

## **Prevalência de Infecção por *Helicobacter Pylori* em pacientes submetidos à endoscopia digestiva.**

### **Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients undergoing endoscopy**

LUCIANA DA SILVA - Aluna do curso de pós-graduação em programa saúde da família da Faculdade Ingá.

JÉSSICA CARVALHO DE MATOS - Mestre em Enfermagem, Docente do curso de pós-graduação da Faculdade Ingá.

Endereço correspondencia. Av. Colombo, 9727 Km 130. CEP: 87070-810 Maringá, PR, Brasil. E-mail: jessicamaringa@yahoo.com

### **RESUMO**

A infecção por *Helicobacter pylori* é encontrada em todo o mundo e considerada um grande problema de saúde pública. É reconhecido como significativo agente etiológico de várias patologias nos seres humanos. O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* em pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS submetidos à endoscopia digestiva em uma clínica privada de gastroenterologia, em uma cidade da região noroeste do Paraná-Maringá. Para isso foi realizado um levantamento de dados dos prontuários da clínica, onde foram selecionados os meses de janeiro à dezembro de 2009, foram selecionados 834 prontuários de pacientes que fizeram a endoscopia digestiva. Observou-se que a maioria (542) dos pacientes são do sexo feminino e apenas 292 pacientes são do sexo masculino. A patologia mais freqüente nos exames realizados foi gastrite, sendo esta a doença que mais acomete os pacientes, por sua prevalência ser alta, o que aumenta os riscos conforme a idade avançada, por isso é importante diagnosticar precocemente a infecção por *H. pylori*.

**Palavras-chave:** *Helicobacter pylori*, gastrite, úlcera gástrica.

### **ABSTRACT**

The *Helicobacter Pylori* infection is found worldwide and is considered a major public health problem. It is recognized as a significant agent of several diseases in human beings. The aim of this study was to verify the prevalence of *Helicobacter Pylori* infection in patients of the Unified Health System - UHS undergoing digestive endoscopy in a private gastroenterology practice, in a city in the Northwestern region of Paraná, called Maringá. In order for this to happen a data collection of medical records from the clinic was made, selecting the months of January to December 2009, and the charts of 834 patients who did the digestive endoscopy. It was observed that the majority of the patients (542) were female, and only 292 patients were male. The most common pathology in the examinations was gastritis, the disease that affects more patients for its high prevalence. This increases the risks at older ages, and for this reason it is important the early diagnosis of the *Helicobacter Pylori* infection.

**Keywords:** *Helicobacter pylori*, gastritis, gastric ulcer.

### **INTRODUÇÃO**

A infecção por *Helicobacter pylori* é encontrada em todo o mundo e considerada um grande problema de saúde pública. É reconhecido como significativo agente etiológico de várias patologias nos seres humanos. Kumar, Abbas e Fausto (2006), diz

que “as principais doenças associadas à infecção por esta bactéria, são: gastrite crônica, doença ulcerativa péptica, carcinoma gástrico e linfoma de MALT”.

A bactéria possui como mecanismos de transmissão as vias: oral-oral e fecal-oral, entretanto ainda gera controvérsias. Klein et al (1991) afirma que “o *H. pylori* pode ser transmitido sexualmente por via oral-anal e que a água contaminada por matéria fecal constitui importante fonte de infecção”. Embora 50% da população mundial esteja contaminada com a bactéria porém não existe uma definição concreta sob as formas de contaminação (MARSCHALL, 2000, apud LADEIRA, SALVADOR e RODRIGUES, 2003).

Acredita-se, segundo Kodaira, Escobar e Grisi (2002) que a higiene precária, mais comum em populações de menor estado socioeconômico, principalmente na infância, parece estar relacionada à alta soroprevalência da bactéria. Outras variáveis como a área geográfica, idade, etnia e nível educacional, entre outras, também influenciam sua prevalência.

Nos países em desenvolvimento 70% a 90% da população está infectada pela bactéria, em contraste com os países industrializados a prevalência é menor, situando-se entre 25% e 50% (DUNN, COHEN e BLASER, 1997). Estudos epidemiológicos anteriores realizados no Brasil relatam a prevalência de: 59,5% no Rio de Janeiro (RJ) (68); 76,3% em São Paulo (SP) (23); 83% em Santa Maria (RS) (50); 84,7% em Nossa Senhora do Livramento (MT) (69); 85,18% em Botucatu (SP) (39); 87% em Araçuaí (MG) (52); 89,6% em Campinas (SP) (45) e 96% em São Luís (MA) (BEZERRA, 1996, apud LADEIRA, SALVADOR e RODRIGUES, 2003).

Entre as manifestações clínicas destacam-se: dor epigástrica em queimação ou dor abdominal epigástrica noturna, saciedade precoce, anorexia, perda de peso, azia, eructação, tonteira, síncope, hematêmese ou melena (podendo ser indicativo de hemorragia) e anemia (NETTINA, 2003). Exemplificando como a infecção bacteriana quando sintomática gera transtornos nos seres humanos, interferindo no bem estar e na qualidade de vida dos mesmos.

A endoscopia digestiva alta é complementada com biópsia gástrica e testes sorológicos, que por ser um método rápido e eficaz é muito utilizado nos setores de gastroenterologia (Caetano et. al,2008). A alta prevalência de diagnósticos por infecção pelo *H. pylori*, a sua forte tendência à cronicidade, bem como a alta patogênese desse microorganismo sustentam o interesse e a preocupação em relação ao assunto.

Por ser um tema de grande importância para a saúde pública, faz-se necessário verificar a prevalência da infecção por *H.Pylori* na região, no sentido de proporcionar dados estatísticos que contribuam para uma atenção de saúde voltada para as reais necessidades dessa população.

Além disso, a prevenção da contaminação por *H.Pylori*, através da conscientização da população sobre higiene adequada e educação em saúde, faz-se necessário no sentido de poder reduzir uma grande quantidade de infecção por essa bactéria. Isto, conseqüentemente diminui gastos com procedimentos e tratamentos que geram custos elevados para o governo e pacientes. Entretanto, é de extrema importância que os profissionais de saúde, em especial aqueles vinculados a Estratégia Saúde da Família, estejam aptos para fornecer orientações adequadas e baseadas em conhecimento científico buscando obter subsídios cognitivos para os mesmos, no sentido de fomentar uma assistência centrada na prevenção dos agravos ocasionados pela bactéria, em especial a úlcera e o câncer gástrico que levam a piores escores de qualidade de vida.

Foram constados poucos estudos que abordassem o tema na região, por tanto essa pesquisa tem por objetivo: verificar a prevalência de infecção por *Helicobacter*

*pylori* em pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS submetidos à endoscopia digestiva alta em uma clínica privada de gastroenterologia, em uma cidade da região noroeste do Paraná.

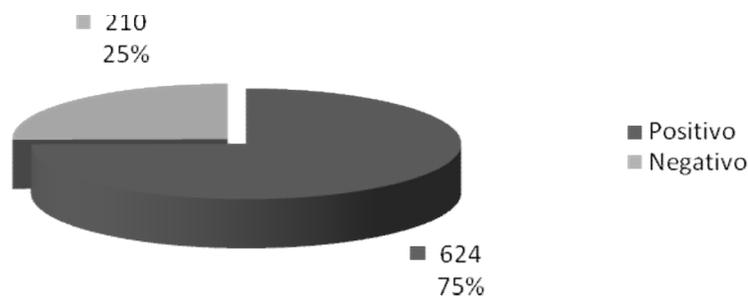
Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva de corte transversal, a amostra foi estabelecida por 834 pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde, que foram submetidos à endoscopia digestiva em uma clínica privada de gastroenterologia. A coleta de dados foi realizada através da consulta de prontuários dos pacientes, que ficam armazenados na clínica em questão. O período de coleta foi de janeiro a dezembro de 2009. Os dados foram tabulados no Excel, onde obteve uma estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a realização deste trabalho foram analisados 834 prontuários de pacientes que submeteram-se à endoscopia digestiva alta com teste de uréase, destes, 624 (75%) pacientes apresentaram resultado positivos ao *H. pylori* (Gráfico 01).

Segundo estudo apresentado pelo Ladeira, Salvador, Rodrigues (2003), a infecção por *H. pylori* apresenta uma distribuição cosmopolita, sendo encontrada em habitantes dos cinco continentes. Atualmente estima-se que 50% da população mundial está contaminada por esta bactéria, e alguns estudos brasileiros indicam que de 60 - 70% da população brasileira apresentam a infecção. Confirmando estes dados Floch (2007) relata que em países desenvolvidos a incidência é de 40% da população e em países subdesenvolvidos pode atingir até 85% da população.

**Gráfico 01 – Distribuição dos pacientes segundo a presença da patologia, nos meses janeiro a dezembro 2009. Maringá, 2010.**



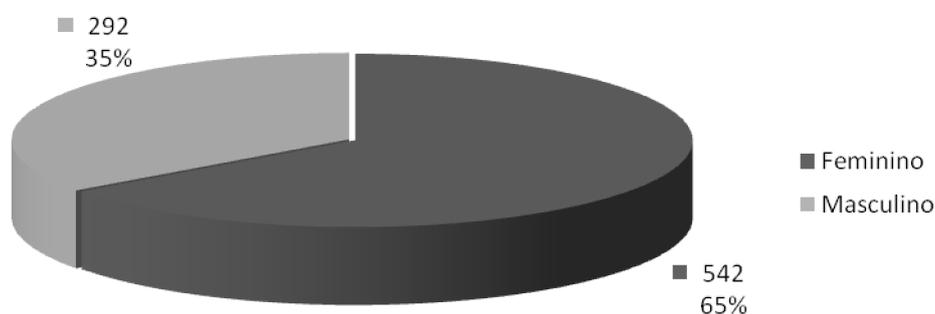
Fonte: Clínica Endogástrica Maringá, 2010.

Já o gráfico 02 mostra que dos pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA) 542 (65%) são do sexo feminino e 282 (35%) são do sexo masculino.

No estudo realizado por Gomes; Nascimento; Araújo (2007) foi constatado que os homens padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, e também morrem mais do que elas. Justificando esta afirmativa, Brasil (2009) mostra em seu estudo que os homens procuram menos os serviços de saúde por diversos motivos, sendo: estereótipos do gênero, medo de descobrir doenças e de deixar de realizar o papel de provedor e cuidador de sua família, horário de funcionamento, dificuldade de acesso, além da insatisfação da presença de mulher durante o exame de toque retal.

Portanto segundo Gomes et. al. (2007), conclui-se que o imaginário social visualiza o homem como um ser invulnerável, o que contribui para que o mesmo cuide-se menos e exponham-se mais a situações de risco.

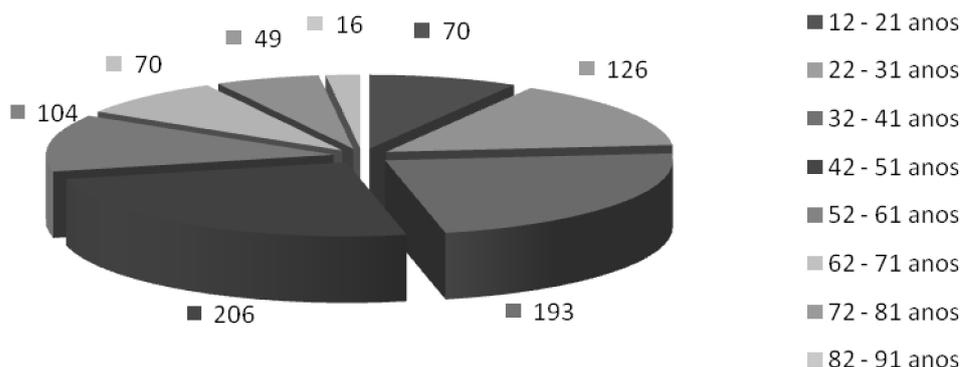
**Gráfico 02 – Distribuição dos pesquisados segundo sexo dos pacientes atendidos nos meses de janeiro à dezembro de 2009, Maringá, 2010.**



Fonte: Clínica Endogástrica Máringa, 2010

Foram analisados prontuários de pacientes com variável de faixa etária entre 12 e 100 anos e pode observar no gráfico 03 que as faixas etárias mais acometidas foram de 22-31anos 126(15%), 32-41 anos a 193(23%) e 42-51 anos 206(25%), ou seja pessoas em idade produtiva. Segundo estudo realizado por Kodaira et.al (2002) a curva de prevalência de infecção pelo *H.Pylori* demonstra um perfil muito característico, independente de fatores sócios econômicos, culturais , sexo e etnia. Ainda em seu estudo mostra que a infecção aumenta a curva de prevalência na infância e que a partir dos 15 anos de idade este aumento passa a ser lento e constante, pois os a infecção muitas vezes é assintomática ficando difícil identificar quando se inicia o processo infeccioso.

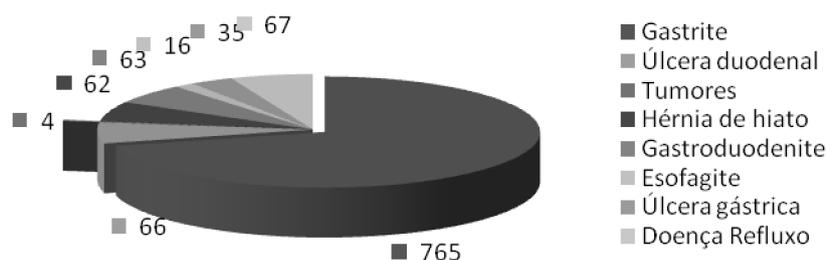
**Gráfico 03 – Distribuição dos pesquisados segundo faixa etária dos pacientes atendidos nos meses de janeiro à dezembro de 2009, Maringá PR, 2010.**



Fonte: Clínica Endogástrica Máringa, 2010.

O gráfico abaixo mostra que 765 (71%), possuem gastrite, indicando lesões gástricas, no entanto as demais patologias apresentadas pelos pacientes são decorrentes dessa. Devemos salientar que os pacientes avaliados, alguns apresentavam duas ou mais patologias.

**Gráfico 04- Distribuição dos pesquisados segundo patologias associadas ao Helicobacter Pylori, em pacientes atendidos nos meses de janeiro à dezembro de 2009, Maringá , 2010.**



Fonte: Clínica Endogástrica Maringá, 2010

Entre todas as patologias associadas à infecção pela bactéria, a gastrite enantematosa ou erosiva de antro é a que mais acomete a população. “Esta universalmente ligado à achados histológicos de inflamação da mucosa gástrica, a intensidade da gastrite pode variar nas diferentes regiões da mucosa, sendo mais intensa no antro e na cárdia, sendo estas regiões não secretoras de ácido.” (CASTRO, 2003).

A prevalência da infecção por *H. pylori* foi alta e os indivíduos infectados apresentaram probabilidade maior para a ocorrência de lesão da mucosa gástrica, o que interfere na sua qualidade de vida e conseqüentemente piora de seu bem estar Muller(2007).

## CONCLUSÕES

O *H. pylori* é uma bactéria de distribuição universal que acomete mais da metade da humanidade, sendo considerado importante problema de saúde pública. Sua prevalência é significativamente maior em países em desenvolvimento, em todas as faixas etárias, devido com os problemas de saneamento básico e a higienização inadequada.

Após a infecção pelo *H. pylori*, pode-se constatar que muitos indivíduos procuram pelos serviços de saúde por apresentarem sintomas característicos da patologia que desconhecem, pois estes sintomas causam vários prejuízos a sua qualidade de vida.

Constata-se também que as mulheres procuram mais os serviços de saúde que os homens, cabendo aos profissionais de saúde identificar as possíveis barreiras que levam os homens a não procurar assistência.

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA, J.M. et al. Infecção gástrica por *Helicobacter pylori* em pacientes sintomáticos da ilha de São Luís, MA: correlação endoscópica, anatomopatológica e microbiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 29, n.3, p: 245-50, maio./jun, 1996.
- CAETANO, A. et al. *Helicobacter pylori* e doença péptica: Estudo comparativo de métodos diagnósticos. **Arq. Gastroenterol**, São Paulo, v.45 n.3, July/Sept, 2008.
- DUNN, B.E.; COHEN, H; BLASER, M.J. *Helicobacter pylori*. **Clinical Microbiology Reviews**; v.10, n. 4, p.720- 41, out. 1997.
- GOMES, R.; NASCIMENTO E. F; ARAÚJO F.C. **Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, mar, 2007.

KLEIN, P.D., et al. Water source as risk factor for *Helicobacter pylori* infection in Peruvian children. **Gastrointestinal Physiology Working Group**. Lancet, v. 337, n. 8756, p. 1503-6, 1991.

KODAIRA, M.S.; ESCOBAR A.M.U.; GRISI S. Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p. 356- 69, june. 2002

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N. **Robbins e Contran: bases patológicas das doenças**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LADEIRA, M.S.P.; SALVADOR, D.M.F.; RODRIGUES, M.A.M. Biopatologia do *Helicobacter Pylori*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v.35, n.4, p. 335-342, 2003.

MARSCHALL, B.J. *Helicobacter pylori* in the year 2000. **Helicobacter pylori Foundation**, p. 1-9, 2000.

MULLER, Leandro. et al . Arq. Gastroenterologia. vol.44 no.2 São Paulo: 2007.

NETTINA, S.M. **Prática de enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PRADO, F. Cintra; RAMOS, Jairo; VALLE, J. Ribeiro. **Atualização terapêutica**. 22ªEd. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. et al. **Epidemiologia e Saúde**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi, 1999.

STEFANI, Stephen Doral; BARROS, Elvino. Clínica Médica: **consulta rápida**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WYNGAARDEN, James B.; SMITH, Lloyd H. CECIL: tratado de medicina interna. 19ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

Enviado em: maio de 2011.

Revisado e Aceito: fevereiro de 2012.