

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM APACIENTES ACOMETIDO COM GASTRITE

Victorino Correia Kinhama¹
Rosária Julio António²
Rosária Luís Porfírio³
Sabalo Agostinho Sozinho⁴
Sabalo João Paciente⁵
Sabalo Joaquim Freitas⁶
Sabalo Luzoi Nguelengue Nhangá⁷
Sabalo Ventura Capitango⁸
Sabino Capongo Emílio Miranda⁹

RESUMO: Com o objectivo de avaliar as causas que influenciam no aparecimento da gastrite no Hospital Geral da Cela, tema bastante pertinente, pois permitirá a capacitação cognitiva profissional para a execução de técnicas de cuidados de enfermagem, garantir competências aos profissionais da saúde na assistência médica e medicamentosa à paciente acometido com gastrite, monitorar os sinais, dar as medidas de prevenção, educação para a saúde e criando novas formas para se erradicar a doença que muito afeta todos os seres humanos, principalmente homens e mulheres adultos através de uma metodologia que melhor se adequa com a pesquisa na recolha de dados, utilizando guia de entrevista com perguntas abertas e fechadas. Para a compilação do trabalho teve-se como apoio bases de literaturas de outros autores que falam da mesma temática, o estudo decorreu no Município da Cela, Província do Cuanza-Sul no período de janeiro a maio de 2023. Os resultados mostraram que, 20% (n=8) dos pacientes internados são residente neste bairro, os pacientes com gastrite no HGC têm como prato típico Funge (17,9%) com feijão (12,9%), arroz (10,9%) com feijão, 34% dos pacientes, levam duas horas para terminar uma refeição (n=31), 30,7% (n=28) das mulheres alimentam-se unicamente duas vezes ao dia. 24,1% (n=22) dos pacientes estão numa faixa etária compreendida entre 21 a 30 anos, 20,8 (n=19) pacientes encontram-se na faixa etária entre 41 a 50 anos, 16,4% (n=15) pacientes encontram-se nas faixas entre 31 a 40 anos, 15,3% (n=14) pacientes nas faixas etárias entre 11 a 20 anos, da faixa etária entre 51 a 60 anos é representada com 13,1% (n=12), 2,2%.

254

Palavra-chave: Hospital. Feminino. Masculino. Gastrite.

¹Mestre em Fitopatologia, Docente de Nutrição, Matemática pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

²Técnico de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

³Técnica de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

⁴Técnica de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

⁵Técnico de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

⁶Técnico de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

⁷Técnico de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

⁸Técnico de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

⁹Técnico de Enfermagem pelo Instituto Técnico de Saúde da Cela, Cuanza Sul-Angola.

ABSTRACT: With the objective of evaluating the causes that influence the appearance of gastritis in the General Hospital of Cela, a very pertinent theme, because it will allow the professional cognitive capacitation for the execution of nursing care techniques, guaranteeing competences to the health professionals in the medical and drug assistance to the patient committed with gastritis, to monitor the signs, to give measures of prevention, education for the health and creating new forms to eradicate the disease that very affects all human beings, mainly men and adult women through a methodology that better suits with the stud in the collection of data, using guide of interview with open and closed questions. For the compilation of the work it had as support bases of literatures of other authors who speak of the same thematic. The results showed that, 20% (n=8) of the interned patients are resident in this neighborhood, the patients with gastritis in HGC have as typical dish Fungi (17.9%) with beans (12.9%), Rice (10.9%) with beans, 34% of the patients, take two hours to finish a meal (n=31), 30.7% (n=28) of the women eat only twice a day. 24.1% (n=22) of the patients are in an age group between 21 to 30 years, 20.8 (n=19) patients are in the age group between 41 to 50 years, 16.4 % (n=15) patients are in the age groups between 31 to 40 years, 15.3% (n=14) patients in the age groups between 11 to 20 years, of the age group between 51 to 60 years is represented with 13.1% (n=12), 2.2%.

Keyword: Hospital. Female. Male. Gastritis.

1. INTRODUÇÃO

255

Para o processo de digestão de alimentos, existe um órgão muito importante denominada Estômago que se assemelha a uma bolsa com dois orifícios fechados por músculos, que abre especificamente para dar passagem aos alimentos e se fecham em seguida. Esse processo de abrir e fechar, é as contrações que empurram o alimento e fazem a digestão primária, quando estes seguem para o intestino onde são absorvidos (Anjos, 2019).

No entanto, os hábitos alimentares têm uma ligação directa com a saúde, e bom funcionamento do estômago principalmente quando se tem o hábito de comer rápido demais, consumir líquido no ato da primeira, terceira e quinta refeição, fazer jejuns prolongados, pular uma refeição diária e ingerir grandes quantidades de alimentos de uma só vez, tomar exageradamente café, refrigerante, abusar do açúcar, do álcool e dos alimentos fritos, esses e juntando, os estresses mentais ou emocionais, são armas directas que prejudicam o funcionamento estomacal (Filho, Modesto, 2019).

O estômago é revestido internamente pela mucosa e essa mucosa auxilia na proteção das células contra a agressão causada pelo ácido, e quando se verifica a inflamação na mucosa o estômago produz menos ácido, enzimas e muco (Souza et al.,

2013). A gastrite é a principal doença que atinge o estômago, pois aproximadamente 65% da população angolana pode ter sintomas ligados ao mau funcionamento do sistema digestivo, isto devido ao estilo de vida dos angolanos e estresse constantes presenciados (Fiuza, 2018).

Por tanto, é importante saber que sempre que ingerimos algo, os alimentos são mastigados e engolidos passando pelo esôfago e descem para o estômago, onde sofrem ação do suco gástrico (Um líquido que é constituído por ácido clorídrico e pepsina) (Thing et al., 2014), para isso o estômago precisa ser ácido para facilitar a absorção das vitaminas e minerais como se não bastasse proteger de bactérias ruins, nesta fase, qualquer factor que mude a quantidade do ácido diminui a quantidade da digestão, quando isto acontece, o ser humano sente queimações como a azia, gases e refluxo (Teixeira et al., 2018).

A gastrite é a inflamação da mucosa do estômago, essa inflamação desenvolve-se como resposta do organismo quando ocorre uma agressão à sua integridade. Essa resposta pode ir além da normalidade e levar ao desenvolvimento de sinais e sintomas característicos dessa doença (Valente 2018).

256

A gastrite é uma doença que se caracteriza pela inflamação ou erosão da mucosa que reveste o estômago, permitindo que o suco digestivo cause lesões ao órgão e uma das causas desta erosão é a presença da bactéria *Helicobacter pylori* no local e outros vírus que podem levar à úlcera e até mesmo, ao câncer de estômago (Mello et al., 2010). A infecção por *Helicobacter pylori* pode causar tanto uma gastrite aguda quanto uma gastrite crônica (Souza et al., 2013).

A escolha do tema deveu-se aos relatos do dia-a-dia da população acerca das dietas desequilibradas e má nutrição ingerindo alimentos gordurosos e frituras constantes, alimentos embutidos (linguiça, salsicha, mortandela, presunto), alimentos enlatados e em conservas, alimentos e temperos picantes, molhos industrializados, líquidos gaseificados e bebidas que contenham cafeína como refrigerantes, café, chá, e olhando nos problemas de saúde que alguns se queixam como intensa dor de estômago, náuseas e vômitos, indigestão, perda de apetite, presença de sangue nas fezes e no vômito, azia, mal estar geral e abdômen inchado, principalmente após as refeições, e presença de pessoas nas farmácias sem apresentarem prescrição médica para a compra de medicamento e na sua maioria anti-inflamatórios, entre outros e olhando

para escasseis de médicos especializados na temática no hospital geral da Cela, motivou este grupo para abordar sobre os pacientes acometidos com gastrite no hospital Geral da Cela no período de Janeiro a Maio de 2023.

O tema em estudo é bastante pertinente, pois permitirá a capacitação cognitiva profissional para a execução de técnicas de cuidados de enfermagem, garantir competências aos profissionais da saúde na assistência médica e medicamentosa à paciente acometido com gastrite, monitorar os sinais, dar as medidas de prevenção, educação para a saúde e criando novas formas para se erradicar a doença que muito afecta todos seres humanos, principalmente homens e mulheres adultos. O presente trabalho dada a sua importância será publicado em uma revista internacional, para poder ajudar outros profissionais de saúde que desejam navegar na mesma temática, mas com uma linguagem simples e clara para os diversos níveis de formação.

Analítico e Sintético: Este método nos permitiu processar a informação dos diferentes documentos consultados e fazer a fundamentação da proposta.

Indutivo - Dedutivo: Este método é permitiu descobrir princípios nas relações de cada componente metodológico dos casos estudados e resumir os factos mais importantes encontrados nos inquéritos.

Observação Directa: Foi utilizado com a finalidade de observar os pacientes e as práticas desenvolvidas nos pacientes com Gastrite.

Entrevista: é o método que se aplicou na recolha de dados utilizando guia de entrevista com perguntas abertas e fechadas, tal como mostra em anexos.

Princípios Éticos: É necessário que o investigador tenha deontologia profissional no momento de atuação e apresentação da investigação, para conservar a integridade do paciente e profissional. A mostra foi 30 pacientes que deram entrada no Hospital Geral da Cela.

2.1 Identificação da proveniência dos pacientes com gastrite no Hospital Geral da Cela

Através de uma anamnese aos pacientes do Hospital Geral da Cela (HGC) foi possível identificar a proveniência dos pacientes para analisar quais são os bairros com mais representação de casos, de gastrite na Cela, tal como mostra a tabela 1.

Tabela 1- Bairros/ Aldeias com representação de casos de gastrite na Cela.

Género	Pecúaria %	Bairro Campo%	Kissanga Kungo%	Certeza%	Aldeia 4 %	Tunga %	B.Való dia %	P.Lumumba %	Cidade %
F %	3±7,5	1±2,5	0±0	1±2,5	1±2,5	3±7,5	3±7,5	4±10	4±10
M %	5±12,5	3±7,5	3±7,5	3±7,5	3±7,5	3±7,5	3±7,5	1±2,5	1±2,5
Total %	8±20	4±10	3±7,5	4±10	4±10	6±15	6±15	5±12,5	5±12,5

Tal como mostra a tabela número 1 e o gráfico 1, indicam que o bairro pecúaria é mais representada com casos de gastrite no município da Cela, pós mostra 20% (n=8) dos pacientes internados são residente neste bairro, assegurar o tunga e Bairro valódia com 15% (n=6) de casos cada, Patrício Lumumba e Cidade em terceiro lugar com 12,5% (n=5) de casos cada, ja o bairro Campo, Certeza e Aldeiamento 4 aparecem com uma representação dos pacientes com 10% (n=4) cada bairro, o bairro da Kissanga Kungo é o bairro com menos representação de pacientes com gastrite no HGC com 7,5% (n=3).

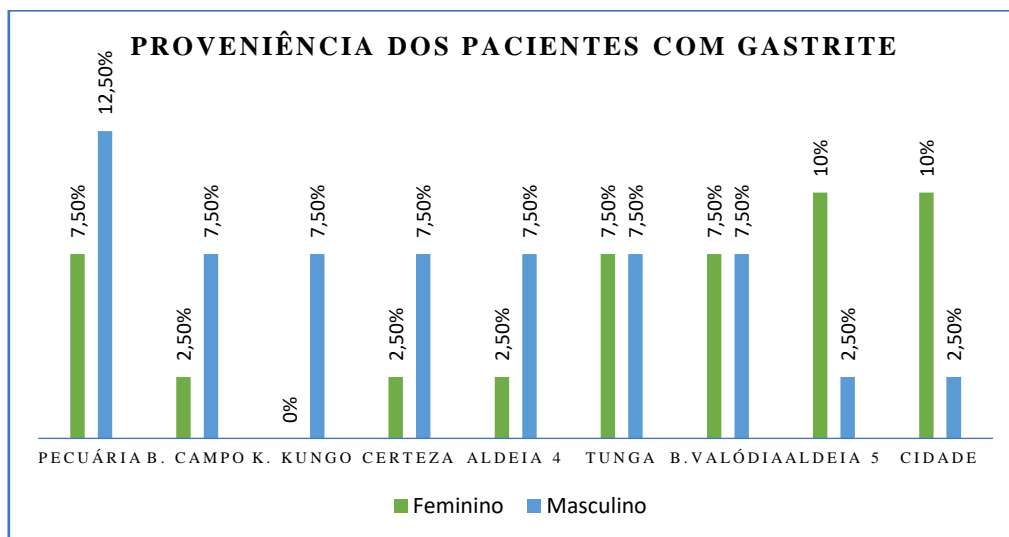
Mello et al., (2010), salentam que, além da infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* que está na base do aparecimento da gastrite, também se pode citar outros factores como: uso prolongado de medicamentos como aspirina, ibuprofeno, anti-inflamatórios, esses remédios reduzem a proteção gástrica, se usados por um longo período.

Para Santo et al., (2020), dizem que, o consumo de álcool, drogas e cigarro também podem causar gastrite. Essas substâncias colaboram para o aumento da produção de ácido no estômago causando irritação e dificultando a digestão, causando irritação da parede do estômago e também deixa o estômago desprotegido da ação dos sucos gástricos.

Filho & Modesto, (2019) dizem que as bebidas alcoólicas estimulam o ácido gástrico também aumentando a secreção ácida. A nicotina do cigarro também diminui essa pressão facilitando o refluxo gastroesofágico, propiciando modificações no conteúdo gástrico e aumentando a resposta da secreção ácida à gastrina.

Para Silveira et al., (2022) salientam que os níveis elevados de estresse altera o funcionamento gástrico, facilitando a inflamação da parede do estômago.

Grafico 1- Bairro com miores casos de gastrite que deram entrada no Hospital Geral da Cela



Deste modo, os autores concluem que, dos factores salientados por outros autores citados, desde o uso prolongado de medicamentos sem prescrição médica, o consumo de álcool, drogas, hábito de fumar e níveis elevados de estresse, é que estão na base do aparecimento da gastrite aos bairros com maior casos no município da Cela, sem disporar a ideia apresentada pelo Mello et al., (2010), que diz que a infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* também pode estar na base do aparecimento da gastrite.

259

3 IDENTIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS DOS PACIENTES COM A GASTRITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA

Os hábitos alimentares têm ligação directa com a saúde, bom funcionamento do nosso estômago e corpo em geral, no entanto, foi necessário saber que alimentos costumeiros que os pacientes engem no dia adia, tal como demostra a tabela 2, abaixo descrita.

Tabela 2- Alimentos dos pacientes com a Gastrite que deram entrada no Hospital Geral da Cela no período de Janeiro a Maio de 2023

	Arroz	Funge	Mandioca	Banana Fervida	Massa	Pão	Bolo	Feijão	Quisaca	Sumo de Limão	Garapa	Gindungo
Nº	51	84	29	23	35	37	9	59	40	21	50	29
%	10,9	17,9	6,2	4,9	7,4	7,9	1,9	12,6	8,5	4,5	10,7	6,2

Diante desta tabela, verifica-se que os pacientes com gastrite no HGC têm como prato tipico Funge (17,9%) com feijão (12,9%), Arroz (10,9%) com feijão, em algumas vez alternam a quisaca (10,7%), o Pão (7,9%) e amassa alimentar (7,4%)

também vem sendo apreciado não deixando de fora a Madioca (6,2%) e o gindugo como aperetivo (6,2%).

Em relação ao sumo, veja-se que os pacientes na sua alimentação preferem a garapa vulgo Kissângua (8,5%), em vez de sumo de limão ou limonada (4,5%). Para a sobremesa é mas comum a banana fervida (4,9%) em vez de bolo (1,9%). Com estes tipos de alimentos não é de se estranhar, o aparecimento desta doença.

Vergueiro et al., (2008), dizem que estudos têm demonstrado que alimentação equilibrada, rica em frutas e hortaliças ricas em antixodantes e carotenóides estão relacionadas com a diminuição da lesão gástrica. Para Zojaji et al., (2009), dizem que os pacientes com gastrite devem evite frutas ácidas, como laranja, abacaxi e limão e alimentos muito gordurosos, arroz, picante.

Reis, (2003) salienta que é sempre saudável evitar alimentos que fermentam como pimentão, couve-flor, feijão, brócolis, repolho, dando preferência a frutas menos ácidas e carnes magras, como peixe e frango.

Para Salehi, (2010), diz que os alimentos interferem de forma fundamental na produção de substâncias e alterações da motilidade gástrica. Os muito quentes acarretam congestão da mucosa gástrica que eleva a secreção ácida e diminui o tempo de evacuação.

O grupo opina que dos alimentos que os pacientes consomem tais como sumo de limão, Feijão, Gindungo, banana fervida, quisaca, Arroz e agarapa deve se evitar pós alguns alimentos contem ácido o que pode aumentar o suco gastrico que poderal provocar lesões na mucosa. Asseguir esta apresentada atabela 3 onde demonstra o tempo que os pacientes levam para se alimentar.

Tabela 3-Tempo que os pacientes levam para se alimentar

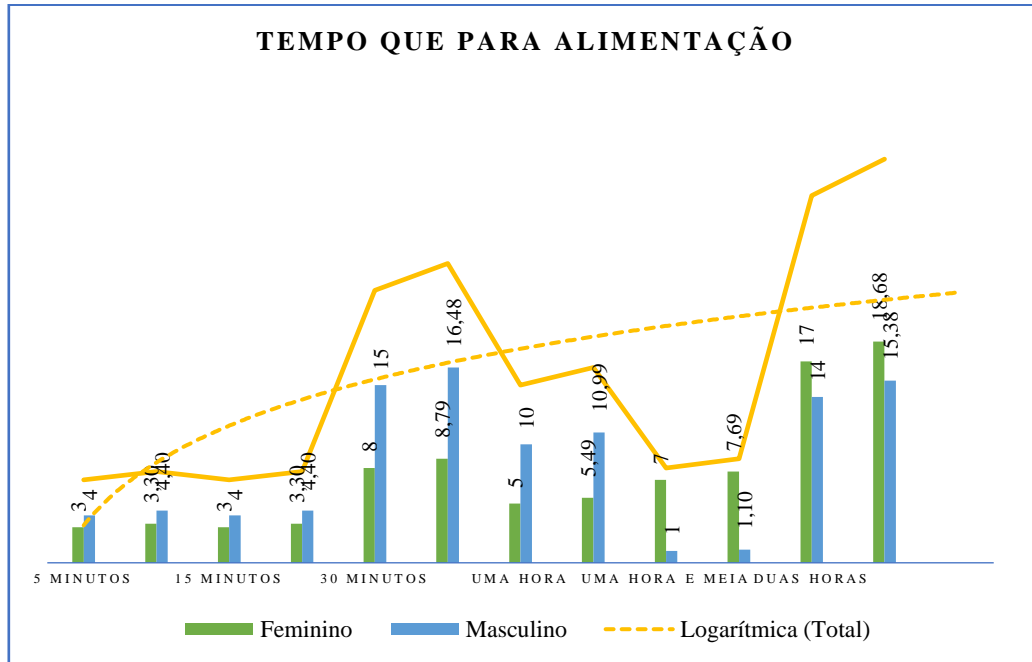
Género	5 minutos		15 minutos		30 minutos		Uma hora		Uma hora e meia		Duas horas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino	3	3,30	3	3,30	8	8,79	5	5,49	7	7,69	17	18,68
Masculino	4	4,40	4	4,40	15	16,48	10	10,99	00	1,10	14	15,38
Total	7	7,69	7	7,69	23	25,27	15	16,48	7	8,79	31	34,07

Tabela 3 e o gráfico 2 mostram que 34% leva duas horas para terminar uma refeição (n=31), 25,2% levam somente 30 minutos numa refeição (n=23) e 16,4% precisam de uma hora (n=15), 8,7% dos pacientes levam uma hora e meia para

completar a sua refeição (n=7) e 7,6% dos pacientes levam cinco a quinze minutos (n=7+7), o que não é a aconselhável pós Zeni et al., (2018) salientando que, é preciso mastigar bem os alimentos antes de engolir e isto pode atrasar um pouco nas horas da refeição. Embora não haja um padrão de hora certa para se alimentar ou o tempo, mas de acordo com Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner, dizem que deve se mastigar bem os alimentos, pois a digestão começa na boca.

Para Ladeira (2003); Miszputen (2007); Moraes (2007); Santos et al., (2020), dizem que a falta de tempo actualmente é um grande factor para a dieta e digestão inadequada dos indivíduos, levando as pessoas a realizarem as refeições rapidamente e dialogarem durante o as refeições. Com isso alimentos são mal digeridos e consequentemente mal absorvidos, irritando a mucosa gástrica e se tornando mais um agravante para o surgimento da gastrite e, junto à pressa durante o dia, alia-se a má higienização dos alimentos, aumentando o contágio com o H. pylori.

Grafico 2- Tempo para concluir uma refeição



A linha da tendência do gráfico sobe a medida que aumenta o tempo, o que quer dizer deve-se ter mais tempos numa refeição para permitir mastigar bem os alimentos, e ter uma boa digestão só assim que o organismo vai absorver nutrientes essenciais para o bom funcionamento das actividades vitais.

4 IDENTIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA DIETA DOS PACIENTES COM GASTRITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA

Os hábitos alimentares influenciam muito nesta doença, embora de salientar que as refeições dependem muito da vida financeira da família, por isso população há que têm as refeições diárias recomendadas completas e outros não tal como mostra a tabela 4 e o gráfico 3.

Tabela 4- Frequência da dieta dos pacientes com gastrite que deram entrada no H.G.C no período de Janeiro a maio de 2023.

Género	Uma vez		Duas vezes		Três vezes		Quatro vezes		Cinto vezes		Seis vezes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
F	5	5,49	28	30,77	8	8,79	6	6,59	00	0	0	0	47	51,65
M	5	5,49	10	10,99	22	24,18	5	5,49	1	1,10	1	1,10	44	48,35
Total	10	10,99	38	41,76	30	32,97	11	12,09	1	1,10	1	1,10	91	100

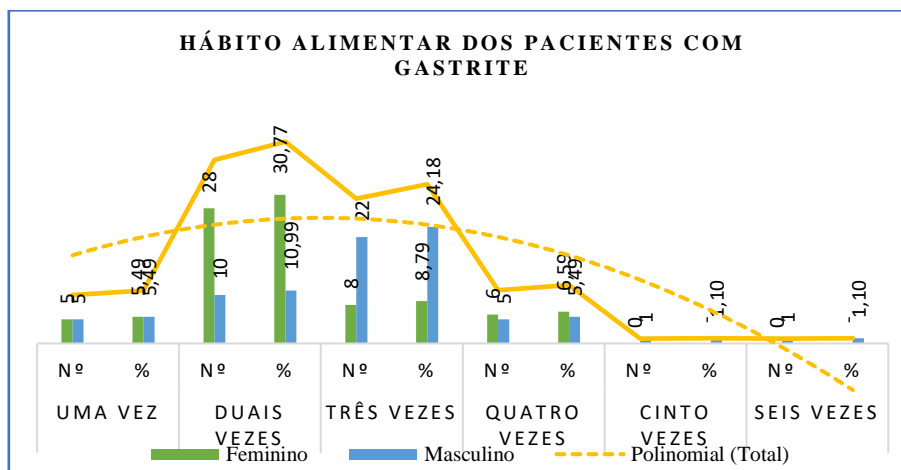
A tabela 4 e o gráfico 3 mostram que 30,7% (n=28) das mulheres alimentam-se unicamente duas vezes ao dia, ao passo que 24,1% (n=22) dos masculino têm uma frequência alimentar de três vezes ao dia. Desta feita 41,7% (n=38) dos pacientes alimentam-se duas vezes ao dia, 32,9% (n=30) pacientes alimentam-se três vezes ao dia, 12% (n=11) alimentam-se quatro vezes ao dia, 10,9% (n=10) dos pacientes alimentam-se somente uma vez ao dia, ao passo que cinco refeições em diante ao dia, somente 1,1% (n=1) pacientes com esta frequência alimentar.

Para Zeni et al., (2018), dizem que, para pacientes com gastrite é importante ter seis refeições ao dia.

Fiuza (2018), salienta que para pacientes com gastrite o segredo é não deixar o estomago vazio. Por isso a estes pacientes não devem permanecer mas de três horas sem se alimentar.

Com tudo o grupo sugere aos pacientes com gastrite a terem sempre uma dieta de rotina, onde não há restrições de nutrientes mas sim alteração na consistência e na selecção de alimentos que não são prejudicial a mucosa gástrica.

Grafico 3- Hábito alimentar dos pacientes com gastrite no Hospital Geral da Cela.



Alínea de tendência polinomial indica que os pacientes têm uma preferência de se alimentar duas vezes a três vezes ao dia e a medida que aumenta-se o número de refeições ao dia a tendência baixa, o que deduz-se que não é hábito dos pacientes em ter a cima de três refeições diárias.

Anjos (2019), diz que para pacientes com gastrite não deve pular uma refeição estipulada ao dia, Silva-matos (2020) acrescentou em dizer que deve se comer verduras, legumes e frutas diariamente para manter o estomago ocupado, de preferência seis vezes ao dia.

4.1 Identificação da faixa etária mais afectados com gastrites aos pacientes no Hospital Geral da Cela

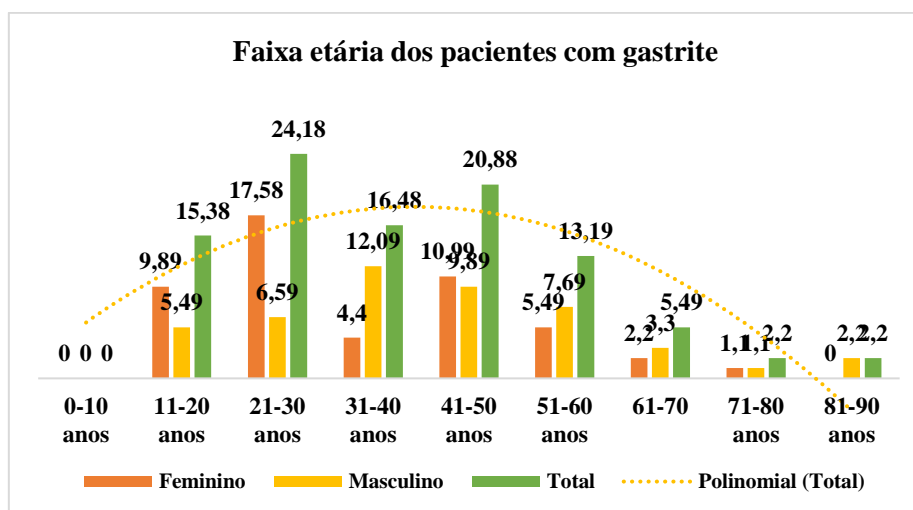
Para averiguar a faixa etária mais afectado com gastrite aos pacientes no HGC, que deram entrada no período de Janeiro a Maio de 2023, também identificou-se o estado civil dos pacientes acometidos, tal como descreve-se nas tabelas 5, 6, gráficos 4 e 5 abaixo mencionados.

Tabelao 5- Faixa etária dos pacientes com gastrite no HGC no periodo de janeiro a maio 2023.

Genero	0-10 anos	11-20 anos	21-30 anos	31-40 anos	41-50 anos	51-60 anos	61-70 anos	71-80 anos	81-90 anos
Femenino	0	9	16	4	10	5	2	1	0
%	0,00	9,89	17,58	4,40	10,99	5,49	2,20	1,10	0,00
Masculino	0	5	6	11	9	7	3	1	2
%	0,00	5,49	6,59	12,09	9,89	7,69	3,30	1,10	2,20
Total	1	14	22	15	19	12	5	2	2
%	0,00	15,38	24,18	16,48	20,88	13,19	5,49	2,20	2,20

Dos pacientes encontrados no Hospital Geral da Cela mostra que 24,1% (n=22) dos pacientes estão numa faixa etária compreendida entre 21 a 30 anos, 20,8 (n=19) pacientes encontram-se na faixa etária entre 41 a 50 anos, 16,4 % (n=15) pacientes encontram-se nas faixas entre 31 a 40 anos, 15,3% (n=14) pacientes nas faixas etárias entre 11 a 20 anos, da faixa etária entre 51 a 60 anos é representada com 13,1% (n=12), 2,2% (2) é atribuído nas faixa etárias ente 71 a 80, o mesmo verificado nas idades entre 81 a 90. Não foi encontrado nenhum paciente nas idades dos 0 a 10 anos. Os dados também podem ser verificados no gráfico 4 abaixo mencionado.

Gráfico 4- Faixa etária dos pacientes acometidos com gastrite no HGC no período de janeiro a maio de 2023.



Para Nanda (2017), aborda que esta infecção pode ser obtida em qualquer faixa etária, desde a infância até a fase adulta do ser humano. Santos (2020), diz que um estudo epidemiológico demonstrou que esta infecção ocorre na maioria das vezes na infância, e que esta taxa de prevalência se eleva progressivamente com o ganho de idade.

Zeni et al., (2018), salientam que a gastrite é comum na população como um todo, sendo especial na meia idade até ao envelhecimento.

Para os dados apresentados no Gráfico 4 mostram que a gastrite é frequente aos pacientes com certa idade compreendida dos 20 a 50 anos, onde a linha de tendência tende a diminuir com o avanço da idade o que presume-se que para a população com uma certa idade compreendida entre os 20 anos de idade até aos 60 anos devem tomar todo tipo de cuidado pois é nesta faixa que há maior pico da tendência polinomial dos

casos de gastrite no HGC. Asseguir apresenta-se atabela 7 que descreve o estado civil dos pacientes encontrados no Hospital Geral da Cela.

Tabela 6- Estado civil dos pacientes acometidos com gastrite no HGC no periodo de janeiro a maio de 2023.

Género	Estado Civil							
	Solteiro		Casado		Viuvo		Divorciado	
		%		%		%		%
Feminino	25	27,47	18	19,78	02	2,20	02	2,20
Masculino	18	19,7	21	23,08	04	4,40	01	1,10
Total	43	47,2	39	42,86	06	6,59	03	3,30

Os pacientes acometidos com gastrite no HGC no periodo de janeiro a maio de 2023, verificou-se que 27,4% do genero femenino solteiras é que sofrem de gastrite ao passo que os masculinos 23% dos casados é que apresentaram maiores casos de gastrite, ainda sim os maiores casos de gastrite são obseervados aos solteiros com 47,2% (n=43), os casados com 42,8% (n=39) , os viuvos estão com uma percentagem reduzida em volta de 6,5% (n=6) e os divorciados com uma percentagem isignificados de 3,3% (3).

Para estes resultados, o grupo coloca algumas hipóteses, embora cientificamente não comprovados, das quais descrevemos:

- 1- As mulheres solteiras apresentam maiores casos pós, muitas delas encontram-se em casa dos pais e não têm liberdade de escolha de alimentação; e em muitos casos são mais dedicadas em trabalhos domésticos que os rapazes, ficando assim sem tempo para alimentação adequada.
- 2- Outro sim para as mulheres solteiras, que não são nulíparas e sem condições financeiras, preferem sacrificarem-se para permitir os filhos se alimentarem e elas passarem fomes.
- 3- Outras mulheres solteiras, por causa de trabalhos como lavra ou atividades comerciais em que elas preferem comer um pão com kissângua em vez de ter uma alimentação adequada.
- 4- Aos homens casados deduzem-se que muitos homens por causa das responsabilidades, ficam sem tempo para almoçar principalmente os que trabalham no horário único das 8 às 16h, pensamento por excesso provocando estresse, alimentar-se de ração fria. Atropelo do horário do almoço devido os trabalhos, horas extras em certas atividades lucrativos e para compensar a fome tende se alimentar com refeições ambulantes.

Os periodo longos de jejum provocam o aumento do suco gastrico, que poderá destruir a barreira da mucosa gastrica ou seja com a falta do quimo no estomago, e atraves do movimento Peristáltico isto é as mucosa contraem-se com objectivo de digerir o quimo do macro para o micro, com auxilio das enzimas encontradas no suco gastrico. Quando não há quimo no estómago, não haverá transformação do quimo, o que provocará fracçãoamento das paredes gástricas provocando desgastes da mucosa, o que origina gastrite (Inflamação da mucosa) ou úlcera gástrica.

4.2 Reconhecimento dos cuidados prestados aos pacientes com Gastrite no Hospital Geral da Cela

Para verificar o reconhecimento dos cuidados prestados aos pacientes tive-se que se faser perguntas aos pacientes de como os enfermeiros tem se comportado com os pacientes, desta pergunta obteve-se algumas repostas que estão descritas na tabela 7 abaixo.

Tabela 7- Resposta dos pacientes em relação o comportamento dos enfermeiros ao cuidados prestados no período de Janeiro a Maio de 2023.

Género	Enfermeiro te ralham?				Te tratam bem?				Lhe informam da medicação?	
	sim	%	não	%	Sim	%	Não	%	Sim	%
F	6	6,59	41	45,05	44	57,14	3	3,3	28	30,77
M	13	14,29	31	34,07	33	36,26	11	12,09	33	36,26
Total	19	20,88	72	79,12	77	93,41	14	15,38	61	67,03

]

Das perguntas efectadas para saber aos pacientes se o enfermeiro tem dado bafos 14,2% (n=13) respodem que sim mas 45% das mulheres respodem que não, o que sub intende-se que 79,1% (n=72) dos pacinetes alegam que os enfermeiros não têm ralhado os pacientes.

Quanto a humanização dos enfermeiros perguntou-se aos pacientes se têm lhe tratado bem, onde 57,1% (n=44) das mulheres alegara que sim 45% (n=41) das mesma disseram não, onde adiferença é de 12%. Aos masculinos 36,2% (n=33) é que disseram que têm tido um bom tratamento por parte dos enfermeiros mas 34% (n=31) disseram que não têm recebido bom tratamento, onde a diferença é de 2,2%. Para humanização dos enfermeiros, 12±2,2% é a diferença entre as respostas de sim e de não para as mulheres e homens, dados estes que da para entender que os enfermeiros do Hospital

Geral da Cella têm de melhorara os modos de tratamento aos pacientes porque os que responderam que têm bom tratamento deduz-se que uns têm medo e outros são parentes de alguns enfermeiros, isto porque os dados são muito significantes entre si.

Para a saber se os pacientes têm lhes informados acerca da medicação 61% (n=61) disseram que tem sabido amedicação que lhes têm administrado, mas 14% disseram que não. Para um bom funcionamento e uma questão de respeitar os pacientes e suas liberdades é sempre bom informar aos pacientes ou ao acompanhante que tipo de medicação vai se administrar.

3.6 Anamnese dos pacientes com gastrite

Sendo anamnese um historial clinico do paciente ou seja onde o técnico faz um interrogatório ao pacientes, com isto foi possível saber se na familia alguém ja sofreu com esta doença, os resultados das resposta estão na tabela 8 abaixo.

Tabela 8- Identificar as causas da gastrite

Alguem na familia já Sofreu desta doença	Alguem na familia já Sofreu desta doença				Total	
	Sim	%	Não	%	N	%
Feminino	30	32,97	17	18,68	47	51,65
Masculino	31	34,07	13	14,29	44	48,35
Total	61	67,03	30	32,97	91	100,00

267

Tabela 8 mostra que 67% dos pacientes com gastrite têm na familia alguem que ja sofreu com esta patologia e 32,9% dos pacientes nunca tiveram alguem que ja sofreu de gastrite na familia.

Kodaira (2002), diz que a contaminação de instrumentos cirúrgicos faz com que a pessoa adquira o H. Pylori. Para Izzotti et al., (2009), dizem que epidemiológicamente a transmissão dos vectores para o homen é insignificante pós o meio mais provavel de transmissão desta infecção é a via fecal-oral. Ao passo que Graham (2005), diz queo processo da transmissão da via fecal-oral só é possível se o H. Pylori estiver vivo durante a trajetória de todo tubo digestivo, ser eliminado e continuar viável até quando o outro hospedeiro adquira a bactéria para reiniciar o novo processo infeccioso.

Para Fiuza (2018), salienta que as pessoas portadoras do H. Pylori apresentam grande quantidade destes organismos em seus mucos gástricos, que é conduzido ao intestino delgado através da motilidade gástrico. O H. Pylori uma vez eliminado, pode

permanecer viável por uma semana em água do rio, em sua forma espiral e pode permanecer vivo até um ano na forma de coco.

Lakatos & Marconi (2021), diz que a transmissão parece acontecer normalmente através do contato entre pessoa/pessoa, podendo ser por meio de contaminação fecal/oral ou oral/oral, e também por água contaminada.

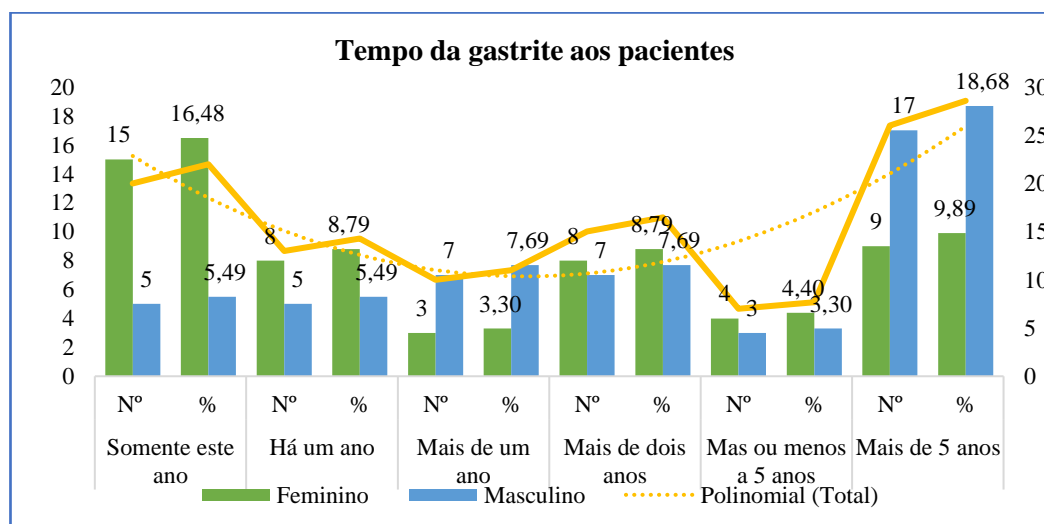
Não há muito historial sobre a gastrite ser hereditário, mas pelos resultados apresentados na tabela, há que se recomendar à comunidade científica afim, de se ir mais ao fundo, se é possível a gastrite ser uma doença hereditária.

Tendo em conta da proveniência dos pacientes onde os bairros da pecuária, Bairro valódia e Patrício lumumba, apresentam maiores casos, então o grupo concorda com Lakatos & Marconi quando citam a transmissão por água contaminada, pós a população destes bairros estão desprovidos de água potável tudo o que consomem é água do furo e sem tratamento. Abaixo esta atabela 10 e o gráfico 5, que faz referencia ao tempo em que os pacientes lidam com a doença.

Tabela 9- Tempo de permanência da Doença aos pacientes internados no Hospital Municipal da Cela..

Género	Somente este ano		Há um ano		Mais de um ano		Mais de dois anos		Mas ou menos a 5 anos		Mais de 5 anos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
F	15	16,48	8	8,79	3	3,30	8	8,79	4	4,40	9	9,89	47	51,64
M	5	5,49	5	5,49	7	7,69	7	7,69	3	3,30	17	18,68	44	48,36
Total	20	21,98	13	14,29	10	10,99	15	16,48	7	7,69	26	28,57	91	100

Gráfico 5- Tempo da gastrite aos pacientes



Indentese que 28,5 (n=26) dos pacientes ja convivem com a doença a mais de cinco anos, e 21, 98% (n=20) dos pacientes somente este anos que detetaram a doença, 16,4% (n=15) estão com apatologia amais de dois anos. Em relação aos 21,9% que somente este anos é que detetaram a patologia, os pacientes internados com gastrite no hospital municipal da Cela mostram que ja sofrem desta patologia amais de um ano.

Filho & Modesto (2019) dizem que, uma vez que a gastrite é causada por diversos factores, ela tem um periodo de encubação que perfaz no máximo três semanas. Por outro, varia também de acordo o tipo de gastrite, e outro chega mesmo a não manifestar sinais e sintomas no período supracitado permanecendo assintomáticos por longos períodos de tempo.

4.3 Propor medidas de gestão nutricional aos pacientes com problemas de gastrite

De a cordo os resutados mostrados de que os bairro pecúaria patrício lumumba Bairro valódia e outros apresentam maiores casos, e dos factores tais como uso prolongado de medicamentos sem prescrição médica, do tipo de dieta preferencialmente funge com feijão e arroz com feijão, o grupo propoes a população com gastrite e não só, que devem evitar os alimentos, tais como:

- Tomar analgésicos;
- Café;
- Chá;
- Chocolate;
- Refrigerantes;
- Sal em excesso;
- Enlatados;
- Embutidos;
- Bebidas alcoólicas;
- Jindungo;
- Leite e derivados;
- Frituras;
- Gorduras em excesso;
- Arroz;

- Funge;
- Feijão;
- Sumo de origem frutas citricas;
- Procure um médico e siga suas recomendações se tiver azia, má digestão e sensação de estômago cheio depois de ingerir pequenas porções de alimentos;
- Apostar numa dieta terapeutica, pós os alimentos têm ligação direta com a saúde e bom funcionamento do nosso estômago e corpo em geral;
- Faça três refeições e dois lanches ao longo do dia;
- Mastigue bem os alimentos antes de engolir;
- Evite frutas ácidas, como laranja, abacaxi e limão e alimentos muito gordurosos;
- Dê preferência a carnes magras, como peixe e frango;
- Não fume;
- Evite o consumo de bebidas alcoólicas;
- Diminua o consumo de café;
- Cuide de sua saúde mental.

4.3.1. Escala das refeições para pacientes com gastrite

Aos pacientes com gastrite e a população em geral que desejam prevenir o surgimento desta doença, propomos uma escala simples de baixo custo economicamente viável e de fácil utilização.

Tabela 10- Tipos de refeição, horas e necessidades energéticas

Tipo de refeição	Tempo de refeição	Necessidade de energia requerida
Pequeno-almoço	6h30-8h00	30%
Lanche	9h00-10h00	7,5%
Almoço	12h00-13h00	25%
Lanche:	16h00-16h30	7,5%
Jantar	19h00-19h30	25%
Ceia	21h30-22h00	5%

4.4 Cuidados de enfermagem a pacientes a cometido com gastrite incluem:

- Observar e registrar ocorrência, a intensidade e a característica da dor abdominal.

- Inspeccionar, palpar e auscultar o abdômen para detectar a ocorrência de alterações tais como distensão, rigidez e abolição de ruídos hidroaéreos.
- Observar e registrar a ocorrência e a característica de vômitos.
- Observar e registrar a ocorrência de sangue nos vômitos ou nas fezes.
- Monitorar sinais vitais (para a ocorrência de taquicardia e hipotensão).
- Instituir acesso venoso periférico para a terapia com medicamentos e fluidos intravenosa.
- Colher amostra de sangue venosa para monitorizar níveis do hematócritos e da hemoglobina.
- Instalar SNG (sonda nasogástrica), para lavagem gástrica nos casos em que ocorrer hematêmese avaliar perdas, remover coágulos, prevenir distensão abdominal, náuseas ou vômitos.
- Incentivar paciente alternar actividades e repouso para evitar quadros de fadiga e intolerância à actividade;
- Orientar quanto à importância dieta e a mastigação;
- Preparar o paciente para a realização de alguns exames;
- Proporcionar conforto, segurança e um ambiente;
- Dar apoio psicológico, ouvir com atenção e anotar as queixas dos pacientes;
- Orientar os familiares para evitar as conversas que perturbam o paciente durante a visita;
- Diminuir actividade motora do estômago, oferecendo uma dieta branda e várias vezes ao dia;
- Realizar higiene oral três vezes ao dia, com uma solução antisséptica;
- Administrar a medicação prescrita com controlo rigoroso do horário.

CONCLUSÕES

Partindo do pressuposto o tema em estudo que trata de atenção de enfermagem a pacientes acometidos com gastrite no Hospital Geral da Cela no periodo de Janeiro a maio de 2023, chegou-se as seguintes conclusões:

1. Que o bairro da pecuária é mais representada com casos de gastrite no município da Cela, pós mostra 20% (n=8) dos pacientes internados são residentes neste bairro.
2. Os pacientes com gastrite no HGC têm como prato típico Funge (17,9%) com feijão (12,9%), Arroz (10,9%) com feijão,
3. Os pacientes na sua alimentação preferem a garapa vulgo Kissângua (8,5%), em vez de sumo de limão ou limonada (4,5%). Para a sobremesa é, mas comum a banana fervida (4,9%) em vez de bolo (1,9%).
4. 34% dos pacientes têm o costume de levar duas horas para terminar uma refeição, 25,2% levam somente 30 minutos numa refeição, o que refere não mastigam bem os alimentos antes de engolir
5. 41,7% dos pacientes alimentam-se duas vezes ao dia, 32,9% (n=30) pacientes alimentam-se três vezes ao dia, somente 1,1% alimentam-se uma vez ao dia.
6. Maior parte dos pacientes dão jovens na faixa etária compreendidas entre 21 a 30 anos, destes jovens 27,4% são do gênero feminino e solteiras é que sofrem de gastrite ao passo que os masculinos são representados por 23% e que são casados
7. 45% dos pacientes alegam que os enfermeiros devem melhorar quanto a questão humanização.
8. 67% dos pacientes com gastrite têm na família alguém que já sofreu com esta patologia.
9. 28,5 dos pacientes já convivem com a doença a mais de cinco anos.
10. Para a mitigação desta patologia esta proposta algumas medidas e escalas de refeição para os pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, T. Análise Farmacognóstica da Droga Vegetal: Espinheira-santa (Maytenus ilicifolia). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Guarapuava: Faculdade Guairacá.2019.

BULECHEK Gloria M., Butcher Howard K., Dochterman Joanne M., Wagner Cheryl M. Classificação das ações de enfermagem. 6ª edição. Porto Alegre, editora Artmed.

FILHO, J.; Modesto, K. R. Alcaçuz e Espinheira-santa no Tratamento de Gastrite. Revista de Iniciação Científica e Extensão. 2019;(2):268-273.

FIUZA, R. N. A. O uso da espinheira-santa (Maytenus ilicifolia martius ex reissek) como planta medicinal para fins terapêuticos pelos membros da pastoral da saúde do município de Grão-Pará e suas possíveis espécies adulterantes. Trabalho de Conclusão

de Curso (Graduação em Ciências Biológicas). Tubarão: Universidade Federal de Santa Catarina 2018.

GRAHAM D. Tratado de Medicina Interna. São Paulo, Saunders Elsevier, 2005.

IZZOTTI A, Durando P, Ansaldia F, Gianiorio F, Pulliero A. Interaction between *Helicobacter pylori*, diet, and genetic polymorphisms as related to non-cancer diseases. *Mutation Research*, 2009; 667: 142-157.

KODAIRA, M. Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. *Rev Saúde Pub, São Paulo*. 2002; 36 (3): 356-369.

LADEIRA, MSP. Biopatologia do *Helicobacter pylori*. *J Bras Patol Med Lab*, 2003; 39(4): 335-342.

LAKATOS, E. M.; Marconi, A. Fundamentos de Metodologia Científica. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MELLO Bruna Schroeder, Lucena Amália de Fátima, Echer Isabel Cristina, Luzia Melissa de Freitas. Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* [Internet]. 2010 Dez [acesso em 11 Jan 2023];31(4):803-811. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000400026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400026>.

273

MISZPUTEN S. Gastroenterologia. São Paulo, Manole, 2007.

MORAES M. Fatores de risco para infecção pelo *Helicobacter pylori* em crianças. *J Ped, Rio de Janeiro*. 2003; 79 (1): 21-28.

NANDA *International*, Inc. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017*, Tenth Edition. Edited by T. Tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed.

REIS N. Nutrição Clínica. Sistema digestório. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2003.

SALEHI, Z. The relationship between *Helicobacter pylori* infection and gastric adenocarcinoma in Northern Iran. *Onc res, Iran*, 2010.

Santos, A. B. N.; et al., Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da praia, Piauí, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*. 2016;(18),2:442-450.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos Batista. Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação. Paripiranga: AGES.2020.

SANTOS, M. N. L.; et al., O uso medicinal da *Kalanchoe pinnata* (Coroma) no tratamento da gastrite. *Revista Brazilian Journal Of Health Review*.2020;(03):6.

SILVA-MATOS, R. R. S.; MACHADO, F. G. A. Cultivo de plantas frutíferas. Ponta Grossa, PR: Atena Editora.2020.

SILVEIRA, B. R., Pereira, W. C., Moura, N. M., Freire, J. d., & Melo, G. d. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE CÂNCER GÁSTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Congresso internacional Envelhecimento Humano 83*) 3322.3222 contato@cieh.com.br www.cieh.com.br.2022;6.

SOUZA, C. M. P.; et al.,...Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande – Paraíba. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s.2013;(15):2.

TEIXEIRA, D. F.; et al.,... Panorama da Qualidade de Amostras de Espinheira-santa Provenientes de Arranjos Produtivos Locais e do Comércio do Rio de Janeiro Através de Métodos Farmacopeicos e Análise de Componentes Principais. *Revista Virtual de Química*.2018;(10).1:194-209.

THING, N.; et al.,... Uso de plantas medicinais: o tratamento da acidez gástrica. II Simpósio de Assistência Farmacêutica, Centro universitário São Camilo.2014;24 de maio.

VALENTE, F. Gastrites. Classificações e diagnostico diferencial. *Tratado Ilustrado de Endoscopia Digestiva*, SOBED.2018;(30).

VERGUEIRO CV, Cordioli R, Martucci D, Peres V, Kiyamu A, Ribeiro KCB, Chiattonne CS. Soroprevalência e fatores associados à infecção pelo *Helicobacter pylori* em doadores de medula óssea de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol São Paulo*; 2008 11(2): 196-203.

ZENI, J., Chiconatto, P., Schmitt, V., & Mazur, C. E. Conduta dietoterápica para paciente com gastrite crônica e osteoporose: relato de caso . *Visão Acadêmica, Curitiba*. 2018;(19).4, Out. - Dez./2018 - ISSN 1518-8361:13.

ZOJAJI H, Talaie R, Mirsattaria D, Haghazalia M, Molaei M, Mohseniana N, Derakhshana F, Zali MR The efficacy of *Helicobacter pylori* eradication regimen with and without vitamin C supplementation *Digestive and Liver Dis*, 2009; 41: 644-647.