

## GASTRITE

Leonardo Martins Nogueira<sup>1</sup>  
Daniela Stefani Marquez<sup>2</sup>  
Cinara Araujo Faria<sup>3</sup>  
Mariana Veloso Moreira<sup>4</sup>  
Valdirene da Silva Elias Esper<sup>5</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo enfatizar as causas da gastrite e possíveis tratamentos, a gastrite caracteriza se como uma inflamação que ocorre na parede do estômago, os tipos de gastrite são: aguda ou crônica geralmente sendo que uma das maiores causa a má alimentação, existe também uma bactéria que é uma grande causadora de doenças no estomago a *Helicobacter Pylori*, a gastrite também é membro do grupo de enfermidades pépticas e é uma patologia de grande importância. Porém esses processos inflamatórios pode ser controlado através de uma boa alimentação e com um acompanhamento nutricional adequado.

**PALAVRAS CHAVE:** Gastrite; Inflamação; Helicobacter Pylori

## ABSTRACT

This paper aims to emphasize the causes of gastritis and possible treatments, gastritis characterized itself as an inflammation that occurs in the stomach wall , the types of gastritis are: acute or chronic usually being one of the biggest causes poor diet , there is also a bacterium that is a major cause of disease in the stomach

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Nutrição da Faculdade Atenas

<sup>2</sup> Professora da Faculdade Atenas;

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Atenas;

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Atenas;

<sup>5</sup> Professora da Faculdade Atenas.

*Helicobacter pylori* to the gastritis is also a member of the group and peptic disease is a disease of great importance. However these inflammatory processes can be controlled through good nutrition and adequate nutritional monitoring.

**KEYWORDS:** Gastritis ; inflammation ; *Helicobacter Pylori*

## INTRODUÇÃO

A gastrite caracteriza se como uma inflamação que ocorre na parede do estômago. Os tipos de gastrite são: aguda ou crônica geralmente, e pode ser causada também por contaminação de uma bactéria, a *Helicobacter pylori* ou através de uma alimentação inadequada (LIMA, et al; 2011).

Segundo Félix et al (2014), a gastrite é uma causada habitualmente por maus hábitos alimentares como jejuns prolongados ou refeições muito rápidas, e o abuso de alimentos irritantes, como por exemplo, café, chocolate, coca-cola, etc., que contribuem para o agravamento da doença podendo estar diretamente envolvidos no aumento e evolução da gastrite sendo ela crônica ou aguda. O consumo abusivo de alguns tipos de bebidas como, por exemplo, a bebida alcoólica, que podem ocasionar erosões e eritema, mostrando que as feridas que são dadas pelo consumo do álcool resultam na diminuição da barreira da mucosa do estomago e, como efeito, a retro difusão dos íons H<sup>+</sup>. Diversos estudos mostram que não só o álcool mais alguns medicamentos são grandes agravantes para irritar a mucosa estomacal e desempenham suas sequelas no local, como também aumenta os episódios de refluxo, ocorrendo lesão gástrica crônica. Até pouco mais de uma década, a gastrite, ulcera gástrica, duodenite e úlcera duodenal eram devido ao desequilíbrio entre mecanismos de defesa do hospedeiro e secreção ácida; portanto nos últimos anos, pesquisas têm sugerido a vista de bactérias no estômago e a relação entre estes microrganismos e patologias gástricas.

Apresentando o estudo epidemiológico, a contaminação traz um modelo típico de transmitir interpessoalmente, tendo uma enorme ocorrência em pessoas jovens de regiões desenvolvidos e ainda em populações de classe media baixa. O indicador de aquisição vem se reduzindo em países com maior desenvolvimento, significando que pessoas idosas têm maior ocorrência do que em jovens, que pode estar

diretamente entrelaçado com a higiene adequada, limitando se a transmissão (FÉLIX, et al. 2014).

Problema:

Quais fatores levam uma pessoa adquirir a gastrite e qual a importância do acompanhamento nutricional?

Hipótese

Acredita-se que a gastrite pode ser advinda de varias formas, deve se ter muito cuidado com alguns tipos de medicamentos que podem causar um aumento na acidez do estômago.

Justificativa

A terapia nutricional em pessoas com quadro específico de gastrite e de extrema importância no tratamento e no controle da doença podendo evitar que a patologia venha a se agravar. A gastrite pode ser adquirida na alimentação ou através de uma bactéria muito comum em alimentos, que não passam por uma boa higienização correta antes do consumo.

Um dos grandes objetivos da nutrição é orientar e fornecer informações sobre uma alimentação segura do alimento. A fim de garantir uma melhor qualidade na alimentação diminuindo os riscos de adquirir algum agente patógeno por meio da alimentação

Objetivo Geral

Analisar quais as melhores formas de tratamento no caso da gastrite, através da terapia nutricional.

#### Objetivos Específicos

- a) Verificar a importância do tratamento nutricional em pacientes com gastrite.
- b) Demonstrar os cuidados que devem ser tomados com relação ao quadro de gastrite.

Identificar o papel do nutricionista no tratamento da gastrite e suas orientações.

#### Metodologia

O presente trabalho foi elaborado, com a finalidade de aprimorar e enfatizar o conhecimento já existente sobre a gastrite, frisando e acentuando a importância de uma alimentação adequada para tratamento. A pesquisa será de caráter de revisão bibliográfica do tipo descritiva exploratória com base em materiais já elaborados, constituído principalmente de artigos científicos e livros do acervo da Faculdade Atenas, as pesquisas do estilo exploratórias tem como finalidade um conhecimento genérico de um determinado evento, mostrando um conhecimento mais aprimorado acerca do tema.

#### **Desenvolvimento**

O primeiro grande descobrimento no campo das enfermidades estomacais foi à definição de câncer do estomago pelos pesquisadores Persas em 1000 Depois de Cristo. Na mesma ocasião, que foram descritas as doenças gástricas não neoplásicas, sobretudo gastrite, diziam ser subjetivas devido os obstáculos da época. A irritação da mucosa gástrica foi descrita pela primeira vez como "gastrite" por um especialista alemão George Ernst Stahl em 1728 (BARILE, KATARINE, ANTONIA, et al, 2008).

A gastrite é membro do grupo de enfermidades pépticas e é uma patologia de grande importância por vários motivos. A doença, junto com a úlcera péptica, possui um grande índice de morbidade e normalmente é passível de tratamento. Além disto, alguns tipos de gastrite crônica e grave podem destruir elementos da parede da mucosa estomacal, derivando em gastrite atrófica e metaplasia intestinal, que podem ser pré-neoplásicas. De tal modo como outras doenças na infância, pode ocasionar em prejuízos de longo prazo. Apesar de gastrite e da úlcera péptica serem entidades clínicas estudadas separadas, muitas vezes faz parte de uma patologia de continuidade Gastrite leve ou gastropatia até formas graves com ferida da mucosa estomacal. *H. pylori* é uma das principais causas de gastrite e úlcera péptica e apresenta a ilustração clássica do princípio de lesão por continuidade. Gastrite é um processo decorrente da quebra da barreira mucosa alterações macro e microscópicas da mucosa do estomago, associadas a uma resposta inflamatória. A mucosa gástrica possui um grande numero células que fazem a síntese ácida e enzimas (que ajudam na degradação do alimento e digestão) e muco (que protege a mucosa do ácido). O desequilíbrio entre as forças defensivas e agressivas da barreira mucosa formação de lesões. Quando a mucosa gástrica está inflamada, produz menos ácido, enzimas e muco (DDINE, LISSA, CHAMSE, et al, 2012).

A gastrite pode ser causada pelo *H. pylori* bactéria que é uma das responsáveis pelas infecções mais comuns em humanos, que compromete cerca de uma metade da população mundial. A bactéria apresenta classificação cosmopolita, podendo ser encontrada em pessoas dos cinco continentes. A prevalência da infecção pelo *H. pylori* é diferenciada pela idade, e pelo nível socioeconômico e a raça. Estudos sorológicos apresentam que a maior prevalência de infecção por *H. pylori* aumenta

com a idade e é aumentado nos países em desenvolvimento. Na França, a soro positividade em pessoas menores de 18 anos é de 7%, enquanto na Argélia e na Costa do Marfim, está em média de 62% e 64%, simultaneamente. A contaminação por *H. pylori*, em vários países desenvolvidos, ocorre depois dos três ou cinco anos de idade; já em países em desenvolvimento, crianças com menos de um ano podem já estar contaminadas. Em pesquisas realizadas em Belo Horizonte com uma população entre sete meses e 16 anos, notou-se que o indivíduo mais jovem infectado tinha 3 anos e que a positividade de infecção pela bactéria aumentava com a idade, podendo chegar a 82% da população com mais de 12 anos. Em adultos sintomáticos na mesma cidade. Uma grande maioria dos pacientes, nos dois estudos, era de baixo nível sócio econômico. (SILVA, CORRADI, ZAMBERLAN, 2006).

Ainda existem muitos fatores que causam o desencadeamento não só da gastrite crônica, há algumas que se separam como a infecção por *H. pylori*. Ela invade a mucosa do estômago humano e coloca infecção crônica que está altamente associada à gastrite. Assim através endoscopia que tem papel fundamental para decidir o exame de saúde e o fator que causou. Ele leva infecção crônica grave e divide com a sífilis e a tuberculose algumas características de um longo tempo de latência. A infecção geralmente é apanhada na infância, e adulta tendem a se transmitir por meio das crianças (DDINE; et al, 2012).

A infecção pelo *H. pylori* é avaliada como uma das principais causadoras de gastrite crônica. Contudo, alguns estudos mostram que esse agente realiza um grande papel na geração da úlcera. Depois da comprovação de que a erradicação do *H. pylori* causa a melhora das doenças de origem estomacais, estabeleceu-se em 1987 que todos os pacientes com patologia ulcerativa péptica relacionada ao *H. pylori* deveriam receber terapia específica para o agente. Presentemente, esse é o único consenso a que se mostrou quanto ao a terapia da infecção pelo *H. pylori* (GRISI, ESCOBAR, KODAIRA; 2002).

O microrganismo demonstra um papel relevante na patogênese de um vasto aspecto de afecções em crianças e em adultos, quanto gastrite crônica, úlceras pépticas gástrica e duodenal, adenocarcinoma, linfoma gástrico e dor na região

abdominal recorrente. Depois a contaminação primária, aproximadamente uma metade dos indivíduos contaminados poderão expor sinais sintomáticos de gastrite aguda, sendo eles náuseas, vômitos, digestão complicada e demorada. Caracteriza-se pelo aumento significativo e transitório de secreção ácida e hipocloridria, sendo precursora para o agravamento de uma gastrite crônica, com denso infiltrado celular na mucosa do estômago, que devido à constância pode causar sérios problemas para a mucosa gástrica, podendo evoluir assim para gastrite atrófica, atrofia gástrica, metaplasia.

(BARILE, 2008).

### Considerações Finais

Diversos fatores etiológicos originados de maus hábitos alimentares e estilo de vida, como por exemplo o tabagismo, alcoolismo, ansiedade, estresse, doenças agregadas a nutrição inadequada, interagem promovendo o início dos sinais clínicos, sendo presença que a ausência da bactéria *H. pylori* não mostrou diferenças significativas no estado clínico de alguns pacientes, sendo a gastrite controlada ou prevenida de através de orientações medicas e nutricionais para o melhor controle da doença que pode ser tratada através de uma alimentação sendo evitado diversos tipos de alimentos que venham a fazer a irritação da parede do estômago. Através da orientação nutricional pode se aliviar os sintomas tanto melhorar significativamente o quadro da gastrite.

## REFERÊNCIAS

- BARILE, Katarine, Antonia, Guimarães, Jocilene; Corvelo, Tereza, Cristina. **Helicobacter Pylori: Fatores Relacionados à Sua Patogênese.** Pará: Rev. Paraense De Medicina. v.1. pp. 36-38, 2008.
- DDINE, Lissa, Chamse, et al. **Fatores Associados com a Gastrite Crônica em Pacientes com Presença ou Ausência do Helicobacter Hylori.** Parana: rev. abcd. V. 2. Pp.96-100, 2012.
- FÉLIX, Fabrícia, Souza, et al. **Dietoterapia na Gastrite.** Paraíba: rev. Conacis. V. 1. Pp. 1-2, 2014.
- GRISI, Sandra; Escobar, Ana Maria, Uihôa; Kodaira, Marcia. **Aspecto Epidemiológicos do Helicobacter Pylorina Infância e Adolescência.** São Paulo: rev. de saúde publica. v. 3.pp.356-369, 2002.
- LIMA, Mota, Rafaela, et al. **Dietas Modificadas: Planejamento, Cálculo e Adequação Estudo de Caso: Gastrite Aguda.** Minas Gerais: rev. unisepe. V. 1. Pp. 1-3, 2011.
- SILVA, Ana Paula, Alves; Corradi, Gabriela, ackel; Zamberlan, Patricia. **Manual de Dietas hospitalares em Pediatria: Guia de Conduta Nutricional.** São Paulo: Atheneu, 2006.