DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I SEMESTRE DE 2024.

Autor: Nzati Mabiala Cristina.

Orientador: Adolfo Dala Catuti, Msc.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I SEMESTRE DE 2024.

projecto final apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito, para obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem, sob a orientação da professor Adolfo Dala Catuti, Msc.

Autor: Nzati Mabiala Cristina.

Orientador: Adolfo Dala Catuti, Msc.

.

Icolo e Bengo, 2025

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I SEMESTRE DE 2024.

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Ao meu tio Levo Lukeni Dieudonné, de felizmemória por fazer de mim uma mulher útil na sociedade ausente fisicamente mas presente espiritualmente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, me ajudando a superar cada obstáculo que surgia ao longo da minha formação.

A minha família, especialmente aos meus pais, aos meus irmãos, aos meus sobinhos, pela paciência e a preserverança apresentada durante a minha formação. A minha irmã Ngenda Nzuiki Filipe pelo apoio.

Ao meu orientador Adolfo Dala Catuti, Msc., pelo apoio que me concedeu no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais, que me auxiliaram a enfrentar os desafios e acreditar na conclusão deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) por esses 4 anos de formação. A direcção do hospital provincial do Zaire, unidade onde trabalho, por ter aceite o meu pedido de formação, mesmo com seu recurso humano reduzido.

Aos interveniente que colaboraram na minha pesquisa de campo como o pedagogo: Artur Vaz Monteiro, e o Enfermeiro Eduardo Mamona Mbole, Lic. Aos meus colegas e amigos, especialmente o senhor Paulo Muzuza que de uma forma tornaram este caminho mais facíl de ser percorido.

EPÍGRAFE

“o derramento ou corrimento de sangues para fora de um voso”.

Oliveira (2017)

RESUMO

O presente trabalho em abordagem tem como tema: OS Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024. A metodologia aplicada neste trabalho foi a pesquisa descritiva observacional, prospectivo de tipo transversal, quanto a modelo de abordagem utilizamos a pesquisa quali-quantitativa, Neste trabalho usamos a seguinte hipótese: O controle de débito urinário e controle da dor são Os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do Zaire, a medição de sinais vitais, conter o sangramento monitorização dos parâmetros vitais do paciente é o Cuidado de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva. Objectivo deste trabalho: Analisar os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do Zaire. Caracterizar o perfil sócio demográficos segundo as variáveis: faixa etária, nível acadêmico, tempo de serviço, identificar e Descrever os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do Zaire, propor sugestões a direcção dos os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do Zaire. Extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos. Concluímos o seguinte: Uma boa parte dos profissionais são de Sexo Feminino que corresponde à 57% dos profissionais que participaram na nossa pesquisa. Sugerimos o seguinte: Que a Direcção Hospital provincial do Zaire em M'Banza Congo, trabalhe no sentido de capacitar o pessoal técnicos.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem, hemorragia digestiva alta e paciente.

ABSTRACT

The present work in approach will have as its theme: Nursing Care for Patients with Upper Digestive Hemorrhage Treated at the Provincial Hospital of Zaire during the first semester of 2024. The methodology applied in this work was descriptive observational research, prospective cross-sectional type, as for the approach model we used qualitative-quantitative research, In this work we use the following hypothesis: Control of urinary output and pain control are Nursing Care for Patients with Upper Digestive Hemorrhage Treated at the Provincial Hospital of Zaire, measurement of vital signs, the patient's pulse. Objective of this work: To analyze Nursing Care for Patients with Upper Digestive Hemorrhage Treated at the Provincial Hospital of Zaire. Characterize the sociodemographic profile according to the variables: age group, academic level, length of service, identify and describe the Nursing Care for Patients with Upper Digestive Hemorrhage Treated at the Provincial Hospital of Zaire, propose suggestions to the management of the Nursing Care for Patients with Upper Digestive Hemorrhage Treated at the Provincial Hospital of Zaire. We extracted a sample of thirty (30) individuals. We concluded the following: A good portion of the professionals are female, corresponding to 57% of the professionals who participated in our research. We suggest the following: That the Management of the Provincial Hospital of Zaire in M'Banza Congo, work towards training technical staff.

Key Words: Nursing Care, Patients, Digestive Hemorrhage.

LISTA DE ABREVIATURA

FC…… Frequencia cardiaco

EVL ……. Laqueção elastica varizes

PAS ……. Pressão arterial sistólica

MALT…… Linforma de tecido associado à mucosa

HDA ……. Hemorragia digestiva Alta

PH ……potencial hidrogeniônico

XX …….seculo vinte

AINES ……...anti – inflatorios não esteroides

HDAV …….Hemorragia digestiva alta vascosa

HDB ……Hemorragia digestiva baixo

TIPS ……Tratamento de hipertensão portal associada

SVCO2 …….. Saturação venosa central de oxigenio

EST…….. Escleroterapia endoscopico

HDO …… Hemodialise domiciliar

TGO…… …. Electrolitos criatenina

HPs ……. Hospital de pronto socorro

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1- População e Amostra.....39

Tabela nº 2- Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....40

Tabela nº 3- Distribuição da Amostra segundo o Gênero.....41

Tabela nº 4- Distribuição da amostra segundo o nível acadêmico Como profissional de enfermagem.....42

Tabela nº 5- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço.....43

Tabela nº 6 - Tens detectado os factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta……..44

Tabela nº 7 – Conheces os cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta……..45

Tabela nº 8– conter o sangramento monitorização dos parâmetros vitais do paciente é o Cuidado de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta ……..46

Tabela nº 9 – Será que o controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.....47

Tabela nº 10 - sexo dos pacientes comhemorragia digestivaalta …….48

ÍNDICE DE GRÁFICO

Grafico nº 1 – População e Amostra ……..……39

Gráfico nº 2- Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....40

Gráficonº 3- Distribuição da Amostra segundo o Gênero.....41

Gráfico nº 4- Distribuição da amostra Segundo o nível acadêmico Como profissional de enfermagem.....42

Gráfico nº 5- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço.....43

Gráfico nº 6- Tens detectado os factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta……..44

Gráfico nº 7- Conheces os cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta……..45

Gráfico nº 8- conter o sangramento monitorização dos parâmetros vitais do paciente é o Cuidado de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva.....46

Gráfico nº 9- Será que o controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.....46

Gráficonº10- sexo dos pacientes comhemorragia digestivaalta ……..……..……47

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5

1.1 Definição de termos e conceitos 5

1.2. Cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva alta 6

1.3. O cuidado de enfermagem ao paciente com hemorragia digestiva alta (HDA) 6

1.5. Hemorragia digestiva alta 10

1.6. Localização da fonte Hemorrágica 15

1.7. Epidemiologia 16

1.8. Hemorragia Digestiva Alta Não Varicosa 17

1.9. Hemorragia Digestiva Alta Varidecosa 18

1.9. Manifestações Clínicas 22

1.10. Etiologias da Hemorragia Digestiva Alta 23

1.11. Causas comuns de Hemorragia Digestiva Alta 25

1.12. Diagnóstico da Hemorragia Digestiva Alta 26

1.13. Tratamento da hemorragia digestiva alta 29

1.14. Prevenção de complicações 34

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA 35

2.1. Tipo de pesquisa 35

2.2. Modelo de abordagem 35

2.3. Nível de estruturação de método 36

2.4. Técnica (s) de recolha de dados 37

2.5. Instrumento e procedimentos de recolha de dados 38

2.6. População e Amostra 38

2.7. Dificuldades encontrada .....

CAPÍTULO- III: RESULTADOS E DISCUSSÃO .....

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados 41

3.2- Discussões dos resultados.....49

CONCLUSÕES..... 51

SUGESTÕES 51

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 53

APÊNDICES

ANEXOS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho em abordagem tem como tema: OS Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

Para Houaiss (2015, p. 73), “os cuidados de enfermagem, se referem ao conjunto de acções realizadas pelos profissionais de enfermagem para promover, manter ou restaurar a saúde dos pacientes.”

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por garantir que os pacientes recebam os cuidados necessários, conforme as suas necessidades individuais. Isso inclui avaliar as necessidades dos pacientes, planejar e executar intervenções de enfermagem adequadas, monitorar a resposta do paciente ao tratamento e fornecer orientações e educação sobre a saúde (Oliveira, 2017).

A hemorragia digestiva alta (HDA) é um problema universalmente comum constituindo-se em causa frequente de procura aos serviços de emergência, podendo muitas vezes ser letal, caso não sejam instituídas medidas adequadas de tratamento.

Hemorragia digestiva alta é quando há sangramentos nas regiões que atuam na digestão, como o esófago, o estômago, o duodeno ou o intestino delgado. Essa condição, geralmente, é percebida quando o portador vomita sangue ou apresenta sangue nas fezes. Está condição é emergencial, e demanda atenção médica imediata. A internação do portador é comum.

As manifestações clínicas incluem hematêmese (vómito com sangue vivo ou digerido), melena (fezes escurecidas com odor característico) e hematoquézias ou ainda enterorragia, a qual se caracteriza por presença de fezes com sangue vivo. Seus principais Factores causais são a infecção por helicobacter pylori e o consumo de anti-inflamatórios não esteróides (AINES), sendo que este último aumenta o risco de sangramento em três a cinco vezes (Martins, 2019).

Neste contexto, denota-se a necessidade do desenvolvimento de acções de promoção da saúde, acompanhamento e tratamento dos pacientes acometidos por esta patologia, onde a prática dos profissionais de enfermagem desponta como

incremento da qualidade na assistência prestada a esses indivíduos sangramento ou hemorragia a partir de varizes esofágicas acontece em aproximadamente um terço dos pacientes com cirrose e varizes. A forma mais comum é a não-varicosa, sendo a causa em 20 a 50% dos casos por úlcera pépticas, (Antunes, 2022).

A equipa de enfermagem fornecem um pacote de cuidado para os pacientes com a hemorragia digestiva alta (HDA), é caracterizada pelo sangramento intraluminal o qual é resultado de uma lesão proximal ao ligamento de Treitz, podendo envolver esófago, estômago ou duodeno (Valasco, 2021).

Nos dias actuais no Hospital Provincial do Zaire tem-se verificado um número elevado de Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidas no Hospital provincial do zaire, durante o I semestre de 2024, Diante dessa realidade, levantou a seguinte pergunta de partida:

"Quais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024?

- **Hipóteses**

H1: O controle de débito urinário e controle da dor são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire;

H2: A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire;

H3: conter o sangramento monitorização dos parâmetros vitais do paciente é o Cuidado de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire.

- **Objectivos**

Objectivo Geral:

- Analisar os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

Objectivos específicos:

- Caracterizar o perfil sócio demográficos segundo as variáveis: faixa etária, nível acadêmico, tempo de serviço;

- Identificar e Descrever os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

- Propor sugestões a direcção dos Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

- **Delimitação e limitação**

a) Delimitação

Em função da natureza da nossa pesquisa e dos objectivos traçados, o nosso estudo delimitar-se-á na sobre os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

b) Limitação

O presente trabalho limitou-se nos seguintes intervenientes: Licenciados, Técnicos médio, auxiliares de enfermagem usado durante a nossa pesquisa de campo.

- **JUSTIFICATIVA**

A escolha do tema deve-se ao facto de constatar que o mesmo é de importância vital para a manutenção e preservação da saúde no nosso país. E de como o mesmo pode contribuir para compreensão deste fenómeno. Ao longo do curso referimo-nos muito sofre Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva, isso despertou interesse a autora do presente trabalho ao perceber a sua importância para a saúde.

A nível pessoal, pela convicção de que o acompanhamento especializado do pacientes com hemorragia digestiva durante I semestre de 2024, é uma oportunidade fundamental para a salvaguarda da saúde física, mental e social deste segmento da sociedade.

A nível social, o impacto directo do estudo em relação a comunidade, acredita-se ser relevante, pois poderá servir, de orientação para se repensarem novas metodologias no acompanhamento especializado dos Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire ;

A nível académico, acredita-se que esse trabalho venha contribuir para os futuros pesquisadores que tenham interesse em aprofundar esta temática, constituindo-se assim no material de consulta para estudantes em seus trabalhos académicos ou de subsídio de apoio a alguma disciplina que aborde assuntos relacionados com esta problemática.

- **Estrutura do trabalho**

Este trabalho está organizado em três capítulos:

- Introdução;
- No capítulo I. Fundamentação Teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordou-se os métodos, técnicas que usou-se para a elaboração da pesquisa;
- No capítulo III. Discussão e resultados;
- Conclusões;
- Sugestões;
- Referências Bibliográficas.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Definição de termos e conceitos

- **Cuidados de enfermagem**

Segundo Oliveira (2017, p. 45), “cuidados de enfermagem é um conjunto de acções realizadas pelos profissionais de enfermagem para promover, manter ou restaurar a saúde dos pacientes”.

Para Houaiss (2015, p. 73), “cuidado de enfermagem baseia-se em sensibilizar o utente e presta-lo atenção na aplicação dos medicamentos”.

De acordo com Aguiar (2020, p. 56), “cuidados de enfermagem é toda a atenção prestada ao paciente pelo especialista de saúde”.

Entende-se cuidados de enfermagem são acções voltadas para o monitoramento da saúde e a assistência aos pacientes.

- **Hemorragia digestiva alta**

De Acordo Valasco (2021), “a hemorragia digestiva alta (HDA) é um problema universalmente comum constituindo-se em causa frequente de procura aos serviços de emergência.”

Para Antunes (2022, p. 90),”a Hemorragia digestiva alta é quando há sangramentos nas regiões que atuam na digestão, como o esófago, o estômago, o duodeno ou o intestino delgado.”

Na mesma perspectiva Martins (2019, p. 86), “a hemorragia digestiva alta é uma condição comum com incidência de 48-160 casos por 100 mil habitantes, que ocorre 2x mais em homens, aumenta com a idade e em locais com baixa condição socioeconómica”.

Acredita – se que a Hemorragia digestiva alta é quando há sangramentos nas regiões que atuam na digestão, como o esófago, o estômago, o duodeno ou o intestino delgado sangue nas fezes.

- **Paciente:**

"É uma pessoa que está sendo cuidada por um médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapêuta, cirurgião-dentista ou outro profissional da área da saúde referido". (Avello, 2014).

Adjectivo que têm paciência; capaz de aguentar algo com resignação, que não se importa em esperar, que não se irrita por ter, por esperar (Caravantes, 2015).

Para Carmello (2019, p. 86), "uma pessoa paciente, ou seja que apresenta a paciência, a serenidade e a tranquilidade como virtudes, é caracterizada por ser calma, saber esperar e perseverar em suas atitudes."

De acordo as espectativa paciente é uma pessoa que requere serenidade e a que precisa de ser cuidado por um enfermeiro ou qualquer técnico de saúde.

1.2. Breve considerações sobre cuidados de enfermagem

Para Avello & Grau (2014), para além das normas e competências estipuladas pela Ordem dos Enfermeiros, existem funções específicas por parte do enfermeiro de urgência, devido à diversidade de situações urgentes e emergentes com que se depara no dia-a-dia. Aos enfermeiros de urgência são exigidos amplos conhecimentos e competências para prestar cuidados a pessoas com variados problemas de saúde (Howard & Steinmann, 2010).

Segundo Berwick & Roessner (2010), "competências do enfermeiro de cuidados gerais, ditadas pela Ordem dos Enfermeiros, existem algumas especificidades para o enfermeiro de urgência, quer no Código Deontológico quer no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro."

Portanto, um dos fatores com que o enfermeiro de urgência se depara todos os dias é a diversidade de pessoas às quais presta cuidados, não negando ajuda a ninguém, pois este deve cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica e religiosa.

Segundo Howard & Steinmann (2010), "fazer a avaliação, rigorosa e contínua, dos problemas físicos, psicológicos e sociais dos doentes; analisar os dados da avaliação para identificar os problemas do doente."

De acordo com a definição Business (2017, p. 27), “os resultados esperados no doente, com base na avaliação feita, nos problemas identificados e na diversidade cultural; elaborar um plano de cuidados com base na avaliação, nos problemas do doente e resultados esperados; implementar esse mesmo plano de cuidados, bem como avaliá-lo e alterá-lo com base nas respostas observadas no doente e nos resultados obtidos; avaliar constantemente a qualidade e eficiência da enfermagem de urgência.”

Para Cermello (2019, p. 90), “reconhecer as necessidades de aprendizagem pessoais e maximizar a formação profissional e a boa prática da enfermagem de urgência; prestar cuidados com base em conceitos éticos e filosóficos; estabelecer comunicação atempada e aberta com os doentes, pessoas significativas e com outros prestadores de cuidados de saúde.”

De acordo com Ciconelli & Mesquita (2017), é fundamental valorizar e utilizar as constatações da investigação e da melhoria da qualidade para reforçar a prática da enfermagem de urgência; colaborar com os outros prestadores de cuidados de saúde, a fim de prestar cuidados centrados no doente de forma consentânea com a utilização segura, eficiente e rentável dos recursos.

Na expectativa de Caravantes & Kloeckner (2015), “durante o seu turno no serviço de urgência, o enfermeiro irá exercer as mais variadas funções. No entanto, qualquer uma delas é fundamental à prática da enfermagem.”

Na ideia de Howard & Steinmann (2010, p. 23), ”os enfermeiros de urgência utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação de funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade.”

Ora, pode-se realçar que no serviço de urgência os enfermeiros devem estar atentos, de modo a detetar, relativamente aos cuidados de enfermagem prestados, os seus efeitos e atuar em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais.

Ainda dentro das suas funções, os enfermeiros de urgência decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potencializando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação ativa do indivíduo, família, grupos e comunidade.

Segundo Ciconelli & Mesquita (2017), “ao falar das funções dos enfermeiros de urgência, falemos também da classificação das intervenções de enfermagem. São distinguidas em autónomas e interdependentes.”

Na ideia de Berwick & Roessner (2010), “intervenções autónomas são as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.”

Na mesma linha de pensamento, Howard & Steinmann (2010, p. 23) referem que “o enfermeiro de urgência deve ter obrigatoriamente presente a todo o tempo quais as intervenções autónomas e interdependentes que realiza, tanto para proteger o doente como para se proteger a si próprio.”

Nessa conformidade, deve ser inerente ao enfermeiro analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude. Em jeito de síntese, é extremamente importante o enfermeiro de urgência manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas. A prestação de cuidados de enfermagem em ambiente de urgência hospitalar é considerada como uma das realidades mais “agressivas” da prática de enfermagem (Ribeiro, 2018).

Nesta linha de pensamento, Alminhas (2017), citado por Ribeiro (2018), refere que “o serviço de urgência, pelas suas características intrínsecas, a intensidade de trabalho físico e mental, o stress, o desgaste psicológico, a responsabilidade profissional, a confrontação contínua com a morte e as ameaças constantes de perda e de fracasso, é indutor de despersonalização e desumanização dos cuidados prestados.”

As mesmas autoras acrescentam que, por vezes, preocupamo-nos com os monitores, os ventiladores, controlamos as bombas infusoras e não tocamos na pessoa. “É fundamental termos a consciência de que a especificidade do serviço de urgência, em situações específicas, transforma a prática num ambiente de stress, de medos e vulnerabilidade” (Ribeiro, 2018).

“É consensual que neste serviço a necessidade de atuar rapidamente nas situações de risco imediato, muitas vezes inesperado com técnicas específicas, são fatores que limitam e influenciam o sucesso da relação de ajuda aos utentes e familiares ou pessoas significativas” (Armindo, 2018).

Para Howard & Steinmann (2010, p. 23), “as competências foram agrupadas em categorias, sendo elas: gerir situações, papel de ajuda, funções de diagnóstico, papel na profissão, ensino-treino, intervenções terapêuticas e assegurar qualidade.” Através da sua autoavaliação os enfermeiros de urgência consideraram-se mais competentes nos parâmetros gerir situações, funções de diagnóstico, papel de ajuda e papel na profissão.

Neste contexto, os enfermeiros consideraram-se mais competentes em atuar de forma apropriada, autónoma e flexível, bem como em tomar decisões direcionadas para o problema e em providenciar cuidados individualizados e eticamente. Por outro lado, consideraram-se menos competentes em avaliar os resultados da educação para a saúde, em utilizar na prática achados de investigação e em contribuir para o desenvolvimento dos cuidados ao utente (Meretoja & Kaira, 2014).

Os autores ainda referem que a maturidade profissional afeta a capacidade de demonstração de responsabilidade/responsabilização por parte dos enfermeiros. Possuir competências profissionais implica dispor de conhecimentos, habilidades, destrezas e capacidades necessárias para resolver as situações complexas relacionadas com o conteúdo da carreira profissional com autonomia, flexibilidade e responsabilidade (Dias, 2016).

Para além disso, segundo a mesma autora, é necessário possuir capacidades para trabalhar em grupo, planeamento, gestão do tempo e capacidade de reflexão, para participar de modo atuante no ambiente e nas situações de trabalho.

1.3. O cuidado de enfermagem ao paciente com hemorragia digestiva alta (HDA)

De acordo com Koyama & Fumio (2016), “o cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, psíquico e social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa.”

Portanto, os cuidados de enfermagem para um paciente com quadro de hemorragia digestiva alta são, inicialmente, a estabilização dos parâmetros vitais**,** que incluem:

- Temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, controle da dor e débito urinário;
- Saturação de oxigênio;
- Verificação do estado de consciência;
- Acalmar e manter o paciente acordado;
- Desapertar a roupa da pessoa;
- Manter a vítima aquecida, uma vez que é normal que em caso de hemorragia interna haja sensação de frio e tremores;
- Colocar a pessoa em posição lateral de segurança.

Segundo Gurgel & Vieira (2011, p. 37), “a hemorragia digestiva alta consiste em sangramento proveniente do trato gastrointestinal, acima do ângulo de Treitz, podendo se manifestar clinicamente por hematêmese, melena ou sangue oculto nas fezes.

É uma patologia bastante frequente e, se volumosa, pode provocar a morte do paciente. Pode ser dividida em varicosa e não varicosa. A hemorragia varicosa está associada com uma mortalidade de 50% em cada episódio, havendo 60% de chance de ressangramento até a 6ª semana e sobrevida em 1 ano de 32 a 80%.”

A abordagem diagnóstica e terapêutica é composta das etapas: avaliação geral do paciente e estabilização hemodinâmica, diagnóstico etiológico e terapêutica específica.

O cuidado de enfermagem ao paciente com HDA envolve uma abordagem rápida e eficiente para controlar a hemorragia, estabilizar o paciente e monitorar possíveis complicações (Meretoja & Kaira, 2014).

A hemorragia digestiva alta pode ser causada por úlceras pépticas, varizes esofágicas, gastrite, entre outras condições. Os cuidados de enfermagem incluem:

Avaliação inicial e monitoramento vital: pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória. A pressão arterial pode estar baixa devido à perda de sangue, enquanto a frequência cardíaca pode estar aumentada. Identificação de sinais de choque: hipotensão, taquicardia e palidez (Meretoja & Kaira, 2014).

Anamnese e histórico médico: levantamento sobre doenças do trato gastrointestinal, uso de medicamentos (como anti-inflamatórios não esteroides) e intervenções imediatas. Posicionamento: o paciente deve ser colocado em posição confortável, com cabeceira elevada, para prevenir aspiração e reduzir a pressão sobre o trato gastrointestinal (Eduardo, 2017, p. 111).

Acesso venoso**:** garantir acesso venoso amplo, geralmente em dois locais, para administração de fluidos intravenosos e medicamentos (Pereira & Takahashi, 2019, p. 77).

Reposição volêmica**:** administração de soro fisiológico ou Ringer lactato para evitar hipovolemia.Transfusão sanguínea: necessária em casos de perda significativa (Teixeira & Magalhães, 2010).

Monitoramento de hemoglobina e hematócrito: para avaliar a extensão da perda sanguínea.Observação de sinais de sangramento ativo: vômitos com sangue (hematêmese), fezes escuras com sangue (melena) e hemorragia externa**.** Atenção ao equilíbrio ácido-base**:** monitorar pH sanguíneo e bicarbonato (Santos, 2019).

Ajustes terapêuticos: uso de agentes vasoativos, antieméticos e antibióticos profiláticos quando necessário. Cuidados pós-alta: orientar sobre dieta adequada, uso correto de medicamentos, sinais de alerta e acompanhamento médico (Eduardo, 2017, p. 126).

De acordo com Koyama & Fumio (2016), “a correlação da HDA com inúmeras morbidades justifica a busca de uma melhor compreensão da fisiopatologia, visando uma melhor adequação do tratamento e das intervenções de enfermagem, proporcionando uma assistência de melhor qualidade.

1.4. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com hemorragia digestiva alta

Segundo a **Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva**, a hemorragia digestiva consiste na perda de sangue através de qualquer ponto do tubo digestivo (esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso ou canal anal). Embora na maioria dos casos esteja associada a patologias de menor gravidade, pode também indicar doença grave e potencialmente fatal.

De acordo com Koyama & Fumio (2016), “a hemorragia digestiva é uma das emergências médicas mais comuns e uma complicação séria em pacientes internados gravemente enfermos.

A úlcera péptica é uma das suas principais causas. A maioria dos pacientes para espontaneamente de sangrar, mas em cerca de 20% dos casos é necessária uma endoscopia digestiva alta de urgência terapêutica, após estabilização hemodinâmica.

A conduta inicial para um paciente com quadro de sangramento digestivo envolve a caracterização da hemorragia através de uma anamnese e exame físico minucioso, concomitante à avaliação da estabilidade hemodinâmica e à estimativa das perdas volêmicas (Soares, 2018).

Perdas pequenas de sangue podem não condicionar sintomas, manifestando-se apenas em exames laboratoriais (anemia ferropriva) ou na pesquisa de sangue oculto nas fezes (Speed, 2012).

Já as hemorragias com origem no esôfago, estômago ou duodeno, geralmente, manifestam-se por vômitos com sangue, conteúdo escuro ou fezes pretas e malcheirosas (melenas).

Segundo Ciconelli & Mesquita (2017), “hemorragias com origem nas porções mais distais do intestino delgado, no cólon ou no ânus manifestam-se pela presença de sangue vivo ou escuro nas fezes, por vezes acompanhado de coágulos. O sangue será tanto mais vivo quanto mais próximo do ânus for o local da hemorragia”.

Na anamnese, é essencial questionar sobre uso de medicações como AINES, aspirina, anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, além de investigar uso de álcool, histórico de hemorragias digestivas, doença hepática e coagulopatias. Sintomas como tontura, confusão, angina e extremidades frias sugerem gravidade (Soares, 2018).

A atuação da Enfermagem é fundamental na redução da morbimortalidade decorrente da HDA, priorizando a observação contínua do paciente para detectar sinais de gravidade e modificar intervenções de acordo com a necessidade (Farias, 2015).

Segundo Howard & Steinmann (2010, p. 211), “o objetivo do presente desenvolvimento teórico é relatar a experiência da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com hemorragia digestiva admitido em uma unidade clínica.”

No exame físico, o paciente deve estar acamado, por vezes comatoso, não responsivo, recebendo oxigenoterapia, com acesso venoso central, dieta via sonda, cateter vesical e monitoramento rigoroso.

De acordo com a NANDA (2017), “os enfermeiros lidam com respostas a condições de saúde/processos de vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são a preocupação central dos cuidados de enfermagem e ocupam o lugar reservado à profissão.”

1.5. Hemorragia digestiva alta

Para Soares (2018, p. 122), “a hemorragia Digestiva Alta Varicosa (HDAV) é a maior causa de morbidade e mortalidade em cirróticos. Ocorre em 50% a 90% dos pacientes, sendo consequência directa da hipertensão portal”.

Segundo Rodriguez (2012, p. 45),” a cada episódio de sangramento varicoso agudo é risco de recorrência em até um ano do episódio inicial. Há duas fases no curso de um sangramento digestivo varicoso: uma fase aguda e uma fase tardia, em que existe alto risco de sangramento recorrente”.

“A fase aguda inicia se com o sangramento activo. Apenas 50% dos pacientes com sangramento varicoso activo param espontaneamente, índice menor que nos sangramentos agud os de outras etiologias, que param espontaneamente em torno de 90%. “Pacientes cirróticos com varizes de grosso calibre e com sangramento em jato têm menor propensão a parada espontânea”. (Farias, 2015).

“Ainda, pacientes com pressão gradiente venoso hepático maior que 20 mmHg têm risco de recorrência. Após a parada do sangramento ativo, o risco de recorrência ainda continua alta por seis semanas, sendo crítico entre 48 e 72 horas após o episódio inicial.” (Soares, 2018).

De acordo com Eduardo (2017, p. 231), mais de 50% dos ressangramentos ocorrem até 10 dias após o episódio inicial. Factores de risco para sangramento precoce incluem a idade > 60 anos, insuficiência renal, varizes de grosso calibre e sangramento inicial severo (definido como Hb < 8g/dl à admissão).

Nesta senda sobre a vida nesse período espelha o risco de ressangramentos e está directamente relacionada evolução do mesmo. Após seis semanas iniciais, o risco de ressangramentos é igual ao de cirróticos que nunca sangraram.

Na mesma linhagem Silveira (2014, p. 30), a sobrevida em um ano para pacientes que sobrevivem mais de uma semana após o episódio inicial é de aproximadamente 52%.

Para Zuckeman (2013), nas últimas décadas, foi observada redução importante na mortalidade associada ao primeiro sangramento varicoso de 43% para 14%, que vem sendo atribuída a melhoria na assistência ao cirrótico e na abordagem sistematizada multidisciplinar do paciente com HDAV.

As hemorragias digestivas podem apresentar-se sob a forma de hematemeses, melenas, hematoquésias, sangue oculto nas fezes, rectorragias e anemia ferro pénica. A hematemese define-se como vómito de sangue, indicando uma localização alta, quase sempre acima do ligamento . (Silva & Abrão 2020).

1.6. Localização da fonte Hemorrágica

Segundo Isolani (2012, p. 56), “a hemorragia digestiva pode ter várias origens.” Pode ser alta, baixa ou obscura. Alguns sinais permitem-nos ter uma primeira suspeita acerca da localização da hemorragia, por exemplo, suspeita-se de hemorragia digestiva baixa (HDB) quando está presente uma hematoquésia, podendo contudo tratar-se de uma hemorragia digestiva alta (HDA), especialmente se também existir instabilidade hemodinâmica.

Por outro lado a melena sugere uma HDA, embora, a hemorragia do cego também se possa apresentar desta forma. Pode portanto ser difícil, por vezes, distinguir uma HDB de uma HDA.

1.7. Epidemiologia

A Hemorragia digestiva alta é uma emergência comum em pacientes apresentado distúrbios gastrointestinais, e sua verdadeira incidência mundial ainda é ignorada.

De acordo o relatório de 2018 de ônus e custos das doenças gastrointestinais, hepáticas e pancreáticas da Associação Americana de Gastrenterologia, mostrou a hemorragia gastrointestinal como responsável por mais de 500.000 hospitalizações, 2,2 milhões de dias de internação, 5 bilhões de dólares em custos directos e quase 11.000 mortes. (Cardoso, 2015).

Segundo Isolani (2012, p. 56), no mesmo ano, ocupou o quinto lugar nas causas de admissão nos serviços de emergência, com quase 800 mil visitas ao ano e o primeiro lugar nas causas de morte das causas específicas gastrointestinais. Comparativamente nos dados Angolanos no ano de 2018, a hemorragia gastrointestinal foi responsável por cerca de 140.000 hospitalizações, 700.000 dias de internação, 97 milhões de reais em custos hospitalares e mais de 9.000 óbitos.

Nesta ordem de ideia dados epidemiológicos semelhantes são encontrados também em estudos do Reino Unido, onde a hospitalização por HDA tem uma incidência anual de 133 casos em 100.000 habitantes e estimativa de um caso a cada 6 minutos, prevalência no sexo masculino e letalidade atingindo 10% dos casos. Em mesmo estudo, porém avaliando o prognóstico do paciente com HDA, a mortalidade de pacientes internados foi de 9,7%, a mortalidade em 30 dias de 10% e em 3 anos de 36.7%.

Segundo Cardoso (2015, p. 239), “um estudo prospectivo Neo Zelandês encontrou uma incidência de HDA em 59.2 casos em 100.000 pessoas, destes, a maioria Maori (em comparação a neozelandeses europeus) e homens.”

Para Viegas (2019, p. 24), “Já em estudo regional italiano, dos pacientes admitidos com hemorragia digestiva em 10 anos, 53% apresentavam Hemorragia digestiva alta, com uma incidência 94 por 100.000 habitantes, na maioria homens maiores de 85 anos.”

Segundo Zuckeman, (2013, p. 67), os dados sobre HDA Angolanos não são conhecidos por falta de estudos de base nacional, mas o esperado é que podem ser

comparados às estatísticas globais (vide à similaridade encontrada nos demais estudos de base populacional).

Na mesma ideia um estudo britânico demonstrou que pessoas de áreas de maior privação socioeconómica têm taxas mais altas de hospitalização por Hemorragia digestiva alta.

Em um estudo de 2018 realizado no Hospital de maior porte do nosso pais , foram analisados laudos de endoscopia digestiva num período de três anos, sendo. endoscopias digestivas altas e, colonos copias.

De acordo Martins & Schiavon (2016, p. 57), dentre os achados das endoscopias digestivas, pacientes obtiveram resultados compatíveis com HDA em actividade, totalizando um número de todos os laudos (incluindo também exames normais), numa estimativa de HDAs a cada pacientes submetidos à endoscopia digestiva.

Segundo Rosa (2012, p.123),” dados estatísticos comparativos não foram encontrados, já que estudos de prevalência de achados endoscópicos geralmente são realizados partindo de queixas dos indivíduos.

1.8. Hemorragia Digestiva Alta Não Varicosa

Segundo Rossi (2012, P. 12), a doença ulcerosa péptica, que pode ocorrer no estômago ou no duodeno, é responsável por quase metade dos casos de HDA, e os principais factores de risco para sua génese são a infecção por *Helicobacter pylori* e o uso anti-inflamatórios não esteróides (AINES), e menos comummente o tabagismo, alcoolismo e história prévia de doença ulcerosa péptica.

De acordo com Migrovic (2013, p. 23), o helicobacter pylori é uma bactéria com transmissão de pessoa para pessoa adquirida principalmente na infância, que pode causar gastrite crónica, doença ulcerosa péptica, gastrite atrófica, adenocarcinoma gástrico e linfoma tecido linfoide associado a mucosa.

Para Camara (2017, p. 62), eestima-se que possua alta prevalência no Brasil, principalmente porque sua aquisição está relacionada a condições sanitárias precárias e baixo status socioeconómico.

Destaca-se Erosões no esófago (causadas principalmente por doença do refluxo gasto esofágico), estômago ou duodeno (comummente causadas pelo uso de AINES) não são causa de Hemorragia digestiva Alta de grande volume, principalmente porque são lesões confinadas à mucosa, diferente das úlceras, que por definição são lesões que se desenvolvem para além da mucosa, podendo acometer veias e artérias.

Na óptica de Oliveira (2010, p. 216), Angiodisplasias, ou ectasias vasculares, são as lesões vasculares mais comuns do trato gastrointestinal, e podem corresponder a até 7% das HDAs. A Síndrome de Mallory-Weiss geralmente ocorre após episódio de vómito forçado, é decorrente do rompimento da mucosa na junção esofagogástricas e pode causar HDA de grande volume.

1.9. Hemorragia Digestiva Alta Varidecosa

Segundo a Sign (2018), “a frequência de HDA varicosa varia muito, de 1,9% a mais de 30%, dependendo das características da população estudada, podendo ser alta numa coorte de pacientes usuários de drogas injectáveis ou etilistas e baixa em localizações de baixa prevalência de cirrose hepática.”

De modo geral, representam causa menos comum de HDA em comparação com as não varicosas, porém relacionadas a pacientes com complicações graves e de difícil manejo, apresentando mortalidade alta (20%-40% nas primeiras semanas de admissão hospitalar), principalmente naqueles com cirrose hepática associada a demais complicações (como encefalopatia, ascite e episódios prévios de HDA). (Heathcote, 2018).

Conforme Avello (2014, p. 23), “a Hemorragia digestiva Alta por ruptura de varizes é a etapa final de eventos desencadeados pelo aumento da pressão dos vasos que compõem o sistema porta (que drena o sangue do trato gastrointestinal para o fígado), seguida pelo desenvolvimento e dilatação progressiva de varizes até seu rompimento.”

Nesta ordem de ideias O risco de hemorragia por varizes esofagogástricas ocorre quando a pressão do sistema porta se encontra maior do que 12 mmHg. Na cirrose, a hipertensão portal é causada tanto pelo aumento do fluxo quanto pelo aumento da resistência do fluxo portal.

Segundo Isolani (2012, p. 32), “a cirrose hepática afecta 3,6 a cada 1000 adultos na América do Norte e tem como causas mais frequentes as hepatites virais crónicas (principalmente vírus B e C), doença hepática alcoólica e mais recentemente, doença hepática gordurosa não alcoólica.”

Para Rodriguez (2012, p. 45), “outras causas menos comuns de hipertensão portal e por conseguinte, varizes esofagogástricas, são a trombose de veia porta, a síndrome de Budd-Chiari dentre outras.”

Por este motivo, a abordagem inicial do paciente com Hemorragia digestiva alta dá destaque a anamnese, com ênfase à história de viagens e moradia ao longo da vida, principalmente nas localidades com maior prevalência de esquistossomose.

Na mesma linhagem Silveira (2014, p. 30), “frequentemente se manifesta por sangramento clinicamente relevante, definido arbitrariamente como sangramento associado à instabilidade hemodinâmica e/ou à necessidade de transfusão de mais de dois concentrados de hemácias e/ou à queda de hemoglobina superior a 2,0 g/dl.”

Na mesma linha de pensamento a HDAV é uma emergência médica que demanda imediata restauração volêmica para estabilidade hemodinâmica a fim de melhorar o prognóstico e reduzir a mortalidade devendo ser idealmente manejada em ambiente de terapia intensiva.

Para Zuckeman (2013), “deve-se atentar para as medidas de suporte de vida na abordagem inicial de todo o paciente com Hemorragia digestiva Alta vascosa, incluindo as manobras básicas A (airway), B (breathing), C (circulation) básico, visando abertura de via aérea, avaliação de respiração, da frequência cardíaca e da pressão arterial .

Recomenda-se colecta de exames laboratoriais, incluindo ao menos hemograma completo com plaquetas, tempo de protrombina, sódio, potássio, ureia e creatinina. (Silva & Abrão 2020).

Deve-se proceder com rescussitação volêmica criteriosa para reversão do choque e correcção da hipovolemia de acordo com as estimativas de perda sanguínea baseadas em parâmetros hemodinâmicos16, sendo considerado sangramento pequeno (inferior a 1.000 ml ou até 20% da volemia), aquele associado

à Frequência cadioca e/ou Pressão arterial sistólica (PAS) normais ou à elevação postural (superior a 20 bpm) da FC ou redução postural (superior a 20 mmHg) na PAS (Cardoso, 2015).

Segundo Molina (2015, P. 67), o sangramento é considerado moderado (1.500 ml ou 20%-40% da volemia), quando está associado a PAS e FC de, respectivamente, 90-100 mmHg e 100 bpm, sendo considerado sangramento maciço (superior a 2.000 ml ou mais de 40% da volemia), e aquele associado à presença de PAS inferior a 90 mmHg e FC superior a 100 bpm.

Deve- se, no entanto, levar em consideração que estes parâmetros são empregados para ressuscitação de pacientes sem doença hepática avançada e que os cirróticos em condições basais podem apresentar inferior a 90 mmHg e taquicardia pela presença de disfunção circulatória e circulação hiperdinâmica. Acesso venoso periférico calibroso é preferível. Acesso venoso central deve ser reservado para casos que não respondem à reposição volêmica inicial, ou quando se deseja a medida da pressão venosa central .

Estudos experimentais sugeriram que reposição volêmica vigorosa pode aumentar sangramento ou induzir recidiva hemorrágica, devendo-se, portanto, recomendar uso cauteloso de expansores de volume, preferencialmente cristalóides (soro fisiológico 0,9% ou solução de Ringer-Lactato) para estabilização hemodinâmica, tendo como alvo PAS em torno de 90-100 mmHg (Camara, 2017).

Não existem evidências para o emprego preferencial de colóides, incluindo albumina, na ressuscitação inicial de pacientes com HDAV. Deve-se proceder a intubação orotraqueal imediata em pacientes com rebaixamento do grau de consciência por encefalopatia ou choque, devendo-se atentar para o risco de aspiração de conteúdo gástrico ou sangue, particularmente durante procedimentos endoscópicos. (Fecury, 2012).

Segundo Rosa (2012, p.123),” O balão de Sengstaken Blakemore somente deve ser empregado no atendimento inicial ao paciente com Hemorragia digestiva alta vascoso na impossibilidade de controle do choque hipovolêmico devido ao sangramento maciço, a despeito da reposição volêmica adequada.”

Na perspectiva de Araújo (2018, p. 76), “seu uso se associa a alto risco de complicações, incluindo aspiração de conteúdo gástrico e infecção respiratória, migração do balão, necrose e perfuração esofágica e necrose de asa de nariz.” A protecção da via aérea é fortemente recomendada. O balão deve preferencialmente ser empregado por até 24 h como ponte para tratamento definitivo como hemostasia endoscópica ou colocação de TIPS.

Segundo Santana (2017, p. 21), “a monitorização da perfusão sistêmica e da volemia tem peculiaridades no paciente hepatopata crítico.” Monitorização da perfusão sistémica é habitualmente feita com mensuração do lactato sérico, preferivelmente o lactato arterial. Devido à redução na sua depuração hepática, o lactato pode se encontrar elevado na ausência de hipoperfusão periférica.

Deve-se valorizar não seu valor absoluto, mas sua queda durante a ressuscitação inicial. Por outro lado, a saturação venosa central de oxigénio (SVcO2) vem sendo empregada em terapia intensiva como ferramenta auxiliar na avaliação hemodinâmica e reposição volêmica em situações complexas, sendo considerada ressuscitação adequada quando os valores de SVcO2 forem superiores a 70%. (Santos, 2018).

No entanto, devido à presença de circulação hemodinâmica no hepatopata, níveis de SVcO2 acima de 70% podem não ser indicativos de ressuscitação volêmica adequada, devendo este parâmetro ser empregado com cautela em pacientes com HDAV.

De acordo Campos (2020, p. 43), “a terapia endoscópica transformou-se na pedra angular da abordagem da hemorragia varicosa. Existem duas principais formas de tratamento endoscópico para as varizes esofágicas: a escleroterapia endoscópica (EST) e a laqueação elástica das varizes (EVL).”

Estes são procedimentos largamente disponíveis, fáceis de aprender e relativamente seguros. Na escleroterapia endoscópica as injecções varicosas são iniciadas na junção gastro-esofágica e estão habitualmente restritas aos 5cm distais do esófago26 . Estas podem ser para varicosas ou intravaricosas. Esta actua através da oclusão mecânica das varizes e do fluxo sanguíneo varicoso.

1.9. Manifestações Clínicas

De acordo Chevaliez (2014, p. 12), “a Hemorragia digestiva Alta aguda é frequentemente apresentada como hematêmese, melena ou enterorragia (hematoquezia).” A hematêmese, ou “vómito com sangue”, é aquela em que a hemorragia se entremeia ao vómito, seja ela em forma de sangue vermelho-vivo (sugerindo sangramento activo) ou marrom-escuro, em “borra de café” (sugerindo sangramento inactivo).

Conformem Focaccia (2019), “a Hemorragia digestiva Alta pode se manifestar de várias formas, dependendo da quantidade e localização do sangramento.” Os sinais mais comuns incluem: Hematêmese: Vómito de sangue, que pode ser vermelho ou com aparência de "borra de café" (quando o sangue é digerido).Melena: Fezes negras e de odor fétido, indicativas de sangue digerido, Hematochezia.

De acordo Chevaliez (2014, p. 12), “sangramento rectal vermelho vivo, mais comum em casos de sangramentos volumosos ou quando o sangramento é muito rápido, Sinais de choque hipovolêmico: Hipotensão, taquicardia, palidez, tontura e sudorese, em casos de perda significativa de sangue.”

Na mesma senda Cerca de 50% dos pacientes irão manifestar a Hemorragia digestiva alta com hematêmese. Diagnósticos diferenciais importantes da hematêmese, e que devem ser excluídos durante a avaliação inicial do paciente são a hemóstase (sangramento originário do pulmão ou árvore brônquica) e a epistaxe (sangramento oriundo da mucosa das fossas nasais).

Segundo Mello (2019, p. 39), “a melena, ou “fezes negras” é a evacuação com sangue já degradado, de coloração preta, brilhante e com odor fétido característico, causado pela actividade de enzimas digestivas e bactérias intestinais na hemoglobina.”

De acordo camara (2017, p. 112), “pequenas quantidades de sangue (até 50 mL) já podem ser manifestadas como melena e cerca de 90% dos casos acontecem devido à Hemorragia digestiva Alta, enquanto 10% são devido a Hemorragia digestiva baixa, principalmente do cólon direito”.

Para Zuckerman (2013, p. 212), “a anamnese a ser realizada é de suma importância para afastar outras causas de fezes negras, já que o uso de medicações

(como o sulfato ferroso) e a ingestão de alimentos (como a beterraba), podem também resultar em fezes com características similares à melena.” Já a enterorragia é a passagem de sangue vermelho-vivo pelo recto, seja ele sangue puro, entremeado às fezes ou em coágulos, a enterorragia é raramente causa de emorragia digestiva alta, excepto em hemorragias maciças.

Neste caso outros comemorativos serão encontrados, como hipotensão ortostática e lipotimia É a forma mais comum de HDB, onde o sangue originalmente do cólon esquerdo (ou cólon descendente) tem a tendência a ser vermelho-vivo, enquanto o sangue oriundo do cólon direito (ou cólon ascendente), escurecido ou marrom-escuro, fazendo importante diagnóstico diferencia com melena.O termo enterorragia é sinónimo de hematoquezia, apesar de popularmente ser conhecido como hematoquezia de grande volume.

1.10. Etiologias da Hemorragia Digestiva Alta

Para Rosa (2012, p. 43), “as causas mais frequentes de Hemorragia Digestiva Alta são a úlcera péptica, gastrite e duodenite, que contribuem para cerca de 50-75% dos casos de Hemorragia Digestiva Alta não varicosa.” A incidência da hemorragia a partir destes três problemas nos doentes idosos aumentou devido ao aumento da esperança média de vida e ao aumento do uso de AINE’s.

Outros Factores de risco associados a doença péptica ulcerosa e ao desenvolvimento de hemorragia digestiva são o consumo de álcool, ser fumador, presença de co-morbilidades e a infecção por Helicobacter pylori (HP).

Segundo Burke (2017), “cerca de metade das Hemorragia digestiva Alta estão associadas a um uso recente de AINE’s. Também, segundo estes autores, não foi estabelecida qualquer associação entre a dose de AINE’s e o risco de hemorragia digestiva”. De forma semelhante, os novos inibidores selectivos da COX-2 diminuíram a incidência de doença péptica ulcerosa, mas não afectaram a incidência da HDA.

Na ideia do Ghosh (2022), “uma úlcera de base limpa e sem complicações está presente em cerca de 50% dos doentes com hemorragia devida a úlcera, não sendo necessário mais tratamento após a endoscopia diagnóstica”.

Conforme Beasley (2018, p. 23), “a hemorragia a partir de varizes, habitualmente varizes esofágicas (raramente varizes do estômago), em doentes com hipertensão portal (mais comummente devido ao álcool e hepatites), é uma das causas mais comuns de HDA (contribui para cerca de 5 a 14% das Hemorragia digestiva Alta).”

As varizes são um problema comum, com estudos a demonstrarem que 90% dos doentes com cirrose vão desenvolver varizes e destes, 30% vão ter episódios hemorrágicos. O primeiro episódio de hemorragia varicosa está associado não só a uma elevada taxa de mortalidade, mas também a uma elevada taxa de recorrência nos doentes que sobrevivem (superior nas primeiras 6 semanas após episódio hemorrágico).

Segundo Habib et al. (2017), “tem vindo a ser observado que após uma hemorragia varicosa, os doentes que tenham um gradiente de pressão venosa hepática superior a 20 mmHg têm uma maior probabilidade de continuar a sangrar e de a terapia de primeira linha falhar.”

“As causas patogénicas de HDA não varicosa estão a tornar-se cada vez mais importantes uma vez que os procedimentos invasivos estão a tornar-se cada vez mais frequentes em doentes idosos e com co-morbilidades.” (Fecury, 2012).

Para chevaliez (2014, p. 45), “aumentam a prevalência das úlceras, são outra causa iatrogénica de Hemorragia Digestiva Alta não varicosa. A síndrome de Mallory-Weiss, responsável por cerca de 2-7% das hemorragias 30.”

Na mesma senda acredita – se estas lesões respondem bem ao tratamento conservador. Vários tipos de malformações vasculares foram associados a Hemorragia digestiva Alta não varicosa. A angiodisplasia é caracterizada por vasos alargados, anormais, na mucosa ou submucosa. As lesões de Dieulafoy são um segundo tipo de lesões vasculares marcadas por um vaso submucoso hemorrágico sem laceração visível. Estas lesões são importantes porque são frequentemente difíceis de reconhecer à endoscopia.

Na óptica de Oliveira (2010, p. 216), “alterações hereditárias, como a telangiectasia hereditária hemorrágica, representam outra causa vascular da Hemorragia digestiva Alta não varicosa.” Frequentemente a telangiectasia é dispersa

e a identificação da fonte da hemorragia pode ser difícil. São menos comuns que a hemorragia associada à úlcera péptica, contudo muitas vezes representam um maior desafio clínico para o diagnóstico e tratamento.

De acordo Martins & Schiavon (2016, p. 57), “outras malformações vasculares que podem ser responsáveis por Hemorragia Digestiva Alta incluem as ectasias vasculares do antro gástrico (GAVE também conhecido como estômago em melancia) e a síndrome de Rendu-Osler-Weber.” Uma hemorragia sentinela é, frequentemente, o sintoma de apresentação de tumores primários ou metastáticos do tracto gastrointestinal.

Segundo Rosa (2012, p. 123),“maioria dos tumores primários são adenocarcinomas gástricos mas a neovascularização visualizada pela angiografia pode ser a fonte de hemorragia em tumores benignos como os leiomiomas.” Pensase que as erosões mucosas, que causam ulcerações na superfície luminal do cancro, sejam a causa da hemorragia digestiva .

1.11. Causas comuns de Hemorragia Digestiva Alta

Gastrite, Esofagite (relacionada a que leva a lesão da mucosa esofágica pelo suco gástrico ácido),Lesão de Dieulafoy (erosão de vaso submucoso aberrante gástrico que está relacionado com várias endoscopia digestiva Altas normais, Neopla, sias, Angiodisplasias. (Camavantes, 2015).

Fístula aortoentérica (mais comum após cirurgias de correcção de aneurisma abdominal),Hemobilia (sangramento da via biliar que geralmente ocorre após manipulação da via biliar), E hemosuccus pancreáticos (sangramento pelo ducto pancreático principal). Cerca de 20% (Viegas, 2019)”.

Segundo Rosa (2012, p. 123), “úlceras pépticas (gastrite, úlceras gástricas ou duodenais): Uma das causas mais frequentes de HDA, frequentemente associada ao uso excessivo de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) ou infecção por Helicobacter pylori.” Varizes esofágicas: Dilatação anormal das veias do esófago, comummente associada à cirrose hepática, que pode romper e causar sangramento. Gastrite hemorrágica: Inflamação da mucosa gástrica, podendo ser causada por álcool, estresse, medicamentos ou infecções.

- **Sinais e sintomas da hemorragia digestiva alta**

Para chevaliez (2014, p. 45), “na anamnese é possível encontrar alguns sinais e sintomas como história de hematêmese ou melena atuais ou prévias é o principal indício, porém 10% dos casos se manifestam com enterorragia.”

Segundo Afonso (2013, p. 342),” dessa forma, é necessário investigar alguns factores de risco: Uso de medicamentos, especialmente anticoagulantes, Etilismo, Dispepsia ou doença ulcerosa péptica, Doença renal e hepática, Diagnóstico ou suspeita de neoplasia no trato gastrointestinal alto.”

No exame físico, é importante realizar o toque rectal, para pesquisar a presença de melena ou enterorragia, e aspiração com sonda nasogástrica. Aspirado que apresente sangue ou material em “borra de café” confirma a HDA, aspirado limpo não exclui, porque o sangramento pode ter cessado espontaneamente ou pode ser duodenal com o piloro pode estar fechado no momento do procedimento.

“Pesquisar a presença de massas intra-abdominais e linfonodo supraclavicular, que sugerem neoplasia, e sinais de hepatopatia, como ascite, icterícia, telangiectasias, eritema palmar, ginecomastia e circulação colateral na parede abdominal.” (Renovato, 2013).

1.12. Diagnóstico da Hemorragia Digestiva Alta

Segundo Burke (2017), a Hemorragia digestiva Alta possui diagnósticos diferenciais que deverão ser excluídos principalmente após anamnese do paciente em sua chegada à emergência.

De acordo Heathcote (2018, p. 453),”sangramentos anteriores surgem mais comummente de trauma (como cutucar o nariz com o dedo) ou irritação (por objecto estranho, por exemplo).” Outras etiologias para sangramentos anterior e posterior incluem distúrbios de coagulação ou de plaquetas, lesões vasculares, tumores nasais e telangiectasias hereditárias.

Para Beasley, (2018, p. 459), “a hipertensão não causa, mas pode prolongar a epistaxe. A epistaxe posterior é frequentemente confundida com hematêmese, pois pode ser deglutida e posteriormente exteriorizada em forma de vómito.”

Nesta ordem de ideia a hemóstase é o sangramento originário dos pulmões ou da árvore brônquica. Em crianças, infecção do trato respiratório inferior e aspiração

de corpo estranho são causas comuns, já nos adultos, bronquite, carcinoma broncogênico e pneumonia são as principais causas. História de doença pulmonar, possível asfixia e ausência de náusea, e vómitos com aspecto do sangue espumoso, líquido ou coagulado, vermelho-vivo ou róseo falam a favor de hemóstase.

Caso seja necessária diferenciação correta, a análise do sangue encontrará um pH alcalino, misturado com neutrófilos e macrófago, ao contrário da hematêmese, que apresentará sangue com pH ácido, misturado com restos alimentares. “A endoscopia digestiva alta possui alta sensibilidade, especificidade e baixa morbidade associada. O ideal é que seja realizada dentro das primeiras 24h quando o paciente estiver estável.” (Cardoso, 2015).

Nesta perspectiva os pacientes com sangramento com melhora espontânea ou activo que dificultem a visualização a Endoscopia digestiva Alta, é recomendado repetir 24h após o sangramento. A ausência de sangramento não elimina hemorragia digestiva alta, mas a presença de conteúdo biliar sem sangramento, diz mais a favor de Hemorragia digestiva baixa. O diagnóstico de hemorragia digestiva alta é, habitualmente, evidente através dos sintomas de apresentação.

Estes podem incluir hematemeses, melena, anemia ou instabilidade hemodinâmica, no entanto, as hemorragias severas e vigorosas podem também apresentar-se como hematoquésias em cerca de 10 a 15%7,22 das HDA agudas e, como tal, pode ser difícil de distinguir de uma HDB (Santana, 2017).

As Hemorragia digestiva alta insidiosas podem apresentar-se como sinais inespecíficos tais como fadiga, prostração, bradipneia ou angina de peito. “Ocasionalmente, o único achado que nos aponta para uma hemorragia GI é um resultado laboratorial, tal como a presença de anemia ferripriva (quando se trata de uma HDA de apresentação crónica) ou a presença de um teste de pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo.” (Beasley, 2018).

O passo diagnóstico mais importante é a endoscopia digestiva alta (EDA). Esta deve ser realizada nas primeiras 24h para identificar a causa da hemorragia e começar com o tratamento para prevenir a recorrência. Em casos de hemorragia hemodinamicamente relevante, ela deve ser realizada assim que o doente esteja clinicamente estabilizado.

Segundo Barnert & Messmann (2018), “os doentes devem ser submetidos a uma monitorização contínua durante endoscopias de urgência usando o electrocardiograma e medição não invasiva da saturação do oxigénio.” A origem da hemorragia é localizada por endoscopia em 90% dos doentes com Hemorragia digestivas alta.”

De acordo Dimaio & Stevens (2017),“a limpeza do conteúdo gástrico é importante para a avaliação endoscópica e abordagem da hemorragia digestivo alta não varicosa, porque vai permitir a visualização de toda a superfície mucosa e, como tal, diminuir o risco de falha na identificação de lesões significativas”.

Nesta ordem de ideia Igualmente segundo estes autores num estudo o grupo que não tinha o fundo gástrico limpo teve uma necessidade superior de transfusões sanguíneas, de cirurgia de emergência, um maior tempo de internamento e mortalidade, que foram estatisticamente significativas.

“Para efectuar esta limpeza pode fazer-se uma lavagem gástrica mas também se pode usar a eritromicina administrada 20 minutos antes da endoscopia. A metoclopramida é também eficaz. A medicina nuclear permite detectar hemorragias com taxas hemorrágicas até 0,05- 0,1 mL/min10, 30” (Cardoso, 2015).

Na ideia Pavel (2019, p. 231), descreveram a marcação radioactiva de glóbulos vermelhos (GV), que é o mais usado nas citingrafias, para avaliar a hemorragia gastrointestinal.

Para José (2012, p. 30), “por causa da grande biodisponibilidade dos GV marcados radioactivamente, pode-se repetir o exame para ajudar a identificar e, possivelmente, localizar fontes de hemorragia gastrointestinal intermitente sem que seja necessário uma maior exposição à radiação.

De acordo Campos (2020, p. 66),“ a localiza acção com a cintigrafia é habitualmente justificada nos doentes com hemorragia activa intermitente com estabilidade hemodinâmica entre os episódios.”A técnica Angiografia para o diagnóstico de Hemorragia digestivo Alta requer habitualmente angiogramas selectivos dos 3 vasos mesentéricos (artéria celíaca, mesentérica superior e inferior).

Neste sentido lucagina ou buscopan podem ser dados antes do procedimento para reduzir a motilidade intestinal e, desta forma, reduzir os artefactos de movimento durante a angiografia de subtracção digital.

De acordo Aldemiro (2020, p. 66), “uma abordagem femoral é utilizada para ter acesso à árvore arterial. A artéria mesentérica inferior não é, habitualmente, a causa da Hemorragia digestiva alta mas é realizada para excluir causas de Hemorragia digestiva Alta.” A angiografia é muitas vezes executada depois da endoscopia ou cintigrafia para identificar e tratar as causas de hemorragia gastrointestinal.

Segundo Lee Laberge (2014), esta é capaz de detectar hemorragias a partir de 0,5 mL/min. A angiografia de provocação ou farmacoangiografia, usada primariamente na HDO, pode aumentar a capacidade diagnóstica quando um angiograma normal é encontrado na Hemorragia digestiva alta não varicosa.

Nesta senda um angiograma negativo pode ser secundário a espasmo arterial e, vasodilatadores, tais como a nitroglicerina arterial e a papaverina, foram usados com sucesso.

1.13. Tratamento da hemorragia digestiva alta

De acordo Heathcote (2018, p. 453), a estabilização hemodinâmica do paciente é a prioridade em casos de sangramento agudo. Inicialmente, a perda de volume sanguíneo inferior a 15% não provoca hipotensão ou taquicardia; no entanto, é importante observar que pacientes em uso de beta bloqueadores e idosos podem não apresentar taquicardia, enquanto grávidas e crianças podem manifestar sintomas.

Segundo Pereira (2018, p. 342), Quando a taquicardia em repouso ultrapassa 100 bpm e há hipotensão postural, isso indica uma perda de 15% a 30% do volume sanguíneo. Nesses casos, a ressuscitação volêmica com cristalóides deve ser iniciada, com volumes de até 2 litros, pois quantidades maiores podem aumentar o sangramento activo. Pacientes que não apresentam melhora, especialmente idosos ou aqueles com sinais de falência orgânica, necessitarão de concentrado de hemácias.

De acordo com o Centro de Controle de Doenças Situações críticas, como pressão arterial sistólica abaixo de 90 mmHg, agitação, confusão ou letargia, e extremidades frias, sinalizam choque hipovolêmico com perda superior a 40% do

volume sanguíneo, exigindo transfusão sanguínea. Além disso, a intubação orotraqueal electiva é recomendada antes da endoscopia em pacientes com choque hipovolêmico, hematêmese em curso ou alteração do estado mental, minimizando o risco de aspiração.

Para Wiens (2010, p. 53), a endoscopia digestiva alta (EDA) deve ser realizada precocemente, entre 12 e 24 horas após a admissão, contanto que a estabilização hemodinâmica e as medidas iniciais tenham sido efectivadas

- **Monitorização do paciente**

É importante monitorar o paciente e solicitar exames laboratoriais, como tapagem sanguínea, prova cruzada, hemograma, coagulograma e avaliação da função hepática. Aqueles com sangramento activo e coagulopatia (RNI > 1,5) e/ou plaquetas < 50.000/mm³ devem receber plasma fresco congelado e/ou plaquetas, buscando manter a hemoglobina acima de 7 mg/dL. (Santana, 2017).

Por fim, Hemo transfusões que ultrapassem 10 unidades de concentrados de hemácias necessitam da reposição de plasma fresco, plaquetas e cálcio. Deve-se realizar a estabilização hemodinâmica para todo paciente que chega com sangramento, porém tem-se o tratamento específico para a hemorragia digestiva alta.

- **Tratamento clínico-endoscópico da varicosa**

De acordo com Migrovic (2013, p. 23), “o tratamento da hemorragia digestiva alta varicosa em pacientes cirróticos envolve uma abordagem clínica e endoscópica cuidadosa. Primeiramente, é essencial realizar a profilaxia da peritonite bacteriana espontânea, uma complicação comum nesse contexto.”

Para Camara (2017, p. 162), “dessa forma, recomenda-se o uso de norfloxacina 400 mg, via oral, duas vezes ao dia, por um período de sete dias. Alternativamente”, a ciprofloxacina ou cefalosporinas de terceira geração, como ceftriaxona 1 g, via intravenosa, uma vez ao dia, também são opções viáveis. Além disso, os análogos da somatostatina e a vasopressina desempenham um papel crucial na redução da mortalidade associada à Hemorragia digestiva Alta varicosa.

Segundo Canavantes (2015, p. 154). “deve-se administrar a terlipressina, por exemplo, em bolus de 2 a 4 mg via intravenosa, com manutenção de 1 a 2 mg a cada 4 horas, até a hemostasia ou por um máximo de cinco dias. Já a somatostatina é administrada inicialmente com 250 µg intravenosos, seguida de infusão contínua de 250 a 500 µg.

Entende-se que a escleroterapia endoscópica ou a ligadura elástica, sendo esta última a preferida, são intervenções importantes para interromper o fluxo sanguíneo local e controlar o sangramento. Essas estratégias combinadas visam não apenas tratar a hemorragia, mas também prevenir complicações graves nos pacientes.

O primeiro passo no tratamento de qualquer doente com hemorragia gastrointestinal é avaliar a gravidade do evento. Uma observação hemodinâmica é a abordagem inicial para uma apreciação da situação clínica (Heathcote, 2018).

Deve fazer-se, para tal, uma avaliação imediata dos sinais vitais, nomeadamente a medição da frequência cardíaca e pressão sanguínea, uma vez que estes nos vão orientar relativamente à necessidade de reanimação (hemorragia significativa), facultando igualmente informação prognóstica e ajudando na triagem relativamente à intervenção mais apropriada.

Por exemplo, doentes com uma instabilidade nos sinais vitais têm, habitualmente, uma hemorragia a partir de lesões vasculares importantes (úlcera com vaso visível ou varizes esofágicas), sendo o prognóstico, nestes casos, mais grave do que nos doentes com sinais vitais normais. Ao exame físico devemos pesquisar, para além dos sinais vitais, sinais de compromisso hemodinâmica, nomeadamente a alteração dos sinais vitais com a mudança postural (hipotensão ortostática), síncope, a presença de extremidades frias, palidez (Campos, 2020).

Devemos também verificar se existem hematemeses ou melenas numa Hemorragia digestiva Alta, quanto mais vivo for o sangue expulso nas fezes, mais rápido é o trânsito, o que sugere uma hemorragia importante.

Também se deve avaliar a presença de sinais de doença hepática crónica (como por exemplo, ginecomastia, esplenomegália, ascite, presença de colaterais em cabeça de medusa), “sinais de existência de tumores (fígado com textura nodular, massa abdominal e gânglios linfáticos aumentados e firmes), existência de

enfisema subcutâneo em doente com história de vómitos sugere síndrome de Boerhaave, para o qual se deve considerar terapêutica cirúrgica imediata" (Focaccia , 2019).

A endoscopia urgente está indicada em doentes que se apresentam com hematémese, melenas ou hipotensão ortostática, devendo ser realizada unicamente após o paciente ter sido estabilizado hemodinamicamente, já que esta é perigosa em doentes hemodinamicamente instáveis ou com hipoxia." (Rosa, 2012).

Caso não se possa realizar a endoscopia de imediato, existem dois testes que podem ser executados à cabeceira do doente e que podem ser úteis, sendo ambos relativamente específicos para a Hemorragia digestivo Alta (Nascimento, 2017).

Embora não sejam muito sensíveis: o exame rectal com observação da cor e consistência das fezes (melena) que é útil para tentar excluir patologia ano-rectal assim como para confirmar a descrição do doente acerca da aparência das fezes, sendo obrigatório em doentes que se apresentem com uma hemorragia digestiva alta, e a colocação de uma sonda nasogástrica para diagnosticar ou excluir uma hemorragia digestiva alta severa.

Na mesma linhagem Silveira (2014, p. 340), "os testes laboratoriais que devem ser feitos inicialmente incluem: hemograma, perfil de coagulação, electrólitos, creatinina e tipo sanguíneo, testes da função hepática e testes da função renal (ureia, creatinina)."

Para Zuckeman (2013),"mais medidas diagnósticas devem ser tomadas quando o doente estiver hemodinamicamente estabilizado. As consequências da HDA aguda estão inicialmente relacionadas com a perda de volume circulatório." A hipotensão e a redução da perfusão tecidular aumentam o risco de lesão para os órgãos vitais, o que pode levar a uma significativa morbi-mortalidade.

"Na abordagem de uma perda sanguínea maciça, as guidelines do British Comittee for Standards inhaematology recomendam uma expansão rápida de volume de forma a manter uma boa oxigenação e perfusão tecidulares. A transfusão deve ser considerada após uma perda de 30% do volume circulante" (Silva & Abrão 2020).

Segundo a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2018),” quer as soluções de colóides quer as de cristalóides podem ser usadas para conseguir o restauro do volume sanguíneo previamente à administração de GV.”

Conforme Abrão (2020, p.23), “Na mesma linha de pensamento os níveis de hemoglobina não dão uma estimativa útil acerca do volume da hemorragia isto porque, no caso das hemorragias digestivas agudas”.

Portanto a hemoglobina não desce de imediato (o processo de entrada de fluido vascular e a queda consequente do hematócrito e da hemoglobina pode durar até 72h), o que possibilita a existência de valores normais num episódio de hemorragia aguda severa.

- **Tratamento Antibiótico**

Neste contexto o papel da erradicação do HP na redução da taxa de recidiva da doença péptica ulcerosa não complicada está bem estabelecido. Nas úlceras pépticas hemorrágicas a terapia de erradicação do HP também desempenha um papel na prevenção da recorrência hemorrágica .

Segundo a SIGN (2018), doentes com hemorragia a partir de úlceras pépticas devem fazer um teste para a infecção por HP (com biopsias ou teste respiratório da ureia) e, nos doentes com teste positivo, deve ser prescrito tratamento para erradicação da infecção, com duração de uma semana.

Na mesma linha de pensamento o tratamento deve ser administrado, durante mais três semanas, o tratamento de cicatrização da úlcera péptica. A sepsias bacteriana é uma das complicações major associadas à cirrose, particularmente durante um episódio de hemorragia varicosa.

Segundo Habib & Sanyal (2017), a descontaminação intestinal selectiva com um antibiótico oral não absorvível reduz o risco de infecções com microorganismos gram-negativos após hemorragia gastrointestinal. As infecções bacterianas aumentam o risco de recidiva hemorrágica precoce e de mortalidade intra-hospitalar.

1.14. Prevenção de complicações

Prevenção de aspiração: Caso o paciente esteja com o risco de vómito ou regurgitação, a posição lateral ou semi-sentada pode ser adoptada para evitar aspiração (Cardoso, 2015).

Segundo Isolani (2012, p. 56), Prevenção de úlceras por pressão: Monitorar a integridade da pele, principalmente se o paciente for imobilizado por períodos prolongados. Prevenção de infecções secundárias: Utilizar técnicas assépticas durante o manejo do paciente, especialmente ao realizar exames ou procedimentos invasivos.

Colaboração interdisciplinar eequipe médica: Trabalhar junto à equipe médica para realizar exames endoscópicos, tratar a causa da hemorragia (ex: ligadura de varizes esofágicas, tratamento de úlceras, etc.) e seguir o plano de manejo clínico.

Na mesma linha de pensamento Outros profissionais de saúde: Colaborar com nutricionistas para fornecer uma dieta adequada e com fisioterapeutas respiratórios, caso necessário, para optimizar a recuperação. Esses cuidados têm como objectivo estabilizar o paciente, tratar a causa da hemorragia, evitar complicações e melhorar o prognóstico do paciente com hemorragia digestiva alta.

Portanto a hemorragia digestiva alta (HDA) é um sangramento que ocorre no trato gastrointestinal superior, geralmente acima da válvula ileocecal, e pode envolver o esófago, estômago ou duodeno. A HDA pode ser uma condição grave, que exige diagnóstico e manejo rápidos para evitar complicações, como o choque hipovolêmico, e para melhorar o prognóstico do paciente.

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Para aborda – se uma pesquisa científica e seus métodos, é fundamental antes, compreendermos o que é ciência. É verdade que existe, uma variedade de definições do que é ciência encontrada na literatura.

Para Zambello (2018, p.22), ciência é todo um “conjunto de atitudes e de actividades racionais, dirigida ao sistemático conhecimento com objectivo limitado, capaz de ser submetido a verificação.

2.1. Tipo de pesquisa

Para elaboração do nosso trabalho utilizamos a pesquisa descritiva, observacional, prospectiva do tipo transversal.

Visa descrever as características de determinada população ou fenómeno, ou estabelecimento de relações entre variáveis: Envolve o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados: Questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento (Pereira, 2012, p. 89).

Ainda caracterizando o tipo de estudo, nos transversais, as medições são realizadas em um momento, sem período de acompanhamento, sendo úteis quando se quer descrever variáveis com suas distribuições, ou seja, quando se quer examinar características da população e associações entre estas (Hulley, 2015).

2.2. Modelo de abordagem

Tratar-se de um estudo com o modelo de abordagem quali-quantitativa.

A pesquisa qualitativa é baseada em dados não numéricos e não mensuráveis, como narrativas, descrições, imagens, observações participantes, entre outros. Esses dados são analisados por meio de interpretação, em vez de métodos estatísticos. Esse tipo de pesquisa é mais comum em áreas como antropologia, sociologia, ciência política, dentre outros. (Guerra, 2019).

A pesquisa quantitativa é baseada em dados numéricos e mensuráveis, que são analisados usando métodos estatísticos. Esses dados podem ser conectados por meio de pesquisas, questionários, experimentos (Pupo, 2022).

2.3. Nível de estruturação de método

a) Nível teórico

- **Analítico-Sintético:**

Para Lakatos e Marconi (2017), defenderam que este método é a tentativa de evidenciar relações existentes entre o fenómeno estudado e outros factores. Essas relações podem ser estabelecidas em função das suas propriedades, relações através de causas e efeitos.

Para essa técnica, possibilita fazer as relações estabelecidas em função das suas propriedades, relações através de causas e efeitos. Nesta situação, o planeamento da pesquisa necessita ser flexível o bastante para permitirá a análise dos vários aspectos relacionados com o fenómeno.

- **Histórico/Lógico**

Segundo Lakatos & Marconi (2010), o método histórico consiste em examinar o passado para verificar sua influência na sociedade atual. As instituições ao longo do tempo, influenciadas pelo contexto cultural particular de cada época.

Este método auxiliou-nos na demostração de todo o processo histórico de tudo aquilo que certamente contribuirá no os Cuidados de enfermagem aos pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

- **Hipotético/Dedutivo**

Segundo Vieira (2012), trata-se de uma integração sistemática de métodos quantitativos, com o objectivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo.

Este estudo serviu para verificar um conjunto de informações que não são suficientes para descrever como decorre o fenómeno, por este motivo a pesquisadora criou as hipóteses que serão testadas e comprovadas.

b) Nível empírico/experimental

Segundo Severino (2013, p. 96)**,** O método empírico é um método criado para testar a validade de teorias e hipóteses em um contexto de experiência. Já o método experimental consiste em determinar um objecto de estudo, seleccionar as variáveis.

c) Nível estatístico/matemático

O método matemático/estatístico é o método de procedimento, sendo uma técnica para analisar de forma aprofundar determinado tema que é conhecido em razão de sua complexidade (Gil, 2008).

Conforme Hully (2015, p. 23), “Este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.

O método estatístico/matemático, ajudou a clarificar a investigação sobre o Aborto provocado pelas os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

2.4. Técnica (s) de recolha de dados

Adoptará as seguintes técnicas de recolha de dados: Questionário, análise de documentos e entrevista individual.

- **Observação**
- **Inquerito por questionário**
- **Pesquisa bibliografica**

Para Gil A. (2012, p. 62), a observação é a aplicação dos sentidos humanos para obter determinada informação sobre aspectos da realidade.

Segundo Alves (2012, p. 50), o inquérito é uma técnica usada para recolha de dados que o investigador pode optar através da realização de entrevistas ou da aplicação de questionário.

Para Marconi & Lakatos (2010, p. 66), a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, selecção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisados, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, materiais cartográficas, com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o mesmo. A pesquisa bibliográfica auxiliou no contacto com as informações já existente acerca dos Cuidado**s** de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

2.5. Instrumento e procedimentos de recolha de dados

Para a consecução dos objectivos previstos, fez-se recurso aos seguintes instrumento e técnica:

- Grelha de observação que se aplicou aos intervenientes para obter informações sobre o tema em estudo.

- Para o inquérito por questionário, usou-se o guião de questionário para obter informações sobre o tema em causa. Depois de ter a permissão dos nossos intervenientes, acertou-se uma data e hora para a distribuição dos guiões e a sua recolha.

- Usou-se a pesquisa bibliográfica como instrumento de recolha de dados para facilitar a consultar materiais e obras já publicadas que falam sobre o assunto em estudo.

- Os dados recolhidos através do inquérito e organizados em tabelas configuradas a partir do Excel.

2.6. População e Amostra

- **População**

Marconi e Lakatos (2010, p.98), compreende o espaço físico, região, ou instituição sobre o qual o pesquisador estuda.

A população alvo desta pesquisa é constituída por: cem (100) indivíduos, que na qual contou: vinte e cinco (25) licenciados, sessenta (60) Técnicos médios, e quinze (15) Auxiliares de enfermagem.

- **Amostra**

Para Vergara (2010, p. 17), a amostra ou população amostral é uma parte do universo escolhida segundo algum critério de representatividade.

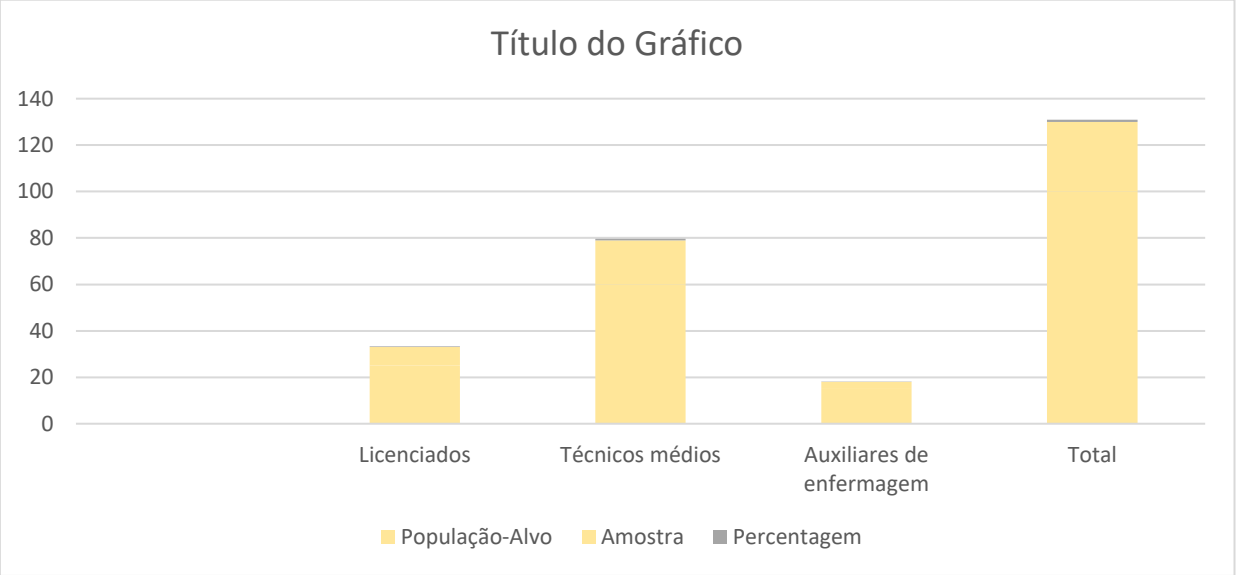
Na população deste estudo, extrau uma amostra de trinta (30) profissionais, na qual contou com: oito (8) licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem que trabalham no Hospital provincial do Zaire de 2024.

Tabela nº 1- População e Amostra

Inqueridos	População-Alvo	Amostra	Percentagem
Licenciados	25	8	**27%**
Técnicos médios	60	19	**63%**
Auxiliares de enfermagem	15	3	**10%**
Total	100	30	**100%**

Fonte Elaboração Própria

Gráfico nº: população Amostra



Fonte : Elaboração própria

De acordo a tabela nº1 e gráfico nº1, que de mostra a população onde extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos na qual temos: oito (8) licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem, usado durante a nossa pesquisa de campo.

2.7. Dificuldades encontrada

No decore da nossa pesquisa as dificuldades que tivemos foram as seguintes:

- Manter contacto com alguns profissionais, por intermédio da direcção conseguimos manter contacto com alguns profissionais, combinando dias de encontro, de modo a poderem responder os questionários;

- Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;

- Dificuldades financeiras;

- Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;

- Dificuldades em termos de recolha e selecção dos matérias para elaborar a fundamentação teórica.

CAPÍTULO- III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso do presente Capítulo é para nos facilitar a compreensão dos dados recolhido sobre os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire durante o I semestre de 2024.

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

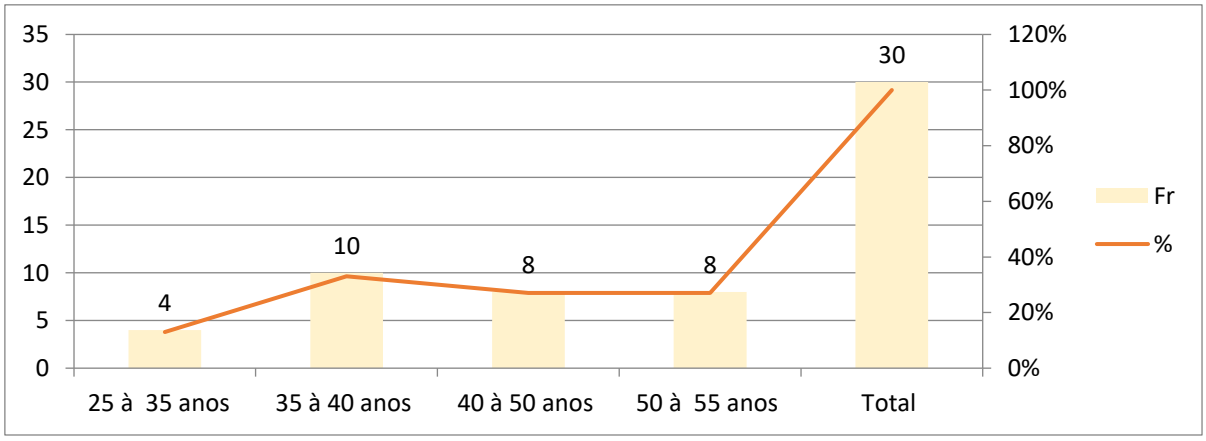
3.1.1. Inquérito dirigido aos profissionais do Hospital Provincial do Zaire.

Tabela nº 2- Distribuição da amostra segundo a faixa etária com maior predominancia da hemorragia digestiva Alta

Descrição	**Frequência**	**Percentagem**
25 à 35 anos	4	13%
35 à 40 anos	10	33%
40 à 50 anos	8	27 %
50 à 55 anos	8	27%
Total	**30**	**100 %**

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 2 - Título: Distribuição da amostra segundo a faixa etária com maior predominancia da hemorragiadigestivaAlta



Fonte: *Elaboração própria*

Segundo a tabela nº 2 e o gráfico nº 2 - nos trinta (30) profissionais inquerido na nossa pesquisa a maior percentagem foi dos pacientes com hemorragia digestiva alta que tinham uma idade dos 35 à 40 anos, e a menor foi dos 25 à 35 anos de idade.

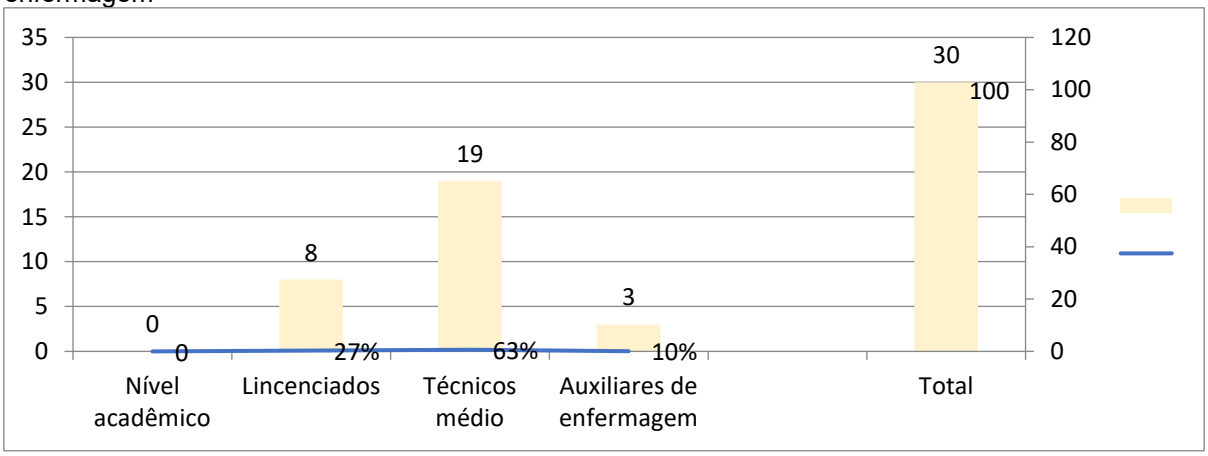
De acordo os dados obtidos pelos nossos intervenientes concluímos que no Hospital Provincial Zaire em M'Banza Congo, uma boa parte dos paciente que tem hemorradgia digestiva Alta tem idades dos 35 à 40 anos de idade que corresponde à 33%.

Tabela nº 3- Distribuição da amostra segundo o nível acadêmico Como profissional de enfermagem

Descrição	**Frequência**	**Percentagem**
Lincenciados	8	**27%**
Técnicos médio	19	**63%**
Auxiliares de enfermagem	3	**10%**
Total	**30**	**100%**

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº3 - Título: Distribuição da amostra Segundo o nível acadêmico Como profissional de enfermagem



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 3 e o gráfico nº 3 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos médio com 63%, a menor percentagem foi dos auxiliares de enfermagem com 10%.

A tabela nº3 apresenta a distribuição dos profissionais de Enfermagem conforme sua formação academico, evidenciando que a maioria 63% são técnico de enfermeiro, seguidos por Enfermeiros licenciados 27% e auxiliares de Enfermagem

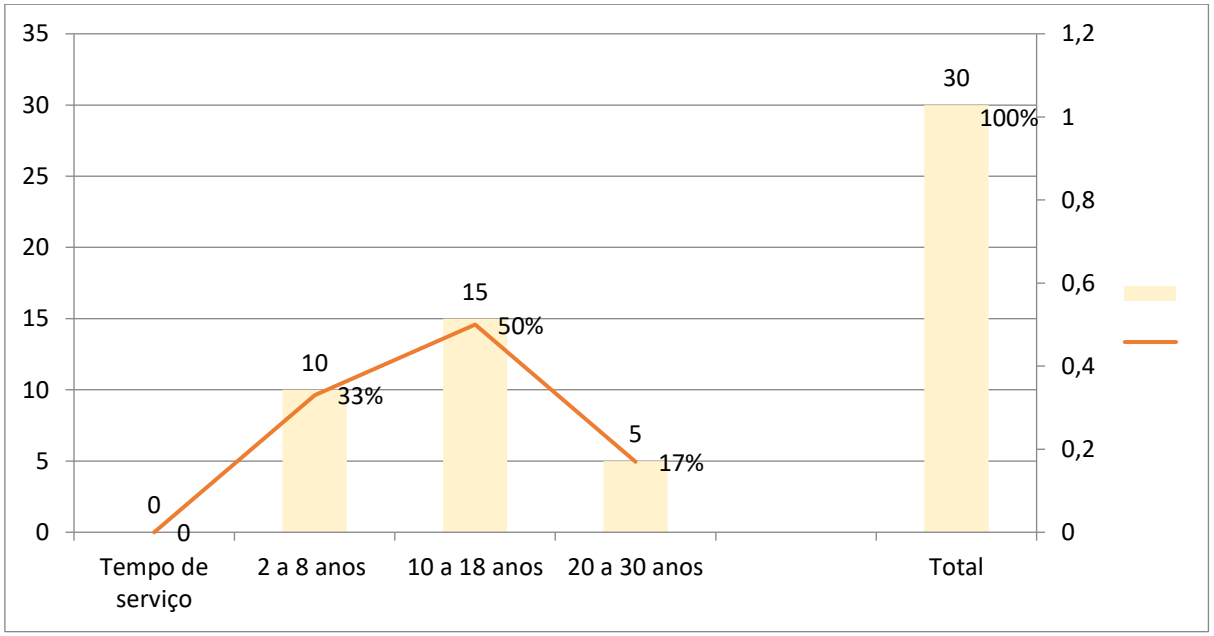
10%. Essses composição reflete a estrutura predominante das equipes de enfermagem em muitos serviços de saúde, onde os tecnico representam a maior parte da força de trabalho.

Tabela nº 4- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço

Descrição	Frequência	Percentagem
2 a 8 anos	10	**33%**
10 a 18 anos	15	**50%**
20 a 30 anos	5	**17%**
Total	30	**100%**

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 4- Título: Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço



Fonte: Elaboração própria

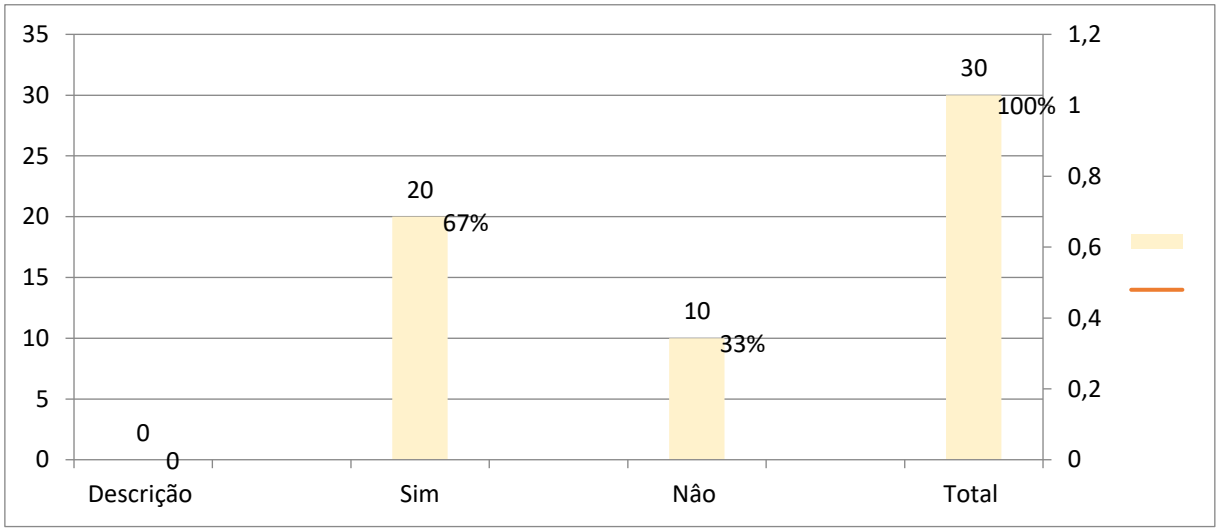
Segundo a tabela nº 4 e o gráfico nº4 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa a maior percentagem foi de 50%, profissionais com tempo de serviço de 10 à 18 anos de serviços. Com base as informações dos nossos interlocutor concluiu-se que no Hospital provincial do Zaire/M'Banza Congo, a maior parte dos profissionais tem tempo de serviço de 10 à 18 anos.

Tabela nº 5 - Detecção dos factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta

Descrição	Frequência	Percentagem
Sim	20	67%
Nâo	10	33%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 5 - Título: Detecção dos factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 5 e o gráfico nº 5 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa 60% responderam sim e 33 responderam não que coresponde a 100%.

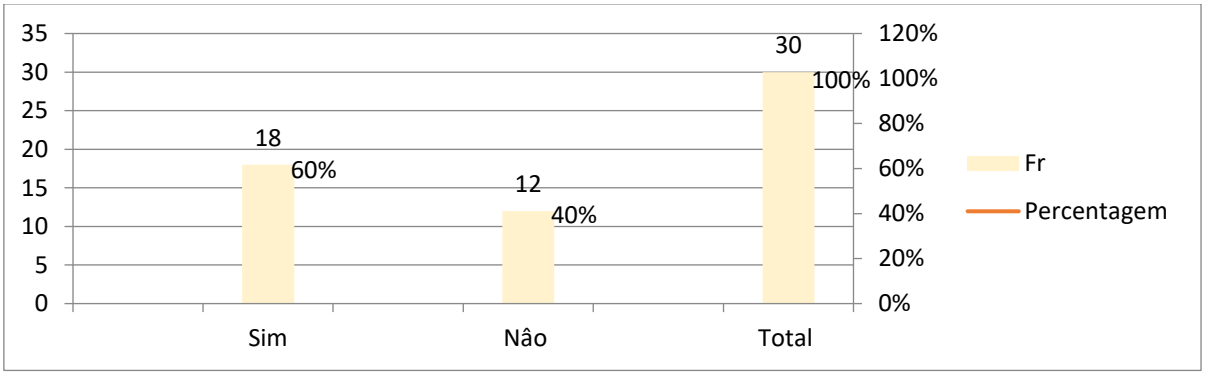
Com base as informações dos interlocutores da pesquisa concluiu-se que no Hospital províncial do Zaire/M'Banza Kongo, a maior parte dos profissionais detectam os factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva alta.

Tabela nº 6 – Conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta

Descrição	Frequência	Percentagem
Sim	18	60%
Não	12	40%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 6- Título: Conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva Alta



Fonte: Elaboração própria

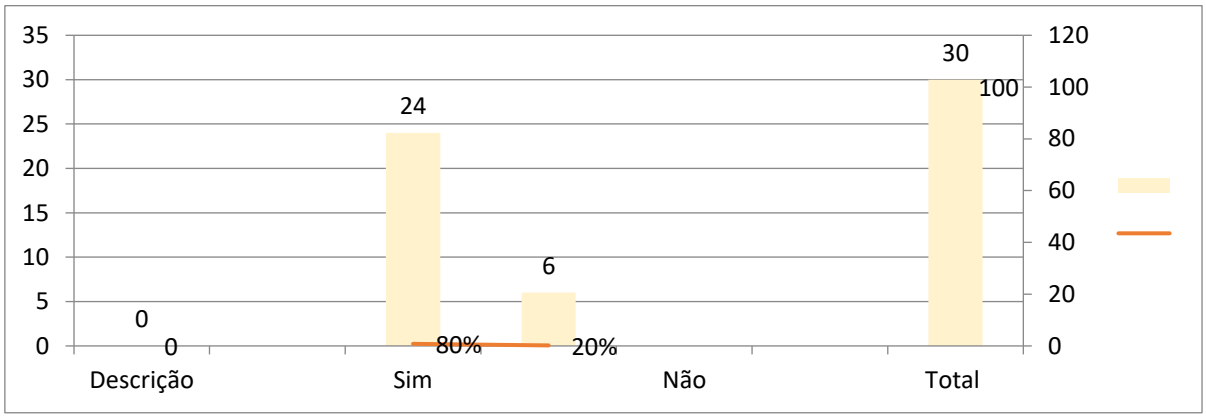
Segundo a tabela nº 6 e o gráfico nº 6 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa 60% responderam sim e 40% responderam não que corresponde a 100%. Isso indica que amaioria dos profissionais tem conhecimentos ou percepção positiva sobre os cuidados prestados a pacientes com hemoragia digestiva alta . esse resultado sugere uma tendencia favoravel, mas tambem aponta que uma parcela significativa 40% pode necessitar de capacitação ou actualização sobre o tema.

Tabela nº7 – Contenção d**o** o sangramento monitorização dos parâmetros vitai**s** é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire

Descrição	**Frequência**	**Percentagem**
Sim	24	80%
Não	6	20%
Total	30	100

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 7- Título: contenção do sangramento monitorização dos parâmetros vitais é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta



Fonte: Elaboração Própria

Segundo a tabela 7 e o gráfico 7 nos (30) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi de vinte e quatro (24), responderam sim a conter o sangramento monitorização dos parâmetros vitais é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire que corresponde um total de 80%.

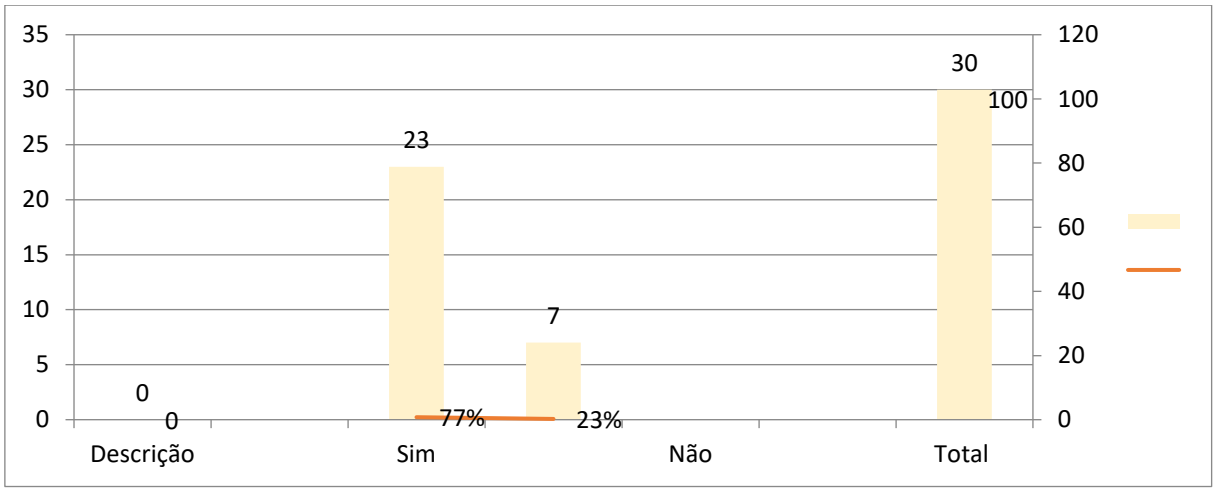
Com base os dados dos nossos interlocutores concluí que no Hospital provincial /Zaire, a maior parte dos profissionais responderam a que a contenção do sangramento monitorização dos parâmetros vitais é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta

Tabela nº 8 – controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.

Descrição	Frequência	Percentagem
Sim	23	77%
Não	7	23 %
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 08- Título: – controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta



Fonte: Elaboração Própria

Segundo a tabela nº 8 e o gráfico nº 8 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi de vinte e três (23), responderam sim **o** controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são Os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta que corresponde um total de 77%.

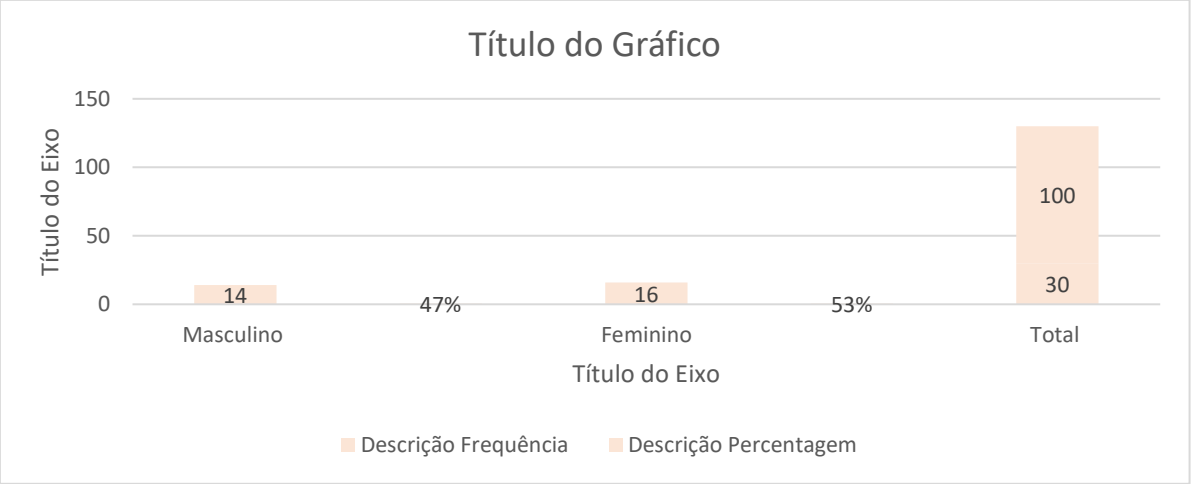
Com base os dados dos nossos interlocutores concluí que no Hospital provincial /Zaire, a maior parte dos profissionais responderam que o controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.

Tabela nº 9 - Gênero dos pacientes com hemorragia digestiva alta

Descrição	Frequência	Percentagem
Masculino	14	47%
Feminino	16	53%
Total	**30**	**100**

Fonte : elaboração propria

Grafico nº 9 - Gênero dos pacientes com hemorragia digestiva alta



A tabela apresenta a distribuição da amostra de pacientes com hemoragia digestiva alta de acordo com o genero . observa – que 14 dospacientes são do sexo masculino (47%) e 16 do sexo femenino (53%),tatalizando 30 profissionais da saúde.

Tabela nº09 e grafico nº 9 apresenta distribuição dos pacientes com com hemoragia digestiva alta de acordo com genero, revelando que 53% dos casos ocorreram em mulheres e 47% em Homens. Esses dados indicam uma ligeira predominância feminina, embora a diferença não seja muito expressiva.

3.2- Discussões dos resultados

De acordo os dados obtidos pelos nossos intervenientes concluímos que no Hospital Provincial Zaire em M'Banza Congo, uma boa parte dos profissionais respoderam que idades dos pacientes com hemorragia digestiva Alta varia do intervalo de 35 à 40 anos de idade que corresponde à 33%. De acordo Feldman et al. (2021) incidencia dessa condição aumenta com a idade devido ao uso mais frequente de medicamentos e à presença de doenças crònicas. O facto de maior parte dos pacientes estar na faixa dos 35 ao 40 anos gere que fatores cumulativos ao longo da vidaa influenciar no des4nvolvimento da hemorragia digestivo

De acordo a tabela nº 3 e o gráfico nº 3 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos médio com 63%, a menor percentagem foi dos auxiliares de enfermagem com 10%. Segundo a tabela nº 4 e o gráfico nº4 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa a maior percentagem foi de 50%, profissionais com tempo de serviço de 10 à 18 anos de serviços.

Com base as informações dos interlocutores da pesquisa concluiu-se que no Hospital províncial do Zaire/M'Banza Kongo, a maior parte dos profissionais detectam os factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva alta. De acordo Ferreira (2019), existem alguns factores de risco que aumentam os cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva alta. A pulsão do paciente é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.

Segundo a tabela nº 6 e o gráfico nº 6 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa 60% responderam sim e 40% responderam não que corresponde a 100%. Quanto inqueridos sobre o conhecimento, foi possível perceber que os cuidados de Enfermagem prestado aos pacientes com Hemorragia digestiva Alta. Os dado quandonam com a ideia do Marconi e lakatos (2003) pode – se concluir que a analise desses dados auxilia na tomada de decisão para a melhoria dos serviços de saúde, pois evidencia a necessidade de treinamento ou reforços nas praticas assistenciais.Quanto inqueridos sobre o conhecimento, foi possível perceber que os cuidados de Enfermagem prestado aos pacientes com

Hemorragia digestiva Alta. Segundo a tabela 7 e o gráfico 7 nos (30) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi de vinte e quatro (24), responderam sim a contenção do sangramento monitorização dos parâmetros vitais do paciente é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire que corresponde um total de 80%.

Além disso Carpenito (2016) enfatiza que a implementação de protocolos de monitorização em pacientes com hemorragia digestiva pode melhor o prognostico, reduzir complicações e evitar agravamentos. Assim a resposta dos profissionais do estudo confirma a relevância desses cuidados para garantir a segurança dos pacientes. Segundo a tabela nº 8 e o gráfico nº 8 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi de vinte e três (23), responderam sim o controle de débito urinário, controle da dor e a medição de sinais vitais são Os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta que corresponde um total de 77%.

Conforme destacado por costa & cunha (2021), as condutas executadas pelo enfermeiro em casos de hemorragia digestiva alta incluem monitorar e avaliar o avaliar o nível de consciência, ofertar oxigênio, garantir o acesso venoso, coleta sangue para exames laboratoriais, além de realizar a reposição volêmico, sondagem nasogástrica, lavagem gástrica e preparar para endoscopia com terapias associados.

Tabela nº 09 e grafico nº 09 apresenta distribuição dos pacientes com hemoragia digestiva alta de acordo com genero, revelando que 53% dos casos ocorreram em mulheres e 47% em Homens. Esses dados indicam uma ligeira predominância feminina, embora a diferença não seja muito expressiva. Portanto Lacerda & Castro (2020), pravalencia de hemoragia digestiva pode varia de acordo com factore do risco individuais, incluido habitos Alimentar, uso de medicamentos e predisposição genetica.

Com base os dados dos nossos interlocutores concluímos que no Hospital provincial /Zaire, a maior parte dos profissionais responderam sim que o controle de decúbito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.

CONCLUSÕES

Apois a realização do presente estudo chegou- se as seguintes conclusões:

Uma boa parte profissionais inquerido respoderam a faixa 35 a 40 é a mais solado entre pacientes com hemorragia digestiva alta que tinham uma idade dos 35 à 40 anos que representam 33% da nossa amostra, e a menor foi dos 25 à 35 anos de idade.

A maior parte dos profissionais do Hospital províncial do Zaire/Mbanza Kongo são técnicos médio representa 63% da nossa amostra, tem facilitados nas habilidades cognitivas e psicomotara.

Com base as informações dos nossos interlocutor concluiu-se que no Hospital provincial do Zaire/M'Banza Congo, a maior parte dos profissionais tem tempo de serviço de 10 à 18 anos que tem uma percetagem de 50%

No Hospital províncial do Zaire/M'Banza Kongo, a maior parte dos profissionais que corresponde a 67% da nossa amostra, conseguem detectam os factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva alta.

A maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo que representam 60%, tem conhecemento sobre os cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes com Hemorragia digestiva Alta.

No Hospital províncial do Zaire/M'Banza Kongo, a maior parte dos profissionais que tem uma repretabilidade de 80% da nossa amostra, conseguem fazer contenção do sangramento monitorização dos parâmetros vitais é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.Um índice significativo dos profissionais que correspondem a 77% responderam sim que o controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.

Entendemos que O controle de débito urinário e controle da dor são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta, A medição de sinais vitais são os Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta e a contenção do sangramento monitorização dos parâmetros vitais é o Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta.

SUGESTÕES

Com base os resultados obtidos na análise do trabalho, sugerimos o seguinte:

- Que a Direcção do Hospital provincial do Zaire em M'Banza Congo, trabalhe no sentido de capacitar o pessoal técnicos na área da cirugia geral ;
- À Direcção do Hospital provincial do Zaire em M'Banza Congo que crie programas relacionado com a hemorragia digestiva alta .
- Que os profissionais, que trabalham no Hospital provincial do Zaire em M'Banza Congo trabalhem no sentido de melhorar o atendimento dos pacientes com hemorragia no banco de urgencia ;
- À Direcção do Hospital provincial do Zaire em M'Banza Congo, que de sempre formações de capacitação ao profissionais de saúde.
- Que o instituto superior de Angola promova um estudo sobre a patologia nas gerações vidora .
- Que os profissionais da saúde sensibiliza a população sobre os risco dessa patologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afonso (2013) Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2009-2011/ Nanda Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed,

Aguiar, V. D. C. (2020). *A importância da estética e sua humanização para o bem-estar.* 6ª.Ed.são Paulo. Editora Euro Anglo.

Aldemiro (2016) Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. 4ª.ed. São Paulo: Atlas.

Alves, F. K. (2012). *Metodologia científica*. 1ª Edição. Porto. Editora: Escolar Editora.

Antunes, A. S.M. (2022*). A pessoa em situação crítica com hemorragia digestiva alta*, abordagem inicial no serviço de urgência uma revisão de escopo. 2ª Edição. São Paulo. Editora

Araujo (2018) O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão .5ª.ed. Rio Grande do Sul.Cortez.

Avello, I. M. S. (2014). *Paciente uma pessoa que está sendo cuidada por um médico, Enfermeiro*. 6 ª Ed. Rio de janeiro. Editora Alegre.Brasil Curitiba.

Beasley (2018) Aplicação do Glasgow-Blatchford Score (GBS) e análise de sua utilidade em prever os desfechos óbito. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Renovar.

Berick & Roessner (2010) Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario. 4ª Edição. São Paulo. Editora: Guimarães.

Burke (2017) Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario. 6ª Edição. São Paulo. Editora Brasil-Curitiba.

Burnet & Messanian (2018) Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Renovar.

Buseness (2017) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente* . 4ª ed. Curitiba. Florianópolis.

Camara (2017) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente* .1ª edição. São paulo. Editora: Cortez.

Campos (2020) *Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria*. 4ª ed. Curitiba. Florianópolis.

Canavantes, F. T. (2015). *Conceptualização de termo paciente na realidade da organização mundial da saúde .5* ª. Ed. Porto Editora alegre.

Caravante & klockner (2015) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente* . 4ª ed. Curitiba. Florianópolis.

Cardoso (2015) *Administração de medicamentos. In: Porter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Chevoluiz (2014) *Administração de medicamentos. In: Porter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Curgel & Viera (2011) *O farmacêutico na assistência ao paciente com hemorragia digestiva alta* . 4ª Edição São Paulo: Paulo. Editora: Guimarães.

Dias (2016) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*.2ª ed. São Paulo: Editora Florianopolis.

Dimaio & Stevens(2017) *Hemorragia digestiva alta no varicosa. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Renovar.

Diogo, P. (2012). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2ª Edição. São Paulo. Editora Atlas.

Eduardo (2017) *Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação*. . 6ª Edição. São Paulo. Editora Brasil-Curitiba.

Farias (2015) *O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão*.5 Edição. São Paulo. Editora: Guimarães.

Fecury (2012) *Hemorragia digestiva baixa principais indicações de tratamento cirúrgico e novas perspectivas sobre manejo terapêutico conservador.* 1ª Edição. Porto. Editora: Escolar editora.

Focaccia (2019) *A pessoa em situação crítica com hemor ragia digestiva alta*. 5.ed. São Paulo: Summus.

Ghosh (2018) *Suporte Avançado de Vida Cardiovascular.* 2ª Edição. São Paulo. Dissertação. Editora Atlas.

Gil A. (2012). *Metodologia e Técnicas de Pesquisa*. 2ª Edição. São Paulo. Editora

Grau (2014) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*. Editora: Editorial Presença. 8 ª Edição. Lisboa, Portugal.

Guerra (2019). *Abordagem de pesquisa, Metodologia do Trabalho Científico.* Lisboa: Escolar Editora.

Habel et.al (2017) *Hemorragia por doença diverticular .* 1ª Edição. Porto. Editora: Escolar editora.

Habiba & Sanyal (2018) *A pessoa em situação crítica com hemor ragia digestiva alta editora:* Editorial Presença. 8 ª Edição. Lisboa, Portugal.

Heathcote.N (2018) a pessoa em situação crítica com hemor ragia digestiva alta. . 4ª.ed. São Paulo: Atlas.

Houaiss, A. (2015).*Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora

Hulley, S. B. (2015). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica* (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.

Isolani (2012) *Propranolol reduces variceal pressure and wall tension in schistosomiasis presinusoidal portal hypertension J Gastroenterol Hepatol* 2009 (in press).

José (2012) . *Variantes genéticas e fatores associados ao risco de hemorragia digestiva alta: um estudo de caso-controle*. 4ª.ed. São Paulo: Atlas.

Koyama & Fumio (2016) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*.1ª edição. São paulo Editora: Cortez.

Lakatos, E.M..; e Marconi, M. A. (2017). *Histórico/Lógico e fundamento de pesquisa cientifica.* 6ª.Ed.são Paulo. Editora Euro Anglo.

Lu Laberge (2014) *Abordagem inicial no serviço de urgência uma revisão de escopo*. . 4ª.ed. São Paulo: Atlas.

Marconi, M. A.; & Lakatos, E.M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica*.5ª Edição). São Paulo: Atlas.

Martins & Chavon (2016) *Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento uma revisão de literatura*. Revista medicina jornal. Pará, v.3. N.2. 2019. Disponível em: https://app.periodikos.com.br/journal/prmjournal/article/doi/10.4322/prmj.2019.007 Acesso em: 19 de março de 2023.

Melo (2019) *Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central.* 2ª Edição. São Paulo. *Dissertação*. Editora Atlas.

Migrovic (2017) *occluded retrograde transvenous obliteration for the treatment of gastric varices ad hepatic encephalopathy*. J Vasc Interv Radiol 2001; 12: 327-36.

Molina (2015) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*. 8ª.edição. Editora Fundação Perseu Abramo: Editora Unesp

Moretoja & kavo (2014) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*. 5ª ed. São Paulo: Editora Florianopolis.

Nascimento (2017) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*.5ª edição. Belo Horizonte.

Oliveira (2010) *Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario*. 6ª Edição. São Paulo. Editora Brasil-Curitiba.

Oliveira, P. A. (2017). *Enfermagem dermatológica: atuando na estética, conforto e bem-estar do paciente*. 2ª.ed.São Paulo. Editora Atlas. Palestra.

Pavel (2019) *principais indicações de tratamento cirúrgico e novas perspectivas sobre manejo terapêutico conservador*. 4ª.ed. São Paulo: Atlas.

Pereira M. (2018) *Hemorragia Digestiva Alta Varicosa*. 6ª.Ed.são Paulo. Editora Euro Anglo

Pereira, J. M. (2012). *Manual de Metodologia da Pesuisa Científica* (3 ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.

Pupo, J. D. (2022). *Pesquisa Quantitativa Em Educação Física: Métodos E Técnicas Investigativas.* São Paulo: Editora Appris.

Renovato (2013) *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Ribeiro (2018) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*. 4ª Edição. São Paulo. Editora: Guimarães.

Rodrigues (2012) *Escleroterapia versus somatostatina na hemorragia digestiva alta por ruptura de varizes esofágicas*. 4ª Edição São Paulo: Paulo. Editora: Guimarães.

Rosa (2012) *A pessoa em situação crítica com hemor ragia digestiva alta*.5ª edição. Belo Horizonte.

Santana. B. (2017) *Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas*. .3 ed. Porto Alegre: Sagra.

Santos (2018) *classificação internacional para a prática de enfermagem*.5ª.ed. Rio Grande do Sul.Cortez.

Severino, A. J. (2013). *Metodologia do trabalho científico.* São Paulo : Cortez.

Sign (2018) *a pessoa em situação crítica com hemor ragia digestiva alta* . Editorial Presença. 8 ª Edição. Lisboa, Portugal.

Silva & Abbrão (2020) *The Role of Endoscopic Hemostasis Therapy in Acute Lower Gastrointestinal Hemorrhage*. Gastrointestinal Endoscopy Clinics 2018;28:391–408.

Silveira (2014) *Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento*. 5ª.edição. Editora Fundação Perseu Abramo: Editora Unesp

Soares (2018) *diagnóstico ao manejo–Hemorragia gastrointestinal*. 6ª Edição. São Paulo. Editora Brasil-Curitiba.

Teixera & Magalhões (2010) *Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente*.1ª Edição. Rio grande do sul. Editora: Atlas.

Trujillo, F. (2015). *A Metodologia da Pesquisa Cinetífica .* São Paulo: Graw-Hill.

Valasco, I. T. (2021). *Medicinade emergência: abordagem prática*. 15° edição. Barueri- SP

Viega (2019) *Avaliação da sistematização da assistência de enfermagem em hospital de doenças infecciosas*. 6ª Edição. São Paulo. Editora Brasil-Curitiba.

Vieira, R. S. (2012). *Metodologia da Pesquisa Científica.* 4 ed. Rio de Janeiro: Grupo

Wienes .D. (2010) *Angiotomografia abdominal no paciente com sangramento gastrintestinal ativo*. 3 ed. Porto Alegre: Sagra.

Zambello, F. V. (2018) Metodologia do Trabalho Científico. Lisboa: Escolar Editora.

Zuckman (2013) The Role of Endoscopic Hemostasis Therapy in Acute Lower Gastrointestinal Hemorrhage. Gastrointestinal Endoscopy Clinics 2018;28:391–408.

APÊNDICES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é resultante de um trabalho de fim de curso para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem, o mesmo subordina-se ao tema **"CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I SEMESTRE DE 2024".**

Para este fim, não existem respostas certas e nem erradas, mas um conjunto de respostas que tornam possível a construção da parte prática do trabalho.

Autor	Nzati Mabiala Cristina
Orientador	Professor: Adolfo Dala Catuti, Msc.
Título do TFC: Licenciatura em ciências de Enfermagem	**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I SEMESTRE DE 2024.**

Grato pela sua colaboração

COM RESPEITO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

1-Qual é a sua faixa etária com maior predominancia da hemorragia digestiva alta?

Assinala com um X no lado direito da tabela

25 à 35 anos	
35 à 40 anos	
40 à 50 anos	
50 à 55 anos	

2 – qual é o teu Genero?

Masculino-------

Femenino-------

3- Qual é o seu nível acadêmico como profissional de enfermagem?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Licenciado	
Técnico Médio	
Auxiliares de enfermagem	

4- Qual é o seu tempo de serviço?

Assinala com um X no lado direito da tabela

2 a 8 anos	
10 a 18 anos	
20 a 30 anos	

5- detecção dos factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva alta?

Sim .....

Não .....

6- Conhecimento sobre cuidados de enfermagem aos pacientes com hemorragia digestiva alta?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim .....

Não .....

7- Contenção do sagramento monitorização dos paramentros vitais são Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta Atendidos no Hospital provincial do zaire?

Sim .....

Não .....

8- Controle de débito urinário, controle da dor e A medição de sinais vitais são os Cuidado de Enfermagem aos Pacientes com Hemorragia Digestiva Alta

Sim .....

Não .....

9 – Genero dos pacientes com Hemorragia digestiva Alta

Masculina.....

Feminino .....

MUITO OBRIGADO!

ANEXO