entre crianças e adultos e ambiente insalubre. O diagnóstico se dá através de três principais testes, feitos através do exame de endoscopia digestiva alta. São eles: ureia C13, teste rápido uréase e anatomopatológico. A ureia C13 é o teste padrão ouro, utilizando de menor técnica invasiva, com excelente acurácia, custo baixo e de fácil execução. No teste rápido é recomendado coletar 1 fragmento do antro gástrico e um do corpo, enquanto no histopatológico deve-se realizar duas biópsias do antro e duas do corpo (COELHO *et al.*, 2018).

A fisiopatologia depende de qual a localização da bactéria no estômago. Se ela estiver predominantemente na região de antro gástrico cursará com aumento da produção de gastrina por inibição da produção local de somatostatina. O aumento desse hormônio com conseqüente elevação na produção de suco gástrico predisporá ao indivíduo o aparecimento de úlceras duodenais e pré-pilóricas. Caso a contaminação se localize a nível de corpo gástrico, o resultado disso será a atrofia gástrica e diminuição da produção de ácido clorídrico (HCl). Isso levará a uma predisposição maior ao aparecimento de úlceras gástricas e adenocarcinoma gástrico (MSDMANUALS.COM, 2020).

Após a instalação do patógeno no corpo humano, do aparecimento dos sintomas e de seu diagnóstico o tratamento é feito através da associação de duas classes medicamentosas: antimicrobianos e inibidores da bomba de prótons. Os mais utilizados no país são a claritromicina, uma quinolona respiratória; amoxicilina, uma penicilina; e qualquer inibidor da bomba de prótons, seja omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, entre outros. Essa terapia de erradicação deve ser feita por um período de 14 dias ininterruptos. No entanto, alguns profissionais costumam utilizar uma terapia quádrupla, associando bismuto, inibidor da bomba de prótons, metronidazol e cloridrato de tetraciclina, tendo uma duração de 10 a 14 dias (COELHO *et al.*, 2018).

O objetivo desta revisão foi o de revisar sobre as principais manifestações extra-gastroduodenais resultantes da infecção por *H. pylori*, além de demonstrar as circunstâncias nas quais a erradicação da bactéria resolve e evita o aparecimento desses outros sinais e sintomas recentemente descritos na literatura.

METODOLOGIA

O presente estudo segue o formato de uma revisão narrativa, sendo este tipo de pesquisa de ordem qualitativa e apropriado para discutir o estado da arte de um tema proposto. Para sua realização, baseou-se em uma análise ampla da literatura, sem uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados, buscando para a questão abordada. Sua utilidade é indiscutível no que tange a aquisição e atualização de conhecimento sobre o tema específico, evidenciando as inovações na área, métodos e subtemas de maior ou menor ênfase na literatura.

Para o levantamento bibliográfico, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e Medline. Foram empregados os descritores “Infecção por *Helicobacter pylori*” e “manifestações extra-gastrointestinais” delimitando um intervalo temporal de publicação dos estudos utilizados entre os anos de 2015 até 2021. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foi o de ter explícito no resumo a fisiopatologia da *H. pylori* e suas manifestações sistêmicas e terem sido redigidos nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos no formato de resumo e que somente abordassem os sinais e sintomas no estômago decorrentes da infecção pela bactéria.

Após a seleção dos textos, foi conduzida a leitura dos títulos e resumos a fim de selecionar o material obtido. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados e os mesmos foram inseridos ao longo do escopo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da descoberta da associação de *H. pylori* com diversas enfermidades do sistema digestório, muitos estudos objetivaram caracterizar sua distribuição e epidemiologia de doenças a ele relacionadas. Estudos recentes demonstraram que essa bactéria pode interferir em muitos processos biológicos e determinar ou influenciar a ocorrência de muitas doenças extra- digestivas. Atualmente, o papel do *H. pylori* na púrpura trombocitopênica idiopática e na anemia ferropriva está bem documentado.

Ressalta-se que a infecção por *H. pylori* parece estar associada à anemia normocítica e normocrômica em homens idosos, especialmente naqueles com mais comorbidades. Porém, se faz necessários mais estudos clínicos para verificar essa associação. A anemia por deficiência de ferro idiopática (IDA) é uma manifestação extragástrica bem reconhecida da infecção por *H. pylori* e já foi totalmente aceita e incluída nas diretrizes atuais para essas condições (QUINTAIROS *et al.*, 2019).

Evidências crescentes sugerem que essa infecção pode contribuir para a deficiência de vitamina B12, resistência à insulina, síndrome metabólica, diabetes mellitus e doença hepática não alcoólica (POYRAZOGLU *et al.*, 2017).

Para além dos problemas mencionados, a infecção por *H. pylori* vem sendo associado ao aumento do risco de síndrome coronariana aguda, doença cerebrovascular,

doença neurodegenerativa e outros distúrbios diversos (CATARINA, 2018). Um estudo recente relatou que a soropositividade para *H. pylori* está intimamente relacionada também a aterosclerose, e a infecção pode contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (HUANG et al., 2021). A pesquisa em animais demonstrou que a coinfeção de *Chlamydia pneumoniae* e *H. pylori* levou à disfunção endotelial vascular e aumentou a expressão de VCAM-1 (uma proteína relacionada à adesão celular às paredes vasculares) em ratos. Esses achados destacam o papel importante desempenhado pela *H. pylori* na regulação da disfunção endotelial e do sistema AngIII, e a possibilidade de a bactéria estar envolvida no desenvolvimento da hipertensão (HUANG et al., 2021).

Vários outros distúrbios, inclusive neurológicos, também estão associados à infecção por *H. pylori*. Existem estudos de Wang et al. (2021) na literatura que relatam um valor preditivo positivo entre infecção em estudo e acidente vascular cerebral. Em uma metanálise recente de Wang et al. (2021) demonstraram que a infecção crônica por *H. pylori* e a presença de cepas CagA-positivas foram fatores de risco estatisticamente significativos para AVC isquêmico. O mecanismo patogênico subjacente ainda não é conhecido, mas há a hipótese de que o microrganismo aumenta a expressão de vários mediadores da inflamação e ativa as plaquetas e os fatores envolvidos na coagulação (GRAVINA et al., 2018).

Outra doença neurológica que tem sido associada à infecção por *H. pylori* é a doença de Alzheimer (DA). Huang et al. (2021) mostraram um risco 1,6 vezes maior de desenvolver DA em pessoas infectadas por *H. pylori* do que em pessoas não infectadas, apoiando um possível papel dessa bactéria na fisiopatologia da DA. Um outro estudo de Polyzos AS et al. (2016) demonstraram que em pacientes com DA e infecção por *H. pylori* havia um aumento da prevalência do polimorfismo da apolipoproteína E (ApoE) 4 em comparação com pacientes não infectados. O polimorfismo ApoE 4 é o fator de risco genético mais forte para DA. O mesmo autor relatou níveis significativamente mais elevados de anticorpos específicos de (anti-*H. pylori* IgG) no líquido cefalorraquidiano (LCR) e soro de pacientes com DA do que no LCR e soro de indivíduos da mesma idade com cognição normal. O mesmo grupo de pesquisa demonstrou uma correlação significativa entre a gravidade da doença e os níveis de anti-*H. pylori* IgG no LCR desses pacientes. Uma hipótese para explicar a associação entre a infecção e DA é que *H. pylori* pode acessar o cérebro por meio de uma via oral-nasal-olfatória, levando assim à neurodegeneração (GRAVINA et al., 2018).

Ressalta-se também a relação dessa bactéria com as neoplasias, principalmente com o câncer gástrico. Um processo carcinogênico sequencial se desenvolve de vários anos, manifestando-se inicialmente como gastrite crônica, atrofia gástrica, metaplasia intestinal, displasia e, finalmente, câncer invasivo (ARNOLDO et al., 2018). Em grupos de baixo nível socioeconômico a incidência de câncer gástrico e a taxa de mortalidade são três vezes maiores do que nas populações de nível socioeconômico alto, representando um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e que a prevalência da bactéria está correlacionada com essas condições (CHOI et al., 2018). Os principais processos neoplásicos que envolvem o adenocarcinoma e o linfoma MALT, formas histológicas mais

frequentes encontradas na parede gástrica (BARBOSA *et al.*, 2018). Estudos populacionais mostraram que, com a terapia de erradicação do *H. Pylori*, uma diminuição na incidência de câncer é alcançada. A proporção de sujeitos que melhoraram o grau de atrofia foi significativa. A erradicação desse patógeno em pacientes com câncer gástrico precoce submetido à ressecção endoscópica é uma medida eficaz na redução da incidência de câncer metacrônico significativamente e está associada com uma diminuição no grau de atrofia. É uma medida de baixo custo, poucos efeitos adversos sérios e ampla disponibilidade (ARNOLDO *et al.*, 2018).

Além das neoplasias, doenças metabólicas como a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) podem estar ligadas também a *H. pylori*. Evidências indicam que o diabetes pode acompanhar a infecção, cuja amonização crônica e resistente à insulina pode aumentar o risco de DM2. Além disso, a gastrite resultante da infecção por *H. pylori* pode afetar potencialmente os hormônios intestinais e as citocinas inflamatórias. Em primeiro plano, o diabetes causa comprometimento da função da imunidade celular e humoral, o que também aumenta a sensibilidade do indivíduo à infecção por *H. pylori*. Em segundo lugar, reduz os movimentos gastrointestinais e a secreção de ácido gástrico, o que, por sua vez, aumenta a colonização e as infecções bacterianas. Em terceiro ponto, mudanças no metabolismo da glicose podem alterar a produção química na mucosa gástrica, o que resulta na colonização de mais bactérias. Em última análise, os pacientes diabéticos têm maior probabilidade de estarem expostos patógenos do que pessoas saudáveis, devido à sua maior presença no ambiente hospitalar (QUINTAIROS *et al.*, 2019). É válido ressaltar que há controvérsias sobre a ligação entre a infecção e diabetes, já que alguns estudos indicaram uma maior prevalência de infecção em pacientes diabéticos, enquanto nos outros, nenhuma diferença foi relatada (HOSSEININASAB *et al.*, 2019).

Outras manifestações metabólicas que a infecção por *H. pylori* também podem estar envolvidas nas deficiências de vitaminas, como vitamina C, A, α -tocoferol, B12 e ácido fólico, e também em alterações de minerais essenciais. A absorção da vitamina B12 dos alimentos pode ser prejudicada pela infecção causada pela bactéria, levando a anemia perniciosa. Provavelmente, fármacos antiácidos utilizados por indivíduos infectados sintomáticos e modificação do pH intragástrico causado pela bactéria, seriam os principais fatores envolvidos no prejuízo da absorção da vitamina B12 (ANDRIGHETTO, 2017).

A relação da infecção com o Índice de Massa Corporal (IMC) e com outros parâmetros nutricionais têm apresentado resultados controversos na literatura. Alguns estudos epidemiológicos em adultos têm associado à infecção por *H. pylori* com ganho de peso, porém estes dados não foram confirmados por outros estudos. Por outro lado, estudos em países em desenvolvimento com alta prevalência do *H. pylori* na infância, têm correlacionado a infecção com desnutrição e com retardo de crescimento. Esses dados sugerem que a infecção pelo *H. pylori* poderia estar associada com desnutrição infantil, em países em desenvolvimento. Com isso, demonstrou-se que a bactéria está intimamente ligada ao estado nutricional e principalmente relacionado a deficiências de vitaminas

essenciais para nosso corpo (ANDRIGHETTO, 2017).

Por fim, dentre as inúmeras manifestações que a *H. pylori* pode desencadear, sua relação com a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) não pode ser esquecida. Diversos estudos demonstraram não haver relação entre a presença de infecção do *H. pylori* e os sintomas de DRGE. No entanto, para além disso foi estudado não só a relação das duas patologias em si mas também a erradicação do microrganismos e os sintomas de DRGE (CATARINA, 2018).

Até o presente momento a relação entre ele e a DRGE é um assunto demasiadamente controverso ora relata-se que a colonização pelo patógeno em pacientes com DRGE ocorre com a mesma frequência e gravidade dos indivíduos saudáveis e ora os ensaios clínicos mais recentes sugerem que o *H. pylori* possui efeito protetor ao desenvolvimento da doença do refluxo considerando essa doença um benefício para os portadores a base fisiopatológica desta premissa baseia-se na ação inflamatória da bactéria no corpo gástrico, com efeito de supressão da secreção ácida, o que previne o desenvolvimento de DRGE (KYBURZ *et al.*, 2017). Recentemente, um ensaio clínico controlado e randomizado feito na Ásia mostrou um aumento de prevalência de esofagite de refluxo após erradicação da bactéria, demonstrando que parece haver um aumento do risco de desenvolver a doença do refluxo pós-tratamento completo. Em contrapartida, outro estudo randomizado realizado no ano de 2015 na China mostrou não haver transformações notórias nos sintomas de DRGE ou na taxa de cura da esofagite erosiva entre os doentes com e sem infecção e entre doentes pós- erradicação e doentes não erradicados (VASAPOLLI *et al.*, 2016)). Os achados deste último estudo estão de acordo com *guidelines* Maastricht o que mostra que a bactéria não tem efeitos nos sintomas e não agrava a DRGE pré-existente. (MALFERTHEINER *et al.*, 2016).

CONCLUSÕES

Destarte, é possível inferir que a infecção por tal bactéria culmina em inúmeros distúrbios, desde leves até graves, podendo chegar ao óbito se não tratada adequadamente. Por isso, é de suma importância o conhecimento dos sinais e sintomas, sejam locais ou sistêmicos, para que assim os exames complementares possam ser realizados a tempo da rápida confirmação e início do tratamento, até ser concluído. Além disso, os governos juntamente com suas respectivas assistências sanitárias devem fazer um esforço no intuito de conscientizar a população a respeito do consumo de alimentos sem a devida higienização, realizando, também, o saneamento básico geral. Só assim o número alto de contaminados diminuirão e com isso os efeitos sistêmicos da infecção serão mais brandos.

REFERÊNCIAS

- ANDRIGHETTO, L. V. Potencial Associação da Infecção pelo *Helicobacter pylori* nos Indicadores Antropométricos e Metabólicos de Pacientes Dispépticos Funcionais. **UFRS**, p.06-28, 2017.
- BARBOSA, A. M. C., et al. Platelet count response to *Helicobacter pylori* eradication for idiopathic thrombocytopenic purpura in northeastern Brazil. **Hematol. Transfus. Cell Ther.**, v. 40, n. 1, p. 12-7, 2018.
- CÂMARA, A. C. A. **Relação entre o *Helicobacter pylori* e o refluxo gastroesofágico**: perspectiva em ORL [mestrado integrado em medicina]. 2018. Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina Lisboa, Universidade de Lisboa, 2018.
- CHOI, I. J., et al. *Helicobacter pylori* therapy for the prevention of metachronous gastric cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 378, p. 1085-95, 2018.
- COELHO, L. G. V., et al. IVth Brazilian Consensus Conference on *Helicobacter Pylori* Infection. **Arq. Gastroenterol.**, v. 55, n. 2, p. 97-121, 2018.
- GRAVINA, A. G. et al. *Helicobacter pylori* and extragastric diseases: A review. **World Journal of Gastroenterology**, v. 24, n. 29, p. 3204-21, 2018.
- HOOI, J. K. Y., et al. Global Prevalence of *Helicobacter Pylori* Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. **Gastroenterology**, v. 153, n. 2, p. 420-9, 2017.
- HOSSEININASAB, N., et al. Interaction of *Helicobacter pylori* Infection and Type 2 Diabetes Mellitus. **Adv Biomed Res.** 2019; 8(15): 15. http://dx.doi.org/10.4103/abr.abr_37_18. PMID:30993085.
- HUANG, M., et al. Association between *Helicobacter Pylori* Infection and Systemic Arterial Hypertension: A Meta-Analysis. **Arq Bras Cardiol.**, v. 117, n. 4, p. 626-36, 2021.
- KYBURZ, A.; MULLER, A. Gastric diseases and H. Pylori. In: Tegtmeyer N, Backert S, editors. **Molecular pathogenesis and signal transduction by *Helicobacter pylori***: 400. USA: Springer; 2017. p. 325-47.
- MALFERTHEINER, P., et al. Management of *Helicobacter pylori* infection — the Maastricht V/Florence Consensus Report. **Gut** 2017; 66:6-30.
- MANUAL MSD. Infecção por *Helicobacter Pylori*. Acesso em: 28 de novembro de 2021. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/gastrite-e-doen%C3%A7a-ulcerosa-p%C3%A9ptica/infec%C3%A7%C3%A3o-por-helicobacter-pylori> >
- NODOUSHAN, S. A. H.; NABAVI, A. Interaction of *Helicobacter pylori* Infection and Type 2 Diabetes Mellitus. **Adv Biomed Res.**, v. 8, n. 15, p. 15, 2019.
- POYRAZOGLU OB., et al. *Helicobacter Pylori* infection in patients

with esophageal squamous cell carcinoma. *Clinics (São Paulo)*. 2017 mar;72(3):150-3. [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017\(03\)04](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017(03)04). PMID:28355360.

POLYZOS AS., KOUNTOURAS J. Helicobacter pylori infection and nonalcoholic fatty liver disease: time for large clinical trials evaluating eradication therapy. *Helicobacter*. 2019;24(3):e12588. <http://dx.doi.org/10.1111/hel.12588>. PMID:30950170.

QUINTAIROS, M. Q., et al. Doenças relacionadas à infecção pelo Helicobacter pylori: Revisão Sistemática. **Res Med J.**, v. 4, n. e30, p. 01-06, 2020.

SAN, I. G., et al. Tratamiento de helicobacter pylori para la prevención de cáncer gástrico metacrónico. **Gastroenterol latinoam**, v. 29, n. 3, p. 162-6, 2018.

TEIXEIRA, T. F.; SOUZA, I. K. F.; ROCHA, R. D. R. *Helicobacter Pylori*: Infecção, Diagnóstico laboratorial e tratamento. **Percorso Acadêmico**, v. 6, n. 12, p. 481-504, 2016.

VASAPOLLI, R.; MALFERTHEINER, P.; KANDULSKI, A. *Helicobacter pylori* and non-malignant upper gastrointestinal diseases. **Helicobacter**, v. 21, suppl 1, p. 30-3, 2016.

WANG, M., et al. Associação entre Infecção por Heicobacter Pylori e Hipertensão Arterial Sistêmica: Metanálise. **ABC Cardiol**, v.4, Outubro 2021.

Índice Remissivo

A

Ações de campo 60, 80
Acompanhante 115, 116, 118
Adenocarcinoma gástrico 195, 196, 197
Agência nacional de vigilância sanitária 36, 40, 44, 45, 46, 56
Agente comunitário de saúde (acs) 59
Alimentação 128, 138
Alteração na rotina 139
Análise histopatológica 93, 95
Anemia ferropriva 195, 198
Anfepramona 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Anorexígenos 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
Antimicrobianos 44, 45, 47
Apoio emocional 115, 116, 122, 123
Aprendizagem 69, 70, 83, 84, 90
Assistência de enfermagem 15, 18, 23, 26, 27, 188, 194
Assistência farmacêutica 28, 32, 37, 38, 39
Atendimento clínico 83, 84
Atividade físicas 164
Atividades de planejamento 60, 80
Atividades externas 60, 79
Autoimagem 103
Automedicação 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43
Autopercepção 59
Avaliação das ações 60, 80
Avanço tecnológico e científico 83

B

Bactéria 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
Balanço hídrico rigoroso 15
Base de dados 43, 83, 119, 121, 122, 167
Bradicinesia 173, 174
Burnout 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 81

C

Categoria profissional 59, 62
Células 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 143, 144
Células cancerígenas 128, 133
Cicatrização da ferida operatória 15, 21
Comunicação 83, 84, 90, 123
Corpo docente 83, 84
Covid-19 6, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39,

40, 41, 42, 43, 52, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Cuidados de enfermagem 15
Cura do coronavírus 28
Curso médico 83, 85

D

Deformidades faciais 93, 95, 98
Demandas 18, 59, 62, 142
Demandas de adaptação 59
Demandas de trabalho 59
Depressores do apetite 45
Desenvolvimento acadêmico 83, 91
Desequilíbrio eletrolítico 15, 21, 22
Desordem neurodegenerativa 173, 174
Diabetes mellitus tipo 2 195, 200
Discente 83, 90, 91
Displasia fibrosa-óssea 93
Distúrbios hematológicos 195
Docente 83, 84, 88, 90, 91
Doença coronariana 195
Doença crônica 22, 38, 46, 59
Doença de parkinson 173, 174, 178, 179
Doença hepática gordurosa não alcoólica (nafld) 195
Doença neurodegenerativa 173, 175, 198
Doença renal crônica 15, 16, 18, 19, 21, 25
Doenças gastrointestinais 195
Doenças respiratórias 46, 144, 151, 159, 160
Dor 17, 21, 36, 71, 79, 96, 103, 122, 123, 142, 174, 185, 189, 191, 192
Dupla tarefa 173, 175, 176, 179, 180, 181, 182

E

Efeitos colaterais 45, 55, 132, 134, 135
Emoções 103, 189
Enfermagem 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 43, 81, 125, 126, 127, 135, 136,
184, 186, 187, 188, 192, 193, 194
Enfermagem baseada em evidências 184
Enfermeiro obstetra 115, 124, 188, 194
Enjoos constantes 103
Ensino 66, 67, 68, 72, 76, 77, 80, 83, 84, 90, 91, 107, 167, 171, 188, 193
Envelhecimento 6, 113, 163, 165, 167, 170, 171, 172, 175
Equilíbrio hídrico 15, 21
Equipe de saúde da família (esf) 59, 62
Espera do parto 102, 105
Estágios supervisionados 83, 85
Estilo de vida sedentário 44, 46
Estresse no trabalho 59, 63

Exames imaginológicos 93
Exaustão emocional 59, 60, 62, 64, 65, 68, 74, 75, 76, 78
Excisão cirúrgica 93
Exercícios respiratório 152
Expectativas 59, 102, 104, 105, 110, 121, 163, 165, 189, 191

F

Fármacos antiobesidade 45
Fatores genéticos 44, 131, 175
Fatores psicológicos 44
Femproporex 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Fisioterapia 6, 160, 173, 175, 176, 182
Formação acadêmica 83, 84

G

Gastrites crônicas 195
Gestação 103, 104, 105, 108, 109, 110, 185, 187, 191, 194
Gravidez 102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 122

H

Helicobacter pylori 195, 196, 198, 202, 203
Humanização da assistência 184
Humanização de parto 114, 116

I

Identidade pessoal 103
Imunoterapia 128, 130, 133, 135
Inclusão na sociedade 164
Infecção crônica 195, 199
Informação 83, 84, 90, 115, 124
Ivermectina 29, 31, 35

L

Lesões ósseas 93
Linfoma 195, 196, 199
Local de trabalho 59, 62, 75

M

Má alimentação 44, 135
Mal-estar 103
Mandíbula 93
Medicamentos controlados 44, 45, 47
Medicamentos manipulados 44, 45, 47
Medicina 14, 59, 83, 91, 133, 136, 137, 202
Medidas de isolamento social 28
Microrganismo 195

Modalidade terapêutica 128
Mudança de hábitos alimentares 139
Mudanças fisiológicas 103

N

Nascimento do bebê 102
Neoplasia 93, 98
Nutrição 20, 57, 128, 136

O

Obesidade 44, 46, 55, 57, 142
Objetivos 59, 62, 165, 181
Odontologia 100, 139, 140, 141, 147, 150
Odontopediatra 93, 96
Organização mundial da saúde (oms) 116, 139, 145
Órgãos 15, 16, 23, 129, 132
Orientação farmacêutica 29, 39
Osso imaturo 93, 95
Osteoporose 195

P

Paciente oncológico 128
Padrões 59, 62, 94, 104, 165
Pandemia 6, 16, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 43, 52, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Parto 105, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
Parturiente 114, 116, 117, 124, 186, 188, 189, 190, 191, 194
Perda de dopamina 173, 174
Perspectiva dos idosos 163, 165
Pessoa idosa 164
Planejamento cirúrgicos 93
Pós covid-19 15, 18, 19, 24
Pós-parto 116, 125, 184, 190, 191, 192
Powerbreathe® 151, 152, 159, 160
Prática odontológica 139
Prejuízos à saúde 44
Pré-natal 102, 106, 109
Preocupações 16, 59, 110, 165
Pré-parto 115
Presença do cônjuge 115, 122
Prevenção 24, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 130, 137, 138, 145, 146
Prevenção à covid-19 28, 33
Processo inflamatório crônico 195, 196
Processos biológicos 163, 165, 198
Processos patológicos 93

Produtores de conteúdo web 83, 85
Profissionais de saúde 6, 23, 31, 38, 59, 62, 71, 76, 81, 146, 191, 192
Projeto de vida 164, 167, 172
Psoríase 195
Púrpura trombocitopênica idiopática 195, 198

Q

Qualidade de vida 17, 23, 38, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 128, 132, 135, 136, 137, 159, 161, 163, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 182, 195

R

Reabilitação 152
Reformas sanitárias 59, 62
Região mandibular 93, 96
Representação social 103
Rigidez 173, 174
Rins 15, 16, 17, 23
Risco de cânceres 128
Risco de desequilíbrio eletrolítico 15, 20, 21
Risco de infecção 15, 20, 21

S

Sala de parto 115
Saúde bucal 61, 139, 141, 142, 146, 149
Sentimentos 69, 70, 74, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 116, 163, 166, 168, 169, 170, 185, 189
Sibutramina 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Sistema imunológico 23, 31, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138
Sistema único de saúde (sus) 59, 62, 145
Supervisão 83, 84

T

Tecido fibroso 93, 95, 98
Tecido linfóide 195, 196
Tecnologia 83, 84, 90
Terapia hemodialítica 15, 18, 22, 23, 24, 26
Threshoud® 151, 152
Tipo de câncer 128, 129, 131, 134
Tomografia computadorizada 93
Tomografia computadorizada de feixe cônico (tcfc) 93
Trabalho de parto 110, 114, 116, 117, 122, 124, 125, 184, 185, 186, 189, 190, 192
Transtornos mentais 79, 81, 139
Tratamento oncológico 128, 130, 133
Treino muscular inspiratório (tmi) 151
Tremor 173, 174

U

Úlceras pépticas 195, 196

Unidade básica de saúde 102, 106

Uso racional de medicamentos 29, 38, 39

Usuários 38, 55, 83, 85, 86

V

Visitas domiciliares 60

Vitamina b12 195, 198, 200

Vitamina c 28, 34, 39, 200

Vitamina d 28, 34, 39, 43

Volume de líquidos excessivo 15, 20, 21

Z

Zinco 28, 34, 39



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 