

Alicerces da Saúde Pública no Brasil 2

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil 2 / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-19-2

DOI 10.22533/at.ed.192182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II. Série.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto

SUMÁRIO

EIXO I - SAÚDE DO IDOSO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DA VARIÁVEL DEPENDENTE ASSOCIADA AO DIAGNOSTICADO POR DIABETES EM PACIENTES IDOSOS ENTREVISTADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE – PNS (2013) NO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Wenderly Pinto Córdula Dionísio de Andrade
Pedro Gilson da Silva
José Vilton Costa

CAPÍTULO 2 13

MANEJO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM IDOSO HOSPITALIZADO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ionara Raquel Alves Carvalho de Sousa
Eane Jucele Linhares Moraes da Silva
Rebeca de Souza Nogueira
Larissa Melo do Nascimento
Marylane Viana Veloso

CAPÍTULO 3 21

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Marina Lobo Matias
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Polyana Sousa dos Santos
Maxwell do Nascimento Silva
Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe

EIXO II - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 4 32

COBERTURA VACINAL DO HPV QUADRIVALENTE D1 E D2 NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2012 A 2017

Naya Thays Tavares de Santana
Mara Monize Pinheiro Mendes
Terciane Maria Soares
Maysa Aguida Lima Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Taciany Alves Batista Lemos

CAPÍTULO 5 39

DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMO DETERMINANTE EPIDÊMICO: O CASO DA DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS DE 2000 A 2012

Gabriela Bassani Fahl
Juliana Ramalho Barros

CAPÍTULO 6 54

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO EM DOURADOS/MS

Christiane Benites Pontes
Cassia Barbosa Reis
Arino Sales do Amaral

CAPÍTULO 7	62
DIFUSÃO DA DENGUE NO AMAZONAS	
<i>Renato Ferreira de Souza</i>	
CAPÍTULO 8	71
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Juliana Fernandes Cabral</i>	
<i>Adila de Queiroz Neves</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 9	84
GEOGRAFIA E MEDICINA: PERSPECTIVAS DE INTERDISCIPLINARIDADES NA SAÚDE COLETIVA	
<i>Larissa Cristina Cardoso dos Anjos</i>	
<i>Adorea Rebello da Cunha Albuquerque</i>	
<i>Antonio de Padua Quirino Ramalho</i>	
<i>Rafael Esdras Brito Garganta da Silva</i>	
CAPÍTULO 10	101
PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA: FUNDAMENTADO NO MÉTODO DIALÉTICO DE PAULO FREIRE	
<i>Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório</i>	
<i>Ladjane do Carmo de Albuquerque Araújo</i>	
CAPÍTULO 11	108
SAÚDE INDÍGENA E A INTERFACE COM AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 12	118
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO PRESTADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO	
<i>Rosalva Raimundo da Silva</i>	
<i>Wanessa da Silva Gomes</i>	
CAPÍTULO 13	132
SPATIAL DISTRIBUTION OF THE LUTZOMYIA (NYSSOMYIA) WHITMANI (DIPTERA: PSYCHODIDAE: PHLEBOTOMINAE) AND AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS (ACL), IN VIEW OF ENVIRONMENTAL CHANGES IN THE STATES OF THE LEGAL AMAZON, BRAZIL	
<i>Simone Miranda da Costa</i>	
<i>Mônica Avelar Figueiredo Mafra Magalhães</i>	
<i>Elizabeth Ferreira Rangel</i>	
CAPÍTULO 14	146
ANTICOAGULAÇÃO ORAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA E O IMPACTO PARA A SAÚDE	
<i>Ariana Rodrigues da Silva Carvalho</i>	
<i>Alcirley de Almeida Luiz</i>	
<i>Gabriella França Pogorzelski</i>	
<i>Reginaldo dos Santos Passoni</i>	
<i>Letícia Katiane Martins</i>	
<i>Tomás Machado Lacerda</i>	

EIXO III - SAÚDE BUCAL

CAPÍTULO 15 **159**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES DE PREVALÊNCIA DIVERGENTES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Caio Furlan Monteiro Moura
Adjair Jairo de Souza
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Mário Igor Pessoa Serpa Damasceno
Isadora Cristina Rameiro da Silva
Sormani Bento Fernandes de Queiroz
Fabrcio Bitu Sousa

EIXO IV - PESQUISA

CAPÍTULO 16 **168**

GABAPENTINA REVERTE PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS NA COLITE INDUZIDA POR ÁCIDO ACÉTICO EM CAMUNDONGOS

José Victor do Nascimento Lima
Cynthia Maria Carvalho Pereira
Diva de Aguiar Magalhães
Stefany Guimarães Sousa
Tarcisio Vieira de Brito
Jalles Arruda Batista
André Luiz dos Reis Barbosa

CAPÍTULO 17 **180**

ISOPULEGOL APRESENTA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA EM ROEDORES

Deyna Francélica Andrade Próspero
Itamara Campelo dos Santos Miranda
Camila Leyelle Sousa Neves Rocha
Everton Moraes Lopes
Rômulo Barros dos Santos
Adriana Cunha Souza
Antônio Carlos dos Reis Filho
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Douglas Soares da Costa
Daniele Martins de Sousa Oliveira
Fernanda Regina de Castro Almeida

CAPÍTULO 18 **192**

TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayara Aparecida Passaura da Luz
Debora Cristina Ignácio Alves
Raíssa Ottes Vasconcelos
Maria Aparecida Andriolo Richetti

EIXO V – PSICOLOGIA

CAPÍTULO 19 **200**

GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Maysa Milena e Silva Almeida

*Jadir Machado Lessa
Bianca Galván Tokuo*

EIXO VI - NUTRIÇÃO ESPORTIVA

CAPÍTULO 20 218

ANÁLISE DE SÓDIO EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES ISOLADO E COMBINADOS EM RELAÇÃO AO PERMITIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

*Layane dos Santos Solano
Ana Paula Gomes da Cunha
Daniele Alves de Sousa
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior*

EIXO VII - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

CAPÍTULO 21 222

CISTO ÓSSEO SIMPLES: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

*Bruno da Silva Gaspar
Breno Souza Benevides
Rafael Linard Avelar*

SOBRE A ORGANIZADORA 227

MANEJO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM IDOSO HOSPITALIZADO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ionara Raquel Alves Carvalho de Sousa

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade
Estácio de Teresina
Teresina-PI

Eane Jucele Linhares Moraes da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade
Estácio de Teresina
Teresina-PI

Rebeca de Souza Nogueira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade
Estácio de Teresina
Teresina-PI

Larissa Melo do Nascimento

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade
Estácio de Teresina
Teresina-PI

Marylane Viana Veloso

Docente em Enfermagem da Faculdade Estácio
de Teresina
Teresina-PI

RESUMO: A hemorragia digestiva alta é todo sangramento resultante de lesões presentes no sistema digestório proximal ao ligamento de Treitz, que se manifesta por hematêmese e/ou melena, responsável por 25% das internações hospitalares nos serviços de urgência, com taxa de mortalidade de 10%, podendo esse índice triplicar se o paciente apresentar doenças pregressas, e/ou requeira

intervenções medicamentosas complexas. Tem sido classificada em hemorragia não varicosa, responsável por 46% de todos os tipos de hemorragias; e as hemorragias varicosas, resultante de hipertensão portal. O diagnóstico precoce é importante, para facilitar uma intervenção terapêutica que atenda às necessidades do paciente. O exame deve ser realizado dentro das primeiras 24 horas, logo após o paciente ter recebido ressuscitação volêmica e estabilização hemodinâmica, tornando-se evidente que a conduta terapêutica adotada para estes pacientes nas emergências necessitam de um correto manejo, associado ao exame de EDA para que as ações sejam direcionadas com a finalidade de reduzir os índices de morbimortalidade da HDA. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso clínico de um caso de HDA. Paciente do sexo masculino, 81 anos, casado, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, com sinais e sintomas de hematêmese e melena há 5 dias. O enfermeiro é responsável em verificar os parâmetros hemodinâmicos, o tipo de sangramento, o aspecto, a frequência e a quantidade de exteriorização do sangramento.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia digestiva, Idoso, Assistência de Enfermagem

ABSTRACT: Upper gastrointestinal bleeding is all bleeding resulting from lesions present in the

digestive system proximal to the Treitz ligament, manifested by hematemesis and / or melena, responsible for 25% of hospitalizations in the emergency department, with a 10% mortality rate, which can triple if the patient has previous diseases, and / or requires complex drug interventions. It has been classified as non-varicose hemorrhage, responsible for 46% of all types of hemorrhage; and varicose hemorrhages resulting from portal hypertension. Early diagnosis is important to facilitate a therapeutic intervention that meets the needs of the patient. The examination should be performed within the first 24 hours, immediately after the patient has received volume resuscitation and hemodynamic stabilization, making it evident that the therapeutic approach adopted for these patients in emergencies requires a correct management, associated to the EDA examination so that the actions are directed with the purpose of reducing the morbidity and mortality rates of HDA. This is a qualitative study, such as a case report of a case of HDA. Male patient, 81 years old, married, had high blood pressure and diabetes mellitus, with signs and symptoms of hematemesis and melena for 5 days. The nurse is responsible for checking the hemodynamic parameters, the type of bleeding, the appearance, the frequency and the amount of bleeding externalization.

KEYWORDS: Digestive bleeding, Elderly, Nursing Care

INTRODUÇÃO

Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é todo sangramento resultante de lesões presentes no sistema digestório proximal ao ligamento de Treitz, que se manifesta por hematêmese e/ou melena (Haro & Fay, 2010).

Sua ocorrência é responsável por 25% das internações hospitalares nos serviços de urgência. A ocorrência nos países ocidentais varia entre 100 e 150 casos por 100.000 habitantes. Independentemente dos avanços no diagnóstico e terapêutica, a taxa de mortalidade tem se mantido em torno de 10%, onde a população idosa e do sexo masculino de baixo poder socioeconômico manifesta um maior risco de desenvolver eventos de HDA, esse índice pode triplicar se o paciente apresentar doenças de pregressas, e/ou requeira intervenções medicamentosas complexas (ARAUJO; ALEXANDRE; ALBUQUERQUE, 2016).

Nos últimos 10 anos, independentemente do avanço nas terapêuticas endoscópicas e farmacológicas, a taxa de mortalidade não se alterou mantendo-se em torno de 10%, principalmente nos casos de hemorragia digestiva alta não varicosa. (AGUAYO, et al., 2013).

Na HDA apesar da sua etiologia, a imediata avaliação clínica e uma adequada estabilização hemodinâmica são essenciais e prioritárias. A magnitude da hemorragia, a etiologia da lesão sangrante (hemorragia não varicosa e varicosa), a sua localização e a presença de coagulopatia associada, estabelecem importantes fatores predizentes do curso clínico e adequam estratégias clínicas. A estratificação do risco é obrigatória adequando não só uma padronização da gestão clínica conforme a gravidade da

doença, bem como uma melhor gestão de recursos como por exemplo a alta precoce e endoscopia urgente (MAZEN; MOHAMMED; JOHN, 2010).

A HDA pode ser ocasionada por uma variedade de condições patológicas, classifica-se em hemorragia não varicosa, que tem etiologia predominantemente péptica ou vascular, como úlcera gastroduodenal responsável por 46% das HDAs; lesões agudas da mucosa; laceração de Mallory -Weiss; lesão de Dieulafoy; ectasia vascular; e hemorragia varicosa, resultante de hipertensão portal, como as varizes esofágicas, gástricas ou duodenais (ARAUJO; ALEXANDRE; ALBUQUERQUE, 2016).

Aproximadamente 80% das HDA são autolimitados e precisam apenas de tratamento suporte. Porém, os 20% restantes têm sangramento insistente cursando com quadro de instabilidade hemodinâmica e acelerando a taxa de morbimortalidade. Por isso, a execução do diagnóstico precoce é de suma importância, pois facilita uma intervenção terapêutica que atenda às necessidades do paciente e, assim, facilite a sobrevivência dos mesmos (ARAUJO; ALEXANDRE; ALBUQUERQUE, 2016; ALATISE, et al., 2014).

Através dos avanços tecnológicos é possível executar o exame direto da mucosa do esôfago até a segunda porção do duodeno através da endoscopia digestiva alta (EDA) ou esofagogastroduodenoscopia. Esse exame é o meio de escolha para o diagnóstico das HDAs por apresentar um aumento da sensibilidade e especificidade com probabilidade terapêutica, assim como, permite estratificar risco e estabelecer prognóstico (MATUGUMA; IDE; MOURA; FILHO, 2013; SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012).

Detectar a origem do sangramento é primordial, para as condutas terapêuticas a serem instituídas. Portanto, o exame deve ser realizado dentro das primeiras 24 horas, logo após o paciente ter recebido ressuscitação volêmica, se for o caso, e a estabilização hemodinâmica completa do mesmo (ARAUJO; ALEXANDRE; ALBUQUERQUE, 2016).

Assim, torna-se evidente que a conduta terapêutica adotada para estes pacientes nas emergências necessitam de um correto manejo, associado ao exame de EDA para que as ações sejam, então, direcionadas com a finalidade de se reduzir os índices de morbimortalidade que há tanto tempo estão atrelados à história da HDA (ARAUJO; ALEXANDRE; ALBUQUERQUE, 2016).

É importante destacar também a atuação da enfermagem neste processo. Suas ações permanecerão presentes em todas as etapas desenvolvidas durante a hospitalização desse paciente, inclusive na realização da EDA. Além disso dependerão dessas ações o sucesso de seu tratamento (SELHORST; BUB; GIRONDE, 2014). Diante disso, o objetivo do estudo foi descrever um relato clínico de um grupo acadêmico de enfermagem da Faculdade Estácio Teresina junto a um idoso com HDA, internado no Hospital Geral do Dirceu Arcoverde Pronto Socorro.

MÉTODO

Trata-se de um caso clínico que é um método qualitativo, utilizado para aprofundar uma situação experimentada na prática clínica, cujo propósito é descrever as condições de uma pessoa, diante de uma realidade observada, em que são empregadas intervenções voltadas para cuidar da saúde, de modo específico, individualizado e sistematizado, neste caso um idoso com HDA.

Segundo Cavalcante e Lima (2012) o relato de caso é um método de pesquisa descritiva que relata uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade acadêmica.

O estudo ocorreu em um hospital público de médio porte, na cidade de Teresina/PI, onde o paciente foi acompanhado por três semanas devido a queixas gastrointestinais compatíveis com o diagnóstico médico de HDA. Na ocasião, foram colhidas informações junto ao próprio paciente, no prontuário médico e por meio de informações declaradas pelo cuidador direto do idoso. Durante a assistência foi solicitado permissão ao paciente para utilização de sua história clínica, para fins de elaboração de um estudo de caso clínico, acompanhado por esclarecimentos, em linguagem acessível e clara, que seria lhe garantido a confidencialidade, sigilo de seus dados pessoais para os quais não seriam revelados em nenhum momento. Com isso, o paciente autorizou a realização deste ensaio clínico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HDA é um dos distúrbios clínicos mais importantes na área da Gastreenterologia, sendo um dos motivos mais frequentes de admissão nas urgências hospitalares. Nos últimos anos tem-se observado alterações significativas na epidemiologia e no prognóstico dos doentes como resultado dos avanços em endoscopia digestiva e na farmacoterapia (Lima & Taranto, 2006; Sampaio, 2006).

A presença dos pacientes com HDA no serviço de urgência tem um risco variado entre uma perda hemática sem impacto clínico e o choque hipovolêmico. Desta maneira, o tratamento terapêutica de um paciente com HDA em alguns casos terá de ser obrigatoriamente imediata enquanto outros poderão ser tratados em ambulatório já que a sua perda hemática terá resposta espontânea com baixo risco de complicações clínicas ou de recidiva. Logo, uma gestão desenvolvida destes pacientes requer uma abordagem coordenada com utilização de protocolos específicos, e multidisciplinares envolvendo equipes de cirurgiões, gastreenterologistas, intensivistas e enfermeiros especializados (HUANG; LICHTENSTEIN, 2003; JANSEN et al., 2011).

Os primeiros cuidados a ter com o paciente com HDA são a avaliação clínica e a estabilização hemodinâmica, mostrando-se indispensáveis no seu prognóstico (WEE, 2011; ADLER et al., 2004). A posição de sonda nasogástrica para aspiração e lavagem

gástricas foi apontada como um procedimento padrão na abordagem da HDA, porém, não demonstra qualquer eficácia hemostática (HUANG; LICHTENSTEIN, 2003).

Os IBP devem ser iniciados em qualquer paciente com suspeita de HDA. A terapêutica com esse medicamento é dada inicialmente em bólus seguida de infusão intravenosa. A sua administração deve preceder a prática da endoscopia pois possibilita a diminuição do nível de risco da lesão. Entretanto a aplicação dos IBP não deve de forma alguma resultar no atraso da realização do procedimento endoscópico. Doses elevadas de IBP propiciam a estabilidade de coágulos permitindo também a hemóstase por elevação do pH gástrico (WEE, 2011).

A experiência vivenciada por meio do estágio supervisionado, proporcionou a oportunidade de estabelecer conhecimento acerca de procedimentos específicos do setor, descrevendo os acontecimentos e as decisões tomadas durante a prestação dos cuidados às pessoas, neste caso específico ao idoso hospitalizado com Hemorragia digestiva alta, decorrente de complicações de tratamento, empregados para controlar os adoecimentos crônicos que afetam esta população, mais frequentemente, e que ao mesmo tempo, este tratamento medicamentoso, são geradores de iatrogenias que tendem a reduzir a qualidade de vida dos idosos e gerar novos agravos, neste caso HDA.

Durante três semanas de internação no hospital, identificou-se um idoso com 81 anos de idade, sexo masculino, procedente de Teresina (PI), casado, sabidamente hipertenso e diabético, com sinais e sintomas de hematêmese e melena há 5 dias.

Ao Exame Físico: O paciente encontrava-se consciente, orientado, disártrico, acamado, hidratado, hipocorado 2+/4+, FC = 90bpm, FR = 18rpm, Pressão Arterial Sistêmica: 90x 60 mmHg, AC= bulhas abafadas, sopro sistólico 3+/6+, AP= MV+, com estertoração em bases, hemiparesia E, presença de edema no MSD. Apresentando escarro hemoptico, Exame: Leucócitos, marcadores de inflamação, aguardando realização da EDA.

Resultados de Exames: 19/09/2016	Resultados de Exames: 10/10/2016
<ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina= 6,6 g/dL• Hematócrito= 19%	<ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina = 9,3 g/dL• Hematócrito= 26,4 %
<ul style="list-style-type: none">• Ureia = 70 mg/dl• Sódio = 158 mmol/L	<ul style="list-style-type: none">• Ureia = 181 mg/dl• Sódio = 137 mmol/L
<ul style="list-style-type: none">• Creatinina = 1.8 mg/dl• Cálcio = 3,7 mg/dl• Plaquetas= 285.000	<ul style="list-style-type: none">• Creatinina = 2,9 mg/dl• Cálcio = 8,2 mg/dl• Plaquetas= 310.000

Quadro 1- Exames laboratoriais realizado no paciente durante a internação.

Iniciado tratamento medicamentoso com: Omeprazol 1frasco = 40mg 1 frasco diluído 12/12h, Bromoprida 10mg ao dia.

O comportamento hemorrágico que levou a internação do idoso, foi atendido

de forma sintomática, correspondido pela prescrição de antiúlcero (Omeprazol) e antiemético (Bromoprida). Embora estes medicamentos melhorem as chances de um novo sangramento, eles também provocam efeitos colaterais como cefaleia, astenia, diarreia, gastroenterite, dor muscular, reações alérgicas (incluindo, raramente, anafilaxia) e púrpura ou petéquia. A administração destes medicamentos, resultou em cessação dos sinais de sangramento e de vômitos.

Desta forma a atuação do enfermeiro consiste em observar constantemente o paciente para poder detectar sinais de gravidade que possam alterar a atuação do profissional para o atendimento de necessidades mais urgentes, verificar os parâmetros hemodinâmicos (PA (hipotensão) ↓ 100 mmHg, PULSO (taquicardia) ↑ 120 bpm), investigar o tipo de sangramento (hematêmese, melena) e verificar a introdução de sonda nasogástrica, para o esvaziamento do conteúdo gástrico, para aspiração de sangue e coágulos, controle de novos sangramentos, administrar medicamento para introdução e drenagem de líquidos empregados na lavagem gástrica (JBG, 2005; JBG, 2010; LIMA et al., 2010; LUNA; VARGAS; LUNA R; JUNQUEIRA, 2000).

O cuidado da enfermagem para com esses pacientes é observar o aspecto, a frequência e a quantidade de exteriorização do sangramento, registrar e comunicar ao médico, atenta-se para a instabilidade hemodinâmica como a identificação de sinais clínicos de choque hemorrágico: taquicardia, taquipnéia, depleção mínima 40%, pulsos finos, volume sanguíneo circulante, hipotensão, pele fria e pegajosa, obnubilação mental queda da pressão arterial, reposição intravenosa de líquidos através de cateter de grosso calibre.

CONCLUSÃO

Verifica-se que a este paciente, a oferta de tecnologias diagnósticas para investigação da HDA e seus efeitos, bem como a sua forma de prevenção, no nível da atenção básica, não demonstrou ser parte dos protocolos assistenciais. É possível que esse modelo de atenção à saúde, gere efeito *snowball*, uma vez que o foco da assistência volta-se para a doença e não para a trajetória histórica do indivíduo. Recomenda-se, portanto, que a assistência ao idoso com HDA ocorra de forma holística e individual.

Por meio deste relato de caso clínico, nota-se a importância do fortalecimento de estratégias que visem à saúde, para com esses pacientes.

A enfermagem tem o papel fundamental de analisar essas perspectivas promovendo estratégias assistenciais no intuito de melhorar o atendimento e o manejo desses pacientes. No que concernem as atribuições de enfermagem e o uso da tecnologia na assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ADLER, D.G, et al. ASGE guideline: **The role of endoscopy in acute non-variceal upper-GI hemorrhage**. *Gastrointestinal endoscopy*. 2004 Oct;60(4):497-504.
- AGUAYO, O; et al. Causas de hemorragia digestiva alta no varicosa. **Rev. Cir. Parag** [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 21];37(1):15-18. Available from: <http://www.sopaci.org.py/v2/uploads/Aguaayo%20Omar%20jun13.pdf>
- ALATISE, et al. **Management of overt upper gastrointestinal bleeding in a low resource setting: a real world report from Nigeria**. *BMC Gastroenterology* [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 24]; 14(210):1-9. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-230x/14/210>
- ARAUJO, S.M; ALEXANDRE, A.C.S; ALBUQUERQUE, A.P.S. Achados endoscópicos em usuários acometidos por hemorragia digestiva alta em situação de emergência. **Rev. Enferm. UFPE on-line**, Recife, v.10, n.5, p.1694-700, 2016.
- CAVALCANTI, B. L. L.; LIMA, U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas**. *J Nurs Health, Rio Grande do Sul*, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan-jun. 2012.
- <http://www.ebah.com.br/content/ABAAA6RUAC/cuidados-na-clinica-medica>, acessado em 26 de abril de 2018.
- FERGUSON, C.B; MITCHELL, R.M. **Review: non-variceal upper. gastrointestinal bleeding**. *Ulster Med J*. 2006; 75(1):32-9.
- HARO, C.P; FEY, A. Análise do perfil epidemiológico, tratamento e evolução dos pacientes com hemorragia digestiva alta atendidos no pronto socorro do Hospital Regional Alto Vale. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 39, n. 3, 2010.
- HUANG C.S; LICHTENSTEIN D.R. **Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding**. *Gastroenterology clinics of North America*. 2003 Dec;32(4):1053-78.
- JANSEN, L; LEFFERS, P; HERMANS, M; STASSEN, P; MASCLÉE, A; KEULEMANS, Y. **Identification of patients with upper gastrointestinal bleeding who do not need immediate treatment**. *Neth J Med*. 2011 Sep;69(9):384-8.
- JBG, J. bras. **Gastroenterologia**, Rio de Janeiro, v. 5 nº 4, p. 151-158, out/dez. , 2005.
- JBG, J. bras. **Gastroenterologia**, Rio de Janeiro, v. 10 nº 2, p. 85 – 88, abr/jun. 2010.
- LIMA, J.M.C et al. **Gastroenterologia e Hepatologia: Sinais, sintomas, diagnóstico e terapêutica – Fortaleza – Edições UFC**, 2010.
- LIMA.; TARANTO, A.C.D.; LIMA, P.M. Hemorragia Digestiva in Freitas, Elizabete V. & Py, Ligia & Cançado, Flávio A. X. & Doll, Johannes & Gorzoni, Milton L: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**: 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.
- LUNA L.L.; VARGAS C; LUNA R.; JUNQUEIRA D.P.R. – **Endoscopia Digestiva na hemorragia alta não varicosa**. In: SOBED – Endoscopia digestiva Medsi, p. 228-258, 2000.
- MATUGUMA, S.E; IDE, E; MOURA, E.G.H; FILHO, F.M. **Endoscopia e colonoscopia no Pronto-socorro**. IN: Martins HS, Damasceno MCT, Awada SB. Pronto-socorro: medicina de

emergência. 3rd ed. Barueri, SP: Manole, 2013. p. 86-92.

MAZEN, A; MOHAMMED, A; JOHN, J. Managing acute upper GI bleeding, preventing recurrences. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**.v.77, p.131-142, 2010.

SAKAE, T.M; SAKAE, G.R.F.M; RUZON, R.F.L. **Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010**. Arq Catarin Med [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 21];41(4):38-41, Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1141.pdf>

SAMPAIO.; MARGARIDA. **Hemorragia Digestiva Alta no Serviço de Urgência in Pedrosa: Situações Urgentes em Gastreenterologia: 5 ed.** Lisboa: José (Edit. Conv). AstraZeneca – Produtos Farmacêuticos, Ltda, 2006.

SELHORST, I.S.B; BUB, M.B.C; GIRONDE, J.B.R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 4, 2014.

VANLEERDAM ME. **Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding**. Best Practice&Research Clinical Gastroenterology. 2008; 22:209-224.

Wee, E. **Management of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding**. J Postgrad Med. 2011 Apr-Jun;57(2):161-7.

SOBRE A ORGANIZADORA

DANIELA GASPARDO FOLQUITTO

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-19-2



9 788585 107192