



## **Comissão Técnica Científica**

### **COORDENADORA CIENTIFICA**

Juliana Andrade Pereira

### **Avaliadores:**

Adriana Aparecida Costa Silva

Bruno Porto Soares

Ivan Kleber Dantas

Juliana Andrade Pereira

Maykon Cardoso

Mauricio Marcelo Costa

Rene Ferreira da Silva Junior

Roberto Ambrósio Freitas Mendes

Saulo Borges Prates

Simone Ferreira Lima Prates

Valdinei Ferreira de Jesus

### **INTEGRANTES DA LIGA DE INFECTOLOGIA**

### **Coordenador:**

Luciano Freitas Fernandes

### **PRESIDENTE:**

Lucas Mendes Nobre

### **INTEGRANTES:**

João Pedro Paulino

Marcela Arruda Vieira

Cristiano Alves de Souza

Amanda Lemos

Murilo Malta Batista

Rafael Efraim

Hiltonn Muniz

Hanna Veloso

**COLABORADORES:**

João Pedro

Lucas Mendes Nobre

Juliana Andrade Pereira

Simone Ferreira Lima Prates

Júlio César Figueirêdo Júnior

Fernanda

Pedro Rocha Gonçalves

Keila Raiany Pereira Silva

Lincoln Valério Andrade Rodrigues

Maria Fernanda Sales de Oliveira

Ana Clara Fernandes Marques

Jeílson Antunes de Freitas

Thaís Fernanda Rodrigues Marques

Jordana Maria Cardoso

Luís Henrique Batista Silva

Victor Marques Botelho Fonseca

Danilo José Ferreira Filho

Viviane de Souza Mendes

Isabel Amaral Narciso

Ana Luiza Silva Costa

Lêda Marina

Washington Jones de Oliveira

Matheus Oliveira Nobre de Andrade

Juliana Maria Silva Mendes

Marcela Arruda Vieira

Cristiano Alves de Souza

Amanda Lemos

Murilo Malta Batista

Rafael Efraim

Hiltonn Muniz

Allyson Diego

Hanna Veloso

Michelle Beatriz

Eduardo Júnio

Cynthia de Oliveira

Pablo Dias Oliveira

Maria Aparecida dos Santos

Julio César Figueiredo

Thais Fernanda

Thiago Araújo

Fylipe Guimarães Barbosa

**PATROCINADORES:**

Revista Acervo Saúde

Superior Curso

Tudo Orto

Clínica Maykon Cardoso

Joy Essencias

Clínica Vacine

Laboratório Santo Clara

## PROGRAMAÇÃO GERAL



### 3º Congresso Norte Mineiro de Infectologia

#### PROGRAMAÇÃO

##### SÁBADO

###### MANHÃ

07:30h - Credenciamento

08h - Tema: Febre Amarela: A Importância da Prevenção > Palestrante: Luciano Freitas Fernandes

09h - Tema: Síndromes Ictéricas: Manifestações Visuais de Doenças > Palestrante: Mariano Fagundes

09:50h - Coffee break

10h - Tema: Malária: Há Risco de Surto em Minas Gerais > Palestrante: Leticia de Melo Mota

11h - Tema: Ventilação Mecânica e Infecções > Palestrante: Isabel Aragão

###### TARDE

14h - Tema: O que Há de Novo na Medicina Laboratorial Para o Auxílio Diagnóstico das Principais Infecções > Rilder Zuquim

15h - Tema: Arboviroses: As Consequências no Brasil > Palestrante: Raissa Oliveira

16h - Tema: *Leishmania* e Seus Mecanismos de Resistência > Palestrante: Fabiana da Silva Vieira Matrangolo

17h - Tema: Microorganismos Causadores de Toxinfecções Alimentares > Palestrante: Paula Karoline Soares

18h - Coquetel de abertura

##### DOMINGO

08h - Apresentação Oral dos Trabalhos Científicos

09h - Tema: Sepses Neonatal Precoce e Tardia > Palestrante: Maurício Costa

09:50h - Coffee break

10h - Tema: H1N1 e Gripe Comum: Critérios Para Diferenciação > Palestrante: Maria Suzana Marques

11h - Tema: Epidemias da Humanidade > Palestrante: André Luís

11:50h - Encerramento com premiação de melhores trabalhos e sorteio de brindes

APRESENTAÇÃO:



APOIO:



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	10
AGRADECIMENTO.....	10
RESUMOS.....	11
1 - A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE DE INFECÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL .....	12
2 - A IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS .....	14
3 - ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	16
4 - ABORDAGEM NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DAS HEPATITES A E E .....	18
5-ABSCESSO HEPÁTICO AMEBIANO: REVISÃO DE LITERATURA .....	20
6- AÇÃO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS DE <i>Citrusaurantium</i> var.dulcis, <i>Passiflora eduliseCitrusreticulata</i> v.tangerine FRENTE A BACTÉRIAS PATOGÊNICAS .....	22
7 - ADESÃO AOS PRESERVATIVOS NA PRÁTICAS SEXUAIS DE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE .....	24
8 - ANÁLISE DOS ASPECTOS RELACIONADOS À VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE COM RISCO DE INFECÇÃO POR HIV, HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS .....	28
9 - AS OCORRÊNCIAS DE INFECÇÕES EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....	32
11 - AS REPERCUSSÕES OFTALMOLÓGICAS DEVIDO A MALÁRIA: UMA REVISÃO LITERATURA INTEGRATIVA .....	34
12 - ASPECTOS BIOÉTICOS E SOCIAIS RELACIONADOS AO ZIKA VÍRUS .....	36
13 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE ATENDIDOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS .....	38
16 - BACTERIÓFAGOS: UMA ALTERNATIVA PARA CONTROLE DE PATÓGENOS EM ALIMENTOS? .....	40
17 - BOTULISMO ALIMENTAR: CAUSA CONSEQÜÊNCIAS E DIAGNÓSTICO .....	43

18 - CARACTERIZAÇÃO LEPTOSPIROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	46
19 - EFEITOS DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..	50
20 - ELABORAÇÃO DE LIVRO POP-UP PARA CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA TUBERCULOSE.....	54
21 - EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS, 2006 a 2013 .....	59
22 - FATORES ASSOCIADOS ÀS INFECÇÕES EM IDOSOS .....	61
23 - FATORES ASSOCIADOS ÀS INFECÇÕES INTESTINAIS PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS .....	63
24 - FATORES DE RISCO PARA DOENÇA PERINATAL POR ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B .....	65
25 - FATORES RELACIONADOS COM A COINFECÇÃO HPV E HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	67
26 - FATOR DE IMPACTO DO ZIKA VÍRUS: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA TELMA E QUALIDADE DE VIDA .....	69
27 - GASTRITE POR <i>H. pylori</i> E SUA INFLUÊNCIA NO ESTADO NUTRICIONAL .....	71
28 - HANSENÍASE: CLASSIFICAÇÃO E APRESENTAÇÕES CLÍNICAS .....	75
29 - HISTOPLASMOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA .....	77
30- INFECÇÃO POR HPV E SUA RELAÇÃO COM FATORES DIETÉTICOS .....	79
31 - INFECÇÃO DO ESTREPTOCOCO DO GRUPO B NA GESTAÇÃO: INDICAÇÕES DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA INTRAPARTO .....	83
32 - INFECÇÕES RELACIONADAS COM CATETER DE HEMODIÁLISE .....	85
33 - INFECÇÕES MATERNAS E A AMAMENTAÇÃO .....	87
34 - INFECÇÃO HEMATOGÊNICA PRIMÁRIA ASSOCIADA AO USO DO CATETER DUPLO LÚMEN EM RENAS CRÔNICOS .....	89
35 - INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NEONATAL .....	91
36 - INFECÇÃO HOSPITALAR .....	93
37- INFECÇÕES CAUSADAS POR <i>Listeria monocytogenes</i> E SUAS IMPLICAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA .....	96
38 - INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA EM RECÉM- NASCIDOS: REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA .....	98

39 - INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR AFLATOXINAS: CARACTERIZAÇÃO, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO .....	100
40 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: INCIDÊNCIA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL NO ANO DE 2015 .....	102
41 - LIPODISTROFIA EM PACIENTES COM HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	106
42 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA .....	108
43 - MUDANÇAS DO ESTADO NUTRICIONAL E DIETOTERAPIA NA INFECÇÃO POR HIV .....	110
44 - NEUROCRIPCOCOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	112
45 - O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÃO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS .....	114
46 - OS FATORES DE RISCO E O IMPACTO DA DIABETES MELLITUS NOS PORTADORES DE HIV – UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	118
47 - OS TIPOS DE HANSENÍASE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA .....	122
48 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR PNEUMONIA EM MONTES CLAROS .....	124
49 - PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS OSTEOMIELITE NA REGIÃO SUDESTE DO PERÍODO DE 2011 A 2015 .....	126
50 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MINAS GERAIS .....	128
51 - PERICARDITE CONSTRICTIVA TUBERCULOSA: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS .....	132
52 - PERSPECTIVAS ATUAIS DA COQUELUCHE NO BRASIL .....	134
53 - PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA .....	137
54 - RELAÇÃO ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM USO DE CATETER COM O DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO .....	139
55 - RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ADA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO.....	141



56 - RELAÇÃO ENTRE SEPSE E A OBESIDADE .....	143
57 - REPERCUSSÕES METABÓLICAS CAUSADAS PELO VÍRUS DA HEPATITE C NO HOSPEDEIRO .....	147
58 - RUBÉOLA CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA .....	149
59 - SEGURANÇA ALIMENTAR E DOENÇAS CAUSADAS POR <i>Escherichia coli</i> .....	151
60 - SENSIBILIDADE DE <i>Staphylococcus</i> sp. OXACILINA RESISTENTES AO ÓLEO ESSENCIAL de <i>Cymbopogon flexuosus</i> (Steud) Wats.....	153
61 - SÍFILIS CONGÊNITA E ABORDAGEM NO PRÉ NATAL: DESAFIOS E ATUALIDADES.....	157
62 - SINAIS E SINTOMAS DA SEPSE NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA .....	159
63 - SITUAÇÃO ATUAL DA FEBRE AMARELA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL .....	163
64 - SURTOS DE TOXINFECÇÕES ALIMENTARES NO BRASIL: PRINCIPAIS ALIMENTOS E AGENTES PATOGÊNICOS .....	165
65 - SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE MINAS GERAIS: UM ESTUDO DE INCIDÊNCIA.....	167
66 - TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS VIA CONSUMO DE AÇAÍ .....	169
67 - USO DE ANTIBIÓTICOS E O DESENVOLVIMENTO DE OBESIDADE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	171

## **APRESENTAÇÃO**

O Congresso Norte Mineiro de Infectologia é um espaço de construção coletiva das áreas da saúde entre profissionais e acadêmicos através do mesmo objetivo na busca de renovar os conhecimentos. Os meios que utilizamos para alcançar os objetivos deste evento foram palestras e apresentações de trabalhos.

A Liga Acadêmica Norte Mineira de Infectologia é uma entidade universitária que tem à sua frente um grupo de estudantes dedicados a aprofundar-se nessa temática e ajudar a sanar as demandas da população e comunidade acadêmica. A infectologia é um tema que a cada dia vem ganhando mais espaço nas discussões em todas as esferas da sociedade. Visa desenvolver ações nos três pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão, envolvendo um caráter multidisciplinar em que cada futuro profissional possa atuar em sua área com base científica e prática obtida por meio do fomento do estudo e da pesquisa.

## **AGRADECIMENTO**

Agradecemos em primeiro lugar a Deus pela concretização deste Congresso. À Unimontes, Pitágoras e Funorte pelo apoio. Aos organizadores e a liga de Infectologia que trabalharam arduamente para realização do III Congresso Norte Mineiro de Infectologia. A Revista Acervo Saúde pelo apoio na parte Científica do nosso evento e a todos os patrocínios Superior Curso, Tudo Orto, Clínica Maykon Cardoso, Joy Essences, Clínica Vacine e Laboratório Santa Clara. A ajuda de todos vocês foi muito importante.

Gostaríamos de agradecer a todos os congressistas, em especial àqueles que nos ajudaram direta ou indiretamente. Nosso muito obrigado!



## A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE DE INFECÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Carla Dayana Durães Abreu<sup>1</sup>; Julienny da Cruz Santos<sup>2</sup>; Priscila Antunes Generoso<sup>3</sup>; Jáiksa Rosecarly Saturnino de Souza<sup>4</sup>, Simone Ferreira Lima Prates<sup>5</sup>, Juliana Andrade Pereira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>3</sup> Graduanda em Odontologia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE, Especialista em Docencia do ensino Superior-FAVENORTE

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM

Autor correspondente:

Carla Dayana Durães Abreu, Cidade:

Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: carlinha.duraes111@gmail.com e

Telefone: (38)99183-1295

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O transplante renal oferece uma melhora na qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica. Porém existem complicações que podem ocorrer durante o período pós-operatório desse procedimento e que são de grande relevância<sup>(1,2,3)</sup>. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este estudo caracterizar a relevância da equipe multiprofissional através da literatura sobre o controle de infecção o período pós-operatório em transplantados renais. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro e fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. Os termos utilizados na seleção foram delimitados na segunda fase, a partir dos descritores presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). A terceira fase foi através de análise de títulos e resumos obtendo 20 estudos relevantes, onde foram excluídos 10. Na quarta fase foram analisados 10 textos completos e selecionados 9 estudos, onde 6 foram incluídos na revisão. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os resultados apontaram que diante da complexidade dos atendimentos da equipe multiprofissional contribuir na projeção do trabalho, na tentativa de diminuição do risco de rejeições, o aumento da qualidade de vida dos transplantados renais e a credibilidade dos serviços prestados<sup>(4,5,6)</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência da equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso do procedimento, sendo assim, as intervenções devem estar direcionadas para a prevenção dessas complicações

**Palavras –Chaves:** Transplante renal. Pós-operatório. Infecção.

**REFERÊNCIAS**

- 1- GUYTON Arthur C.; HALL, Jhon E. Tratado de fisiologia medica. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- 2- HINRICHSEN, Silvia Lemos. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Kogam, 2013.
- 3- LUCENA, *et al.* Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações as intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE v.7, p.953-959, março, Recife, 2013
- 4- MENEZES, P. I. F. B.; D'INNOCENZO, M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. Revista Brasileira de Enfermagem. V.66, n.4, Brasília, 2013.
- 5- OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. Dimensões Éticas legais na Enfermagem. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- 6- OLIVEIRA, Magali Costa. Atualização do manual de orientação para pacientes em pós-operatório de transplante renal e seus familiares. Porto Alegre, 2014.

## A IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Jéssica Cristine Dias Acácio<sup>1</sup>; Júlio César de Melo Paim<sup>2</sup>; Delaine Martins da Silva<sup>3</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>4</sup>; Luana Lemos Leão<sup>5</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>

1 Graduada em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

2 Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

3 Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

4 Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:  
Jéssica Cristine Dias Acácio,  
Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,  
E-mail: kryssdias.kd@gmail.com;  
Telefone: (38) 9 9836-9475.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Promover e apoiar o aleitamento materno tem sido uma estratégia relevante para melhorar as condições de saúde das crianças. Entre os benefícios da amamentação estão: menores taxas de diarreias; infecções do trato respiratório e outras infecções, assim como diminuição da mortalidade por essas doenças <sup>(1), (2)</sup>. Existem evidências da importância do aleitamento para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento de crianças, principalmente em países em desenvolvimento <sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Descrever a partir de uma literatura já existente, a importância do aleitamento materno na prevenção de doenças infecciosas prevalentes na infância como as diarreias e do trato respiratório. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para essa revisão, foram utilizadas bases de dados como LILACS, Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados foram: aleitamento materno, diarreia e infecção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diarreia pode ser definida como um aumento no número de evacuações e redução da consistência das fezes e geralmente é causada por agentes infecciosos que provocam uma secreção excessiva de eletrólitos importantes na fisiologia da criança, promovendo distúrbios ácido-básicos. Estes, quando não corrigidos, podem levar a óbito por falência renal <sup>(5)</sup>. O aleitamento materno até o sexto mês de vida do lactente é reconhecidamente a maneira mais eficaz de prevenir a gênese da diarreia infantil. Dados na literatura atestam que a proteção conferida à criança com uma amamentação até sexto mês contra diarreia é de 83%, enquanto o risco de contrair essa doença entérica é 14 vezes maior naqueles que mamaram por um período inferior a seis meses <sup>(4), (6)</sup>. O leite materno apresenta altas concentrações de anticorpos (IgA, IgM, IgE e IgD), sendo o IgA em maior quantidade. Estas células, durante o aleitamento praticado pela puérpera, começam a colonizar a íntima e vulnerável mucosa gastrointestinal do neonato, impedindo, continuamente, a aderência de patógenos entéricos na mucosa digestiva. O leite materno também apresenta células polimorfonucleares (macrófagos, neutrófilos e eosinófilos) que fagocitam microorganismos patogênicos. Existe também a presença de substâncias com propriedades probióticas e antibióticas como a lactoferrina, lisozima e o fator bifido que combatem a instalação de agentes envolvidos na etiologia de doenças diarreicas <sup>(4)</sup>. Além da diarreia, outras doenças infecciosas são frequentes entre as crianças, como as infecções respiratórias, sendo a ausência de amamentação ou desmame precoce fator de risco para a aquisição dessas doenças <sup>(6)</sup>.

**CONCLUSÃO:** Os estudos analisados mostram a amamentação como um fator importante para a prevenção e proteção de doenças infecciosas. Os resultados sugerem que a prática do aleitamento exerce forte influência na redução de morte por infecções entre recém-nascidos.

**Palavras-chave:** Criança. Infecção. Prevenção de doenças.

## **REFERÊNCIAS**

- 1-Catafesta F, Zagonel IP, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(3):609-16.
- 2-Stuebe A. Therisks of not breastfeeding for mothers and infants. Rev ObstetGynecol. 2009; 2(4):222-31.
- 3-Barros VO, Cardoso MA, Carvalho DF, Gomes MM, Ferraz NV, Medeiros CC. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. Nutrire. Rev Soc Bras Aliment Nutr. 2009;34(2):101-14
- 4-Penna FJ, Nicolli JR. Influência do colostro humano na colonização bacteriana normal do trato digestivo do recém-nascido. Rio de Janeiro [Acessado em: 25 jan 2017]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br>.
- 5-Kotze LMS, Campos JVM, Oliveira RC. Diarréias crônicas: conceitos e classificações. In: Diarréias crônicas: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: MEDSI; 1992.p. 7-10.
- 6-Viera GO, Silva LR, Viera TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. J Pediatr. Rio Janeiro. 2003 set/out; 79(5): 449-54.

## ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Felipe Lopes <sup>1</sup>; Fylipe Guimarães Barbosa <sup>2</sup>; Karine Ribeiro Aguiar Almeida <sup>3</sup>; Rene Ferreira da Silva Junior<sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates <sup>5</sup>; Juliana Andrade Pereira <sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas -Funorte

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas –Funorte

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas –Funorte

<sup>4</sup> Enfermeiro pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte- Especialista em Gestão e Auditoria pela Faculdade Integrada Pitagoras

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte- Especialista em Didática do Ensino Superior- Favenorte;

<sup>6</sup> Enfermeira Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes. Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UVJM.

Autor corresponde:

Luiz Felipe Lopes,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: luiz\_lopes07@hotmail.com;

Telefone ( 38) 99226-6572.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O abandono do tratamento é considerado um dos mais sérios problemas para o controle da tuberculose, porque implica na persistência da fonte de infecção, e no aumento da mortalidade e das taxas de recidiva, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes <sup>(1,2)</sup>. **OBJETIVO:** Analisar as causas que levam ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar através da revisão de literatura. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro e fevereiro do ano de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A ocorrência global de abandono de acordo com a literatura foi de 27,3%, equivalente a 5,1 abandonos por 100 indivíduos /mês, com maior frequência entre o segundo e o terceiro meses de tratamento. No padrão final, pela regressão logística, foram considerados preditores para o abandono: tratamento não supervisionado (razão de chance: 2,58; intervalo de confiança 95%: 1,64 - 4,06; p < 0,001), ter realizado tratamento em 1998 e 1999 (razão de chance: 1,43; intervalo de confiança 95%: 1,14 - 1,80; p = 0,002), ser do sexo masculino (razão de chance: 1,39; intervalo de confiança 95%: 1,10 - 1,76; p = 0,005) e ter abandonado previamente tratamentos anteriores (razão de chance: 1,37; intervalo de confiança 95%: 1,06 - 1,78; p = 0,017 ) este dados de acordo com a literatura analisada <sup>(2,3,4)</sup>. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam elevada incidência de abandono, sendo considerados preditores tratamento não supervisionado, ano de tratamento, sexo masculino e abandono previsto na literatura analisada.

**Descritores:** Tuberculose pulmonar/terapia. Recusa do paciente ao tratamento. Estudos de coortes.



**REFERÊNCIA**

1-Rabahi MF, Rodrigues AB, Queiroz de Mello F, deAlmeida Netto JC, Kritski AL. Noncompliance with tuberculosis treatment by patients at a tuberculosis and AIDS reference hospital in midwestern Brazil. *Braz J Infect Dis.* 2002;6(2):63-73.

2-ATAL S, Valente J, Gerhardt G, Penna ML. Modelo de predição para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. *Bol Pneumol Sanit.* 1999;7(1):65-78.

3-Oliveira HB, Moreira Filho DC. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(5):437-434-  
Chalet P. Compliance with anti-tuberculosis chemotherapy in developing countries. *Tubercle.* 1987; 68(2 Suppl):19-24

**ABORDAGEM NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DAS HEPATITES A E E**

Delaine Martins da Silva<sup>1</sup> Éryka Jovânia Pereira<sup>2</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>3</sup>; Luana Lemos Leão<sup>4</sup>; Francielly Soares Oliveira<sup>5</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>2</sup> Nutricionista pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>3</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:  
Delaine Martins da Silva,  
Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,  
E-mail: erykanutricao@gmail.com;  
Telefone: (38) 9 9830-2886.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O vírus da hepatite A (VHA) e o vírus da hepatite E (VHE) são vírus cuja transmissão ocorre principalmente por via fecal-oral, geralmente através de água e alimentos contaminados ou por contato interpessoal. Como fatores de impacto para a disseminação do vírus têm-se a precariedade das condições de saneamento, a estabilidade da partícula viral no meio ambiente, a ocorrência de elevado percentual de infecções assintomáticas, principalmente em crianças, e o grande número de partículas virais presentes no material fecal. O VHA é a principal etiologia da hepatite viral aguda no mundo<sup>(1)</sup>, sendo responsável por importante impacto econômico para a sociedade<sup>(2)</sup>. Quanto ao VHE no Brasil, apesar da precariedade das condições sanitárias em díspares regiões, ainda não foi descrita nenhuma epidemia de hepatite E, apenas notificações de casos esporádicos que indicam que o vírus circula pelo país<sup>(3)</sup>. **OBJETIVOS:** Descrever a partir de uma literatura já existente, as principais características das hepatites virais, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e terapia nutricional nas hepatites A e E. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para essa revisão, foram utilizadas bases de dados como LILACS, PUBMED e Scielo. Os descritores utilizados foram: “hepatite A (hepatitis A)” e “hepatite E (hepatitis E)”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os processos de inflamação hepática podem resultar em relevante impacto nutricional, uma vez que o fígado possui importante função em diversas reações bioquímicas<sup>(4)</sup>. A presença de desnutrição nas hepatites virais manifesta-se, com a progressão para insuficiência hepática, geralmente em pacientes que apresentam alguns sinais e sintomas de doença avançada. Está associada com aumento das taxas de morbimortalidade, sendo uma complicação pouco comum da lesão hepática aguda<sup>(5)</sup>. A desnutrição decorre da interação de múltiplos fatores, dentre eles o aumento do gasto metabólico basal, o qual pode chegar a ser 33% maior do que em uma pessoa sem insuficiência hepática. Algumas alterações na conduta dietética devem ser adotadas nas hepatites virais agudas e crônicas, destacando-se diminuir o consumo de gorduras; evitar o uso de bebidas alcoólicas; oferecer de forma adequada de proteínas de alto valor biológico, promover o consumo de pequenas refeições fracionadas, destacando-se o papel da dieta rica em carboidratos no período da noite, aumentar o aporte de vitamina K, D, C, vitaminas do complexo B, ferro, zinco e magnésio<sup>(6)</sup>. **CONCLUSÃO:** É possível verificar que as hepatites causadas pelos vírus A e E estão

intimamente ligadas ao nível socioeconômico e às condições sanitárias das pessoas, haja vista a transmissão se dar predominantemente por via fecal-oral. Embora as doenças cursem evolução de forma benigna, alguns casos mais graves podem acontecer. Portanto, a educação em saúde sanitária representa estratégia promissora para a minimização do risco de adoecimento das populações suscetíveis.

**Palavras-chave:** Desnutrição. Estado nutricional. Hepatite.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira C.T, Silveira T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev.Bras Epidemiologia 2004;7(4):473-87.
2. Plauth M, Cabre E, Riggio O, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: liver disease. Clin Nutr. 2006;25(2): 285-94.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites. Hepatites em foco. Brasília, 2010. Acesso em 28 jan. 2017. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=18044](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=18044).
4. Scheneider, A.C. R, Pinto R.B, Silveira T.R. Determinação de risco e desnutrição por antropometria em crianças e adolescentes com cirrose. ArqGastroenterol 2007;44(4):345-9.
5. Tsiaousi, *et al.* Review: malnutrition in end-stage liver disease: recommendations and nutritional support. J Gastroenterol Hepatol. 2008;23(4):527-33.
6. Jesus R.P *et al.* Insuficiência hepática aguda e crônica; In: Waitzberg DL, (editor). Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 1519-74.

**ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO: REVISÃO DE LITERATURA**

Luana Miranda Rocha <sup>1</sup>, Bárbara Ataíde Caldeira <sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Chaves Ferreira <sup>1</sup>, Maria Elisa Martins Moreira <sup>1</sup>, Alexandre Antonio Oliveira Aguiar <sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

<sup>2</sup> Médico graduado pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

Autor corresponde:

Luana Miranda Rocha,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: luanamoc\_htm@hotmail.com,

Telefone (38) 99115-7902

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A amebíase é uma patologia de distribuição mundial e é causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*. Considerada a terceira causa de morte por doença parasitária no mundo, sendo estimado cerca de 50 milhões de casos por ano. Apresenta uma prevalência geralmente maior nas regiões tropicais e subtropicais <sup>(1)</sup>. No Brasil, constitui um sério problema de saúde pública, apresentando maior prevalência em populações de nível socioeconômico mais baixo e condições precárias de saneamento básico, resultando em altos índices de morbidade <sup>(2)</sup>. Esta doença poderia ser potencialmente erradicada através de medidas de controle sanitário, pois a transmissão é feita apenas por via fecal-oral e os humanos parecem ser o único reservatório do parasita. A ingestão do parasita na sua forma quística gera a infecção. Na luz do intestino os quistos libertam os trofozoítos <sup>(1)</sup>. A depender do perfil genético, imunoenzimático, capacidade de evasão do sistema complemento e habilidade em sintetizar enzimas proteolíticas, os trofozoítos podem penetrar em pequenas veias, presentes na submucosa intestinal, e disseminar-se pela circulação portal, atingindo preferencialmente o tecido hepático <sup>(3)</sup>. A amebíase pode ser assintomática em 90% dos casos ou manifestar-se sob a forma de colite e doença extraintestinal. A forma mais comum de apresentação da doença extraintestinal é o abscesso hepático e esta manifestação é rara (<1%) <sup>(1)</sup>. **OBJETIVOS:** Compreender a relação do Abscesso hepático com a Amebíase e conhecer sobre o desenvolvimento desse processo infeccioso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um levantamento bibliográfico que incluiu artigos recuperados nos bancos de dados do Scielo e LILACS, empregando os descritores: Amebíase e Abscesso hepático. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Abscesso hepático amebiano ocorre devido à dissipação sanguínea dos trofozoítos pelo sistema venoso portal <sup>(1)</sup>. É mais comum nos homens, entre os 30 e os 50 anos, podendo mecanismos hormonais ou um maior consumo de álcool estar associado a esta prevalência <sup>(3)</sup>. Pelo fato do lobo direito do fígado receber a maior parte da drenagem sanguínea do ceco e do cólon ascendente, esta é a localização preferencial do abscesso. O AHA ocorre, em média, 12 semanas após a infecção inicial, mas pode revelar-se após meses ou anos e seu quadro clínico é composto por dor abdominal habitualmente referida ao hipocôndrio direito e febre <sup>(1,2)</sup>. Podem coexistir queixas de astenia, anorexia, hipersudorese, tosse, com diminuição do murmúrio vesicular ou fervores da base pulmonar direita. A icterícia e a diarreia são pouco frequentes. As alterações analíticas mais frequentes são a leucocitose sem eosinofilia e a elevação da fosfatase alcalina. Pode

também ocorrer elevação das transaminases, da bilirrubina e velocidade de sedimentação <sup>(3)</sup>. O seu diagnóstico é feito pela presença do quadro clínico associado à sorologia positiva e achado ecográfico compatível. A abordagem terapêutica do AHA deve incluir um agente amebicida tecidular-Metronidazol, seguido de um amebicida com ação intraluminal- Paromomicina <sup>(4)</sup>.

**CONCLUSÕES:** Apesar de serem relativamente raros na população geral, os abscessos hepáticos amebianos corresponde a uma complicação da Amebíase intestinal, parasitose que possui uma elevada incidência, o que salienta a importância de um adequado reconhecimento dessa condição que é de grande relevância devido à mortalidade associada quando não diagnosticados e tratados corretamente.

**Palavras-chave:** Amebíase. Abscesso hepático. Amebíase extraintestinal.

## REFERÊNCIAS

- 1-Marques, F.C, Sanches B, Guerreiro A, Nunes F, Azeredo P. Abscesso hepático amebiano em idade pediátrica: um caminho do intestino ao fígado. GE Port J Gastroenterol. 2014 Out; 21(5): 208-211.
- 2-Santos, F.L.N, Soares N.M. Mecanismos fisiopatogênicos e diagnóstico laboratorial da infecção causada pela Entamoeba histolytica. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2008 Aug; 44(4): 249-261.
- 3-Silva A, Tavares R, Galvão I, Calha J, Rodrigues P. Abscesso hepático amebiano – a propósito de dois casos clínicos. Rev Port Doenças Infec. 2015 Dez; 11(3): 134-139.
- 4-Nunes A, Varela M.G, Carvalho L, Ranchhod R, Saavedra J.A. Amebíase hepática. Acta Médica Portuguesa. 2000; 13: 337-343.

**AÇÃO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS DE *CITRUS AURANTIUM* VAR. DULCIS,  
PASSIFLORA EDULIS E CITRUS RETICULATA V. TANGERINE FRENTE A  
BACTÉRIAS PATOGÊNICAS**

Francielly Soares Oliveira<sup>1</sup>, Luana Lemos Leão<sup>1</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>, Júlio César de Melo Paim<sup>3</sup>, Letícia Josyane Ferreira Soares<sup>4</sup>, Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>3</sup> Graduando em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>4</sup> Pós-Graduanda em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Federal de Montes Claros - UNIMONTES

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte

Autor corresponde:  
Francielly Soares Oliveira,  
Cidade: Montes Claros - Minas Gerais,  
E-mail: fran.soaresoli@hotmail.com,  
Telefone (38) 999672164.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Brasil é considerado um dos maiores produtores de frutas cítricas e os seus subprodutos, dentre eles, os óleos essenciais têm gerando grande interesse para a indústria de alimentos <sup>(1)</sup>. O uso indiscriminado de conservantes químicos nos alimentos tem sido questionado, devido aos efeitos prejudiciais que estes podem trazer à saúde humana ao longo prazo e/ou se forem utilizados em grandes concentrações. Entre os patógenos alimentares mais comuns estão *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, e *Salmonella* sp., sendo uns dos maiores causadores de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) <sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Avaliar a atividade antibacteriana dos óleos essenciais cítricos de *Citrus aurantium* var. dulcis (laranja doce), *Passiflora edulis* (maracujá) e *Citrus reticulata* v. tangerine (tangerina) frente a bactérias patogênicas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os óleos essenciais de *Passiflora edulis*, *Citrus aurantium* var. dulcis e *Citrus reticulata* v. tangerine foram adquiridos comercialmente. As bactérias utilizadas foram *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* e *Salmonella* sp., provenientes do banco de dados do Laboratório de Sanidade Animal do Instituto de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Minas Gerais (ICA/UFMG). Foram realizadas análises da atividade antibacteriana dos óleos pelo método de difusão em disco de papel e o tratamento de dados foi realizado com o *software BioEstat*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível observar que os óleos essenciais cítricos de *Passiflora edulis*, *Citrus aurantium* var. dulcis e *Citrus reticulata* v. tangerine apresentaram atividade antibacteriana contra as três cepas testadas. Na literatura, não existe um critério exclusivo para avaliação da eficiência da ação antimicrobiana de extratos vegetais. Segundo Mothana e Lindequist (2005) <sup>(3)</sup>, halos de inibição de 8 a 13 mm são considerados extratos com poder de ação moderadamente ativos, já halos de inibição maiores que 14 mm são extratos muito ativos. Com base nesse critério, para o *S. aureus*, os óleos de *Citrus aurantium* var. dulcis, *Passiflora edulis* e *Citrus reticulata* v. tangerine foram moderadamente ativos nas concentrações de 320  $\mu\text{L.mL}^{-1}$ , 160  $\mu\text{L.mL}^{-1}$  e 80  $\mu\text{L.mL}^{-1}$ . A menor concentração do óleo essencial de *Citrus reticulata* v. tangerine capaz de inibir o crescimento de *E. coli* e *Salmonella* sp. foi de 40  $\mu\text{L.mL}^{-1}$ , apresentando os maiores halos de inibição frente as bactérias analisadas. No gênero *Citrus*, o limoneno é o componente majoritário encontrado nos óleos essenciais <sup>(4)</sup>, esta substância é apontada como responsável pela ação antimicrobiana contra *E. Coli* e *S. aureus*. Para *Salmonella* sp., os óleos essenciais cítricos testados

foram moderadamente ativos nas mesmas concentrações anteriores e apenas o óleo de *Citrus reticulata* v. tangerine foi moderadamente ativo em menor concentração ( $40 \mu\text{L.mL}^{-1}$ ), apresentando um halo médio de 10 mm e muito ativo na concentração de  $320 \mu\text{L.mL}^{-1}$ , com halo de inibição médio de 16 mm. Já, para *E. Coli*, cada um dos óleos apresentou efeitos distintos nas diferentes concentrações. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar que os óleos essenciais cítricos apresentaram efeitos inibitórios frente às bactérias patogênicas experimentadas. O óleo essencial de *Citrus reticulata* v. tangerine foi o que apresentou maiores efeitos contra todas as bactérias testadas, contudo o uso deste como conservante ou aditivo químico em produtos alimentícios deve ser avaliado.

**Palavras-chaves:** Óleo. Bacteria. *Staphylococcus aureus*

## REFERÊNCIAS

- 1- OUSSALAH M. *et al.* Inhibitory effects of selected plant essential oils on the growth of four pathogenic bacteria: *E. coli* O157: H7, *Salmonella typhimurium*, *Staphylococcus aureus* and *Listeria monocytogenes*. *Food control*, 18(5):414-420, 2007.
- 2- OLIVEIRA, T.L.C. *et al.* Antimicrobial activity of *Satureja montana* L. essential oil against *Clostridium perfringens* type A inoculated in mortadela-type sausages formulated with different levels of sodium nitrite. *International Journal of Food Microbiology*, 144(3):546-555, 2011.
- 3- MOTHANA, R.A, LINDEQUIST U. Antimicrobial activity of some medicinal plants of the island Soqotra. *Journal of ethnopharmacology*, 96(1): 177-181 2005.
- 4- BEZERRA. L.M. D *et al.* Atividade antibacteriana in vitro de fitoconstituintes sobre microrganismos do biofilme dentário. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 17(1): 79-84, 2013.

## ADESÃO AOS PRESERVATIVOS NAS PRÁTICAS SEXUAIS DE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Luana Gabriele Souza Alves<sup>1</sup>; Léia Cardoso<sup>2</sup>, Bruna Menezes Aguiar<sup>3</sup>; Ana Paula Ferreira Holzmann<sup>4</sup>; Renata Bastos de Souza<sup>5</sup>; Paul Holzmann Neto<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, luana\_gsa@hotmail.com, (38) 991787327

<sup>2</sup> Especialista em ciências da saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros leiacardosoborges@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, aguiarbruna308@gmail.com

<sup>4</sup> Mestra pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Montes Claros, apaulah@uol.com.br

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, renatabastosouza@hotmail.com

<sup>6</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, paul-neto@bol.com.br

Autor correspondente

Luana Gabriele Souza Alves

E-mail: luana\_gsa@hotmail.com,

Telefone: (38) 991787327

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A população carcerária é considerada grupo de grande fragilidade, por apresentar considerável prevalência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em razão de fatores relacionados ao nível socioeconômico, escolaridade, estrutura familiar e práticas de risco, principalmente quando se trata de adolescentes que estão lidando com a recente descoberta da sexualidade (JARDIM, 2012). **OBJETIVO:** Investigar a frequência de uso de preservativo entre adolescentes privados de liberdade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e análise documental. A coleta dos dados foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids (CTA) de uma cidade do norte de Minas Gerais. Atende às diretrizes e normas determinadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra do estudo foi composta por 181 adolescentes. A idade variou de 12 a 21 anos, com média de 16,8 anos de idade. **CONCLUSÃO:** Os resultados desse estudo permitiram identificar o comportamento sexual como importante fator de vulnerabilidade dos adolescentes às DST/aids.

**Descritores:** Vulnerabilidade. DST. Adolescentes.

### INTRODUÇÃO:

A adolescência constitui um período de profundas transformações físicas, mentais e sociais, no qual ocorre o embate de novos sentimentos, ideias e importantes decisões a serem tomadas pelo jovem. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de jovens entre 16 e 24 anos representa 8,9% da população brasileira<sup>(1)</sup>. Apesar disso, muitos ainda não dispõem de acesso à informações e serviços adequados em termos de saúde sexual e reprodutiva.

Os adolescentes são considerados como grupo de grande vulnerabilidade quanto ao risco de gravidez inesperada e de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST), ainda que



tenham conhecimento do preservativo e de sua importância. É nessa faixa etária que ocorre geralmente a descoberta da sexualidade e os limites do próprio corpo, sendo importante que este tenha ciência das transformações que estão ocorrendo e cuide para não ser vítima de uma gravidez precoce ou contrair alguma patologia, como a AIDS ou outra DST <sup>(2)</sup>.

O uso do preservativo entre os jovens tem aumentado, mas ainda não significa um uso consistente em todas as relações, além de variar durante a trajetória da relação afetiva. Geralmente está associado a fatores de ordem sociocultural e individual, especialmente ao pertencimento social e idade de iniciação sexual <sup>(3)</sup>.

O presente trabalho objetivou investigar a frequência de uso de preservativo entre adolescentes privados de liberdade.

### **MATERIAL E MÉTODOS:**

Estudo transversal, com abordagem quantitativa e análise documental. Os dados secundários foram coletados a partir dos formulários do Sistema de Informação de Centros de Testagem e Aconselhamento (Si-CTA), relativos às atividades itinerantes de aconselhamento e testagem ofertados pela equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), de uma cidade do norte de Minas Gerais, aos internos de um Centro Socioeducativo, durante o ano de 2014.

A população de estudo foi composta 181 adolescentes do sexo masculino em situação de reeducandos do Centro Socioeducativo que aceitaram ser submetidos à testagem para HIV, sífilis e Hepatites, bem como avaliação de sua vulnerabilidade pela atividade de aconselhamento individual e coletiva.

Os formulários do SI-CTA foram preenchidos durante o aconselhamento individual. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences*(SPSS), versão 18.0.

Este trabalho apresenta resultados parciais de um projeto de iniciação científica, desenvolvido por acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina da Unimontes. Atende às diretrizes e normas determinadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, nº 1.064.677.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A amostra do estudo foi composta por 181 adolescentes, sendo todos do sexo masculino (100%). Dos adolescentes atendidos, 107 (59,1%) referiram prática sexual nos doze meses anteriores ao atendimento, sendo que a maioria relatou relações heterossexuais (99,06%). A idade variou de 12 a 21 anos, com média de 16,8, maioria de raça/cor parda (79,0%) e com 4 a 7 anos de estudo (80,1%). O número de parcerias sexuais no último ano variou de uma a 100, com média de seis (DP=12). Parceria fixa foi relatada por 63,6% e 90,6% referiram parcerias eventuais. O uso regular do preservativo com parceria fixa foi relatado por 32,3%, sendo que na última relação sexual, ocorrida antes da atividade de aconselhamento e testagem, o uso do insumo foi relatado por 41,2%. Entre os adolescentes que referiram parcerias eventuais, o uso frequente do preservativo ocorreu em 39,2% (tabela 1).

Apesar de ter ocorrido um aumento no uso do preservativo com parceria fixa na última relação, o que contradiz outros estudos que demonstram tendência à redução do uso em relacionamentos estáveis <sup>(3)</sup>, a adesão ao preservativo pela população de estudo, tanto nas relações estáveis quanto eventuais, não alcança 50%. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), realizada em 2008, revelou que o uso de preservativo na última relação sexual, independentemente da parceria, foi de 55% entre os jovens, sendo quase 68%, quando se considera

o seu uso na última relação com parceiro casual ou eventual. Apenas 35% dos jovens afirmaram usar regularmente o preservativo, independentemente da parceria<sup>(4)</sup>. A partir desses dados, percebe-se que o uso regular do preservativo dentro da população de adolescentes e jovens está aquém do esperado, fato que preocupa, uma vez que permite constatar a alta vulnerabilidade dessa população, não só ao vírus HIV e outras DST, como também à gravidez indesejada.

Quanto aos motivos alegados pelos adolescentes para não usar o preservativo com parceria fixa, os mais frequentes foram: “não gostar” (41,3%), “confiança” (41,3%) e porque “não dispunham do insumo no momento” (8,9%). Para parceria eventual, destacou-se também o fato de “não gostar” (21,6%), seguido por “não dispor do insumo no momento” (16,5%) e pelo “imediatismo” da excitação (11,9%). Esses motivos também foram citados em outros estudos, como o de Alves e Lopes<sup>(5)</sup>, onde cerca de 23,1% dos adolescentes informaram não gostar de usar o preservativo por considerar que o mesmo causa incômodo e diminui o prazer sexual. Além disso, como a maioria das relações sexuais entre adolescentes não são planejadas, é comum que o insumo não esteja disponível no momento, o que nem sempre é suficiente para adiar o ato sexual<sup>(5)</sup>. Há ainda aqueles que, mesmo de posse do preservativo, informam não terem utilizado por esquecimento gerado pela excitação do momento. Isso demonstra que a impulsividade, a colocação do prazer acima da proteção, é um fator importante para a não adoção do uso da camisinha, podendo demonstrar a vulnerabilidade entre esses jovens<sup>(6)</sup>.

Outra pesquisa, realizada no interior do estado de São Paulo, também verificou que entre aqueles que não usam camisinha, muitos justificam-se afirmando ter parceiro fixo, ser casado e/ou confiar no parceiro. Essa constatação evidencia que a escolha pelo uso do preservativo não está ligada apenas ao conhecimento sobre os meios de transmissão das DST, mas também ao tipo de relacionamento considerado, aos sentimentos dos parceiros envolvidos e ao contexto sociocultural no qual estes se inserem<sup>(6)</sup>.

O efeito de álcool/outras drogas também foi usado como justificativa para o sexo sem proteção por 2,8% dos adolescentes deste estudo, tanto com parceria fixa quanto eventual. Embora poucos tenham vinculado o uso dessas substâncias com o sexo desprotegido, estudos têm demonstrado relação significativa entre número de parceiros, uso de drogas e bebida alcoólica. A utilização de álcool e outras drogas antes das relações sexuais, comum entre os adolescentes, contribui para a baixa adesão ao preservativo e conseqüente aumento da vulnerabilidade deste grupo às DST, principalmente em função da euforia, da redução do raciocínio e do sentimento de invulnerabilidade, proporcionados pela ingestão dessas substâncias<sup>(5,6)</sup>.

## **CONCLUSÃO :**

Os resultados desse estudo permitiram identificar o comportamento sexual como importante fator de vulnerabilidade dos adolescentes às DST/AIDS. O uso do preservativo, nesta população, não corresponde às expectativas e a não utilização do insumo está ligada a valores pessoais, aos tipos de relacionamentos estabelecidos e ao seu nível de envolvimento afetivo, bem como a fatores inerentes à construção da sexualidade de cada indivíduo.

É essencial estimular mudanças no indivíduo que promovam diminuição das situações de risco, no entanto, a prática do sexo desprotegido, nessa realidade, não pode ser trabalhada através da punição dos comportamentos. Afinal, exigir a adoção da camisinha inclui aceitar os fatores inerentes à sexualidade, às relações de poder, ao erotismo e aos impulsos sexuais.

Assim, através de ações de educação em saúde, é possível promover uma conscientização do adolescente acerca de uma vida sexual responsável, valorizando o cuidado com o próprio corpo na diminuição de exposições de risco.

**REFERÊNCIAS:**

- 1- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pirâmide etária. Disponível em: [http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php](http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php). Acesso em: 07/08/2015.
- 2- JARDIM, D.P. e Santos E.F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. *Adolesc. Saude*, v. 9, n. 2, p. 37-44, 2012.
- 3- TEIXEIRA, A. M. *et al.* Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad. Saúde Pública*, v. 22(7):1385-1396, 2006.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS*. Brasília, 2013.
- 5- ALVES, A. LOPES, M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativos entre adolescentes universitários. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 61:11-17, 2008.
- 6- OLIVEIRA, J.G. *et al.* Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao hiv/aids. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v.3(3):702-724, 2013.

**Tabela 1-** Uso de preservativo entre os adolescentes sexualmente ativos, no último ano.

Uso do preservativo	Parceiro(a) fixo(a)		Parceiro(a) eventual	
	n=68		n=97	
	n	%	n	%
Não usa	27	39,7	13	13,4
Usa sempre	22	32,3	38	39,2
Usa na minoria das vezes	14	20,6	21	21,6
Usa na maioria das vezes	5	7,3	25	25,8
Total	68	100	97	100

**ANÁLISE DOS ASPECTOS RELACIONADOS À VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE COM RISCO DE INFECÇÃO POR HIV, HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS**

Bruna Menezes Aguiar<sup>1</sup>; Aline Gonçalves Lima<sup>2</sup>; Ana Paula Ferreira Holzmann<sup>3</sup>; Jéssica Caroline Soares Pereira<sup>4</sup>; Luana Gabriele Souza Alves<sup>5</sup>; Paul Holzmann Neto<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, aguiarbruna308@gmail.com, 998305080

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, alinegoncalves45@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestra pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Montes Claros, apaulah@uol.com.br

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, karolinejessica202@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, luana\_gsa@hotmail.com

<sup>6</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros

Autor correspondente:  
Bruna Menezes Aguiar  
E-mail: aguiarbruna308@gmail.com  
Telefone: (38) 998305080

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A população carcerária tem se destacado globalmente por apresentar uma considerável prevalência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), configurando-se como um potencial grupo de risco em virtude de fatores vinculados ao nível socioeconômico, escolaridade, estrutura familiar e práticas de risco, principalmente quando se trata de adolescentes. **OBJETIVO:** Objetivou-se conhecer aspectos relacionados à vulnerabilidade às DST de adolescentes privados de liberdade, assim como investigar a prevalência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites B e C e sífilis, nesta população. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e análise documental. A coleta dos dados foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids (CTA) de uma cidade do norte de Minas Gerais. Atende às diretrizes e normas determinadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra do estudo foi composta por 181 adolescentes, sendo todos do sexo masculino (100%). A idade variou de 12 a 21 anos, com média de 16,8 anos de idade. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou que a população de adolescentes privados de liberdade possui múltiplos fatores de riscos que predisõem à transmissão de DST, sendo os principais deles relacionados a não adesão ao preservativo nas relações sexuais e ao uso de drogas.

**Descritores:** Vulnerabilidade. DST. Adolescentes.

## **INTRODUÇÃO:**

Nas últimas décadas, vários estudos têm demonstrado que o padrão de ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) é diferenciado nos variados segmentos da população. Dentre estes, a população carcerária tem se destacado globalmente por apresentar uma considerável prevalência dessas doenças, configurando-se como um potencial grupo de risco em virtude de fatores vinculados ao nível socioeconômico, escolaridade, estrutura familiar e práticas de risco, as quais incluem uso de drogas e relações sexuais desprotegidas. Tal contexto evidencia uma gravidade ainda maior quando a população institucionalizada trata-se de adolescentes <sup>(1)</sup>.

A adolescência constitui um período de profundas transformações físicas, mentais e sociais, no qual ocorre o embate de novos sentimentos, ideias e importantes decisões a serem tomadas pelo jovem. A idade de início da atividade sexual tem se dado de maneira cada vez mais adiantada, soma-se a isso a troca frequente de parceiros sexuais e o descaso dos jovens quanto ao uso do preservativo. Ademais, a forma de pensar do adolescente, caracterizada por autoconfiança excessiva e tomada de atitudes irrefletidas, é outra condição que contribui para a suscetibilidade dos jovens <sup>(2,3)</sup>.

Em meio a tantos fatores, deve-se dar atenção especial aos adolescentes institucionalizados sob medida socioeducativa do Estado, posto que, além dos determinantes sociais e perfis de risco peculiares ao grupo, têm maior dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde <sup>(1)</sup>.

Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) afirmam a necessidade de dirigir uma atenção especial aos adolescentes com foco em questões envolvendo sexualidade, meios de vida e DST. É importante ainda, no caso de adolescentes em conflito com a lei, enfatizar aspectos das esferas pessoal, familiar, emocional, moral e cultural desses indivíduos <sup>(3)</sup>.

Diante deste contexto, a presente pesquisa objetivou conhecer aspectos relacionados à vulnerabilidade às DST de adolescentes privados de liberdade, assim como investigar a prevalência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites B e C e sífilis, nesta população.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e análise documental. A coleta dos dados foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids (CTA) de uma cidade do norte de Minas Gerais, com dados secundários relativos às atividades itinerantes de aconselhamento e testagem que foram ofertadas pela equipe do CTA aos internos do Centro Socioeducativo, situado no mesmo município, no ano de 2014. A população de estudo foi composta pelos adolescentes em situação de privação de liberdade por medida socioeducativa, institucionalizados no referido Centro Socioeducativo que, na ocasião, aceitaram participar das atividades promovidas pelo CTA (aconselhamento em DST/HIV/Aids e testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites B e C), no período delimitado para a pesquisa. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2015, a partir do formulário do Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA), preenchido pelos aconselhadores durante o aconselhamento individual e arquivados no serviço (CTA). Os dados coletados foram digitados e organizados em planilha do programa Excel que posteriormente foram transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) onde foram analisados de forma descritiva. Este trabalho apresenta resultados parciais de um projeto de iniciação científica, desenvolvido por acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina da Unimontes. Atende às diretrizes e normas determinadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, nº 1.064.677.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A amostra do estudo foi composta por 181 adolescentes, sendo todos do sexo masculino (100%). A idade variou de 12 a 21 anos, com média de 16,8 anos de idade. A maioria dos adolescentes é solteira (96,1%), de cor/raça parda (79 %) e possui de 4 a 7 anos de estudos concluídos (80,1%). Quanto ao uso de drogas, conforme mostra a tabela 1, 70,2% fizeram uso de algum tipo no último ano, sendo a maconha a mais utilizada (63,8%), seguida pelo álcool (58,8%), cocaína aspirada (31,1%), crack (4,4%) e, por último, cocaína injetável (0,5%). Em relação ao comportamento sexual no último ano (Tabela 2), 107 adolescentes (59,1%) referiram prática sexual no período. O número de parcerias sexuais variou de uma a 100, com média de seis (DP=12), sendo que, somente um adolescente afirmou ter tido relações homossexuais. Dentre aqueles que referiram parceria fixa, 32,3% usaram a camisinha em todas as relações sexuais. Já, entre os adolescentes que informaram ocorrência de relações eventuais, o uso regular do insumo foi de 39,2%. História anterior de DST foi relatada por seis adolescentes (3,3%). Quanto aos exames realizados, nenhum resultado foi reagente para o HIV e hepatite C, dois foram reagentes para hepatite B (1,1%) e 10 (5,5%), para sífilis.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) representam um grave obstáculo na saúde e, se não tratadas adequadamente, podem provocar sérias complicações para a saúde sexual e reprodutiva. Além disso, aumentam as chances de contaminação pelo HIV. Por apresentarem-se frequentemente de forma assintomática, são patologias difíceis de serem detectadas, sendo a população jovem a mais acometida <sup>(2)</sup>. Pesquisas demonstram que as vulnerabilidades dos jovens às DST são diversas e, particularmente, mais pronunciadas entre aqueles inseridos em contextos familiares e sociais desfavoráveis, como é o caso de adolescentes que vivem em conflitos com a lei <sup>(4)</sup>. Tal fato foi também observado neste estudo, que apontou o comportamento sexual, marcado principalmente pela prática sexual desprotegida, assim como o uso de drogas lícitas e ilícitas, como principais fatores de risco no grupo de adolescentes investigado, o que pode ser visualizado nas tabelas 1 e 2. Mesmo sabendo que a AIDS e outras DSTs são transmitidas principalmente por relações sexuais sem o uso da camisinha, muitas pessoas ainda se arriscam por meio do sexo sem proteção, o que pôde ser constatado em mais de 50% da amostra desse estudo. Esse comportamento paradoxal, aliado ao início precoce da atividade sexual, à troca frequente de parceiros (as), à necessidade de aceitação pelo grupo e a baixa percepção de risco, são fatores que contribuem para tornar os adolescentes mais susceptíveis a esses agravos e também à gravidez indesejada <sup>(5)</sup>.

Além disso, destaca-se o uso de drogas como fator coadjuvante, nesse cenário. Verificou-se, à semelhança de outros estudos <sup>(5)</sup>, que o consumo de drogas entre os adolescentes investigados foi elevado, principalmente do álcool. Tal fato influencia na prática do sexo desprotegido, uma vez que as substâncias psicoativas presentes nas drogas levam a um estado de alienação com consequente diminuição da capacidade de reconhecer situações de risco. Em se tratando de drogas injetáveis, o risco de contaminação pode ser ainda maior se, ao consumi-las, ocorrer o compartilhamento de materiais, como seringas e agulhas <sup>(5)</sup>. No entanto, essa não foi uma prática recorrente, observada neste estudo, visto que, somente 0,5% dos adolescentes fizeram uso deste tipo de substâncias.

Embora a vulnerabilidade dos adolescentes em questão seja evidente, não foi detectado nenhum caso de infecção pelo HIV e hepatite C. Já para a hepatite B, embora a prevalência encontrada seja considerada baixa, esta foi maior que a encontrada na região sudeste (0,31%) em estudo de base populacional realizado entre 2007 e 2008 <sup>(2)</sup>. Quanto à sífilis, verificou-se prevalência maior (5,5%), próxima à encontrada em estudo semelhante, realizado no Espírito Santo <sup>(1)</sup>. Dentre essas DST, a sífilis é uma doença de grande importância epidemiológica por apresentar relação com altas taxas de morbimortalidade, especialmente materna e infantil, como aborto, cegueira, distúrbios neurológicos e malformações fetais <sup>(2)</sup>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O presente estudo demonstrou que a população de adolescentes privados de liberdade possui múltiplos fatores de riscos que predispõem à transmissão de DST, sendo os principais deles relacionados a não adesão ao preservativo nas relações sexuais e ao uso de drogas. Esses resultados reforçam a importância do estabelecimento de programas de saúde contínuos e adequados à faixa etária, a fim de possibilitar medidas de controle e prevenção desses agravos no ambiente prisional, especificamente entre os adolescentes.

**REFERÊNCIAS :**

1- MIRANDA, A.E.; ZAGO, A. M. Prevalência de infecção pelo HIV e sífilis em sistema correcional para adolescentes. J bras Doenças Sex Transm, v.13, n.4, p.35-39, 2001.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS. Brasília, 2013.

3- MONTEIRO, E. M. L.M. *et al* . Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. Esc. Anna Nery, v. 15, n. 2, p.323-30, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo >. Acesso em: 01 Jul. 2015.

4- MALTA, D. C.*et al*. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 14, n. 1, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo >. Acesso em: 15 jul. 2015.

5- PECHANESKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 14-17, Mai. 2004 .

## AS OCORRÊNCIAS DE INFECÇÕES EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruna Gleide Mascarenhas Pinto<sup>1</sup>; Lucas Mendes Nobre<sup>2</sup>; Alexia Gonçalves Sena<sup>3</sup>, Rene Ferreira da Silva Junior<sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates<sup>5</sup>; Fylype Guimarães Barbosa<sup>6</sup>; Juliana Andrade Pereira<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Enfermeira pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Pitágoras

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras - Pitágoras

<sup>3</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

<sup>4</sup> Enfermeiro pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Urgência e Emergência, Gestão e Auditoria pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Pitágoras

<sup>5</sup> Enfermeiro pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Gestão e Auditoria pela Faculdades Integradas Pitágoras- Pitagoras

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Docencia do Ensino Superior- Favenorte

<sup>7</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Unida do Norte de Minas- Funorte.

Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Mestranda pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.

Autor corresponde: Bruna Gleide Mascarenhas Pinto,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: bruna\_gleide@hotmail.com  
Telefone: (38) 99879-2764

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados realizados em Unidade de terapia Intensiva (UTI) é de difícil abordagem devido à varias infecções relacionadas a procedimentos invasivos, que elevam as taxas de morbimortalidades, durante o período de internação e seus custos<sup>(1,2)</sup>. **OBJETIVOS:** Objetivou-se com este estudo avaliar prospectivamente os pacientes críticos em relação infecção urinaria de acordo com a literatura. **MATERIAIS E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, sobre os sinais e sintomas da sepse neonatal. As base de dados utilizadas neste estudo foram SciELO, Lilacs, Medline. Os descritores estabelecidos foram: Sepsis, neonatal e sinais e sintomas. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis nas bases de dados em língua portuguesa, no ano de 1999 a 2004. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que não abordassem a temática proposta pelo estudo. Na coleta de dados foi elaborada uma tabela pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: título do artigo, nome dos autores, ano de publicações, base de dados e revista publicada, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e discussão. No primeiro momento da busca, foram utilizados e analisados os descritores de forma separada, o que se constatou existir um grande número de publicações sobre o assunto proposto. Já no segundo momento, realizou-se a associação dos descritores, a fim de se aproximar das produções científicas encontradas, ou seja, daquelas que poderiam contribuir para a elucidação dos objetivos apresentados. Após a identificação dos artigos, foi feita a leitura na íntegra para a construção do estudo, sendo excluídos artigos por ser duplicados nas bases de dados e por



não responde o objetivo do estudo. Após essa seleção, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, em seguida, realizaram-se as interpretações dos dados, onde se emergiram uma categoria em torno do tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos estudos avaliados (66,2%) pacientes que foram acometidos por infecção hospitalar. Dos índices de infecção podemos ressaltar nos estudos investigados, 29 (37,6%) circulação sanguínea, 20 (26%) sistema respiratório e 13 (16,9%) sistema urinário. As cepas multiresistentes mais frequentes foram: 14 (10,85%) *Pseudomonasaeruginosa*, 4(3,1%) *Staphylococcus sp. Coagulase-negativa* e 4 (3,1%) *Staphylococcus aureus*. Os antimicrobianos mais utilizados foram carbapenem (22,4%), glicopeptídeo (21,6%) e cefalosporina (21,6%). Do total dos pacientes estudos nos estudos, 29 (40,8%) foram a óbito<sup>(3,4,5,6)</sup>. **CONCLUSÃO:** A infecção hospitalar é agravada se associada ao crescimento da resistência dos microrganismos aos antibióticos.

**Palavras - Chave:** Infecção hospitalar. Resistência bacteriana a fármacos. UTI.

### Referência

- 1-Andrade D, Angerami E.L.S - “Reflexões acerca das infecções hospitalares às portas do terceiro milênio”. Rev Med, 1999;32:492-497.
- 2-Pittet D - Infection control and quality health care in the new millennium. Am J Infect Control, 2005;33:258-267.
- 3-Gusmao M.E, Dourado I, Fiaccone R.L - Nosocomial pneumonia in the intensive care unit of a Brazilian university hospital: an analysis of the time span from admission to disease onset. Am J Infect Control, 2004;32:209-214.
- 4- Vicent J.L - Nosocomial infections in adult intensive-care units. Lancet, 2003;361:2068-2077.
- 5-Pilonetto M *et al* .Hospital gowns as a vehicle for bacterial dissemination in an intensive care unit. Braz J Infect Dis, 2004;8:206-210.
- 6-Biedenbach D.J, Moet G.J, Jones R.N - Occurrence and antimicrobial resistance pattern comparisons among bloodstream infection isolates from the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1997-2002). Diagn Microbiol InfectDis, 2004; 50:59-69

## AS REPERCUSSÕES OFTALMOLÓGICAS DEVIDO A MALÁRIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alexia Gonçalves Sena <sup>1</sup>; Bruna Gleide Mascarenhas Pinto <sup>2</sup>; João Pedro Paulino Ruas <sup>3</sup>; Rene Ferreira da Silva Junior <sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates <sup>5</sup>; Fylipe Guimarães Barbosa <sup>6</sup>, Juliana Andrade Pereira <sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

<sup>2</sup> Enfermeira pelas Faculdades Integradas Pitágoras

<sup>3</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Pitágoras

<sup>4</sup> Enfermeiro pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista Gesrão e Auditoria pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Pitágoras

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte Minas- Funorte, Especialista em Docencia do Ensino Superior.

<sup>6</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>7</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia do Ensino Superior- pela Univesidade Estadual de Montes Claros- Unimontes – Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales de Jequitinhinha e Mucuri-UFVJM

Autor corresponde:

Alexia Gonçalves Sena,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: alexia.sena@hotmail.com

Telefone: (38) 99931-3508

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A malária, uma das doenças de sinal parasitário mais relevante do mundo, é causada pela picada do mosquito Anopheles quando infectado pelo protozoário do gênero Plasmodium <sup>(1,2)</sup>. Tendo em vista essa doença parasitária, é relevante destacar sua predominância nos países com clima tropical e subtropical, causando conseqüências relevantes na morbimortalidade desta sociedade <sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este estudo explanação sobre o tema malária e suas manifestações clínico patológicas de acordo com a literatura com fofo na repercussão oftalmológica. **MATERIAIS EMÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no segundo semestre de 2016, em bancos de dados eletrônicos e em livros. Os termos utilizados na seleção foram delimitados na segunda fase, à partir dos descritores presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). A terceira fase foi através de análise de títulos e resumos obtendo 15 estudos relevantes, onde foram excluídos 5. Na quarta fase foram analisados 10 textos completos e selecionados 9 estudos, onde 3 foram incluídos na revisão. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Compreende-se que o principal agente responsável da malária que afeta o Sistema Nervos Central (SNC) e os olhos é o P. falciparum, sendo esta maneira de malária a mais grave. Como fisiopatologia, temos fases inflamatórias e obstrutivas ocasionada pela infecção. A principal estrutura oftálmica a ser acometida é a retina, podendo também envolver sinais e sintomas clínicas diversas, levando a severas conseqüências no aparelho visual do afetado <sup>(2)</sup>. **CONCLUSÃO:** Nessa conjuntura, relevante inserir no protocolo do diagnóstico, evolução e tratamento a fundoscopia, pois, após a confirmação da existência do modo malárica retiniana, deve-

se procurar o tratamento apropriado para os seus sinais e sintomas, observando que a evolução indica para o modo cerebral da patologia, com risco de evoluir para morte do cliente.

**Descritores:** Malaria. Diagnostico. Tratamento.

## **REFERÊNCIA**

1-SILVA PMR. *et al.* Malária ocular: Estudo histopatológico experimental das alterações coriorretinas .Arq Bras Oftalmol.2003.66.305-309.

2- MELO A, Carvalho R, RODRIGUES M.L. Manifestações oculares nos pacientes com malária em tratamento ambulatorial. REV..Bras. Oftalmol.2002, 61(6):434.

3- NEVES D.P. Parasitologia Humana. 11º edição. São Paulo: Editora Athuneu, 2005;

**ASPECTOS BIOÉTICOS E SOCIAIS RELACIONADOS AO ZIKA VÍRUS**

Matheus Henrique de Oliveira Silva<sup>1</sup>; Ana Luiza Silva Costa<sup>1</sup>; Anna Beatriz Alcântara de Azevêdo e Silva<sup>1</sup>; Maria Luiza de Brito Soares<sup>1</sup>; Mateus Slompo Muniz Bicalho<sup>1</sup>; Francisco Arlen Borges de Alencar<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE;

<sup>2</sup> Graduado em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMoc.

**Autor para correspondência:**

Matheus Henrique de Oliveira Silva

Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

E-mail: matheus\_hos@hotmail.com

Telefone: (38) 99149-2046

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O zika vírus causa danos ao sistema nervoso central e restrição do crescimento fetal <sup>(1)</sup>. Porém, há questões a serem abordadas que vão além da clínica da doença, visto que tal injúria ilustra disparidade não apenas em termos de classe social, como também na abordagem da gestante e da criança afetada <sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** O objetivo desse resumo foi realizar análise sobre o surto de zika no Brasil e as consequências bioéticas e sociais envolvidas nesse contexto. **Material e Métodos:** O estudo constitui-se de um resumo no qual houve consulta a artigos científicos selecionados através de busca no SciELO e Medline, utilizando os descritores: Reflexões bioéticas do zika vírus e zika no Brasil. O critério de inclusão para o estudo foi a abordagem biopsicossocial do tema, foram excluídos aqueles restritos à clínica da doença. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O zika causa uma epidemia que gera diferentes impactos em cada classe social e dificuldades no atendimento de saúde da gestante infectada. As consequências da afecção são piores na população carente devido ao difícil acesso das crianças afetadas às terapias e aos abortos em condições de alta morbimortalidade materna. Outro ponto crítico é a postergação da gestação e, estando a gravidez em curso, como informar à mãe sobre o risco do seu filho possuir sequelas. Com a manutenção da epidemia, o aconselhamento médico ao adiamento da gestação parece sensato, mas é evidente que haverá interferência autonomia da futura mãe, pois há diferenças em protelar a gravidez aos 25 anos e discutir esse tema com mulheres em idade mais avançada. Logo, decidir sobre gestar é complexo e deve ser orientado por obstetra. Na atenção à gestante é preciso informá-la que, apesar dos avanços médicos em relação à doença, faltam dados para sanar dúvidas, tais como a frequência da transmissão mãe-feto e de conceptos infectados que tem as complicações. Assim, cabe aos médicos oferecer bons serviços de pré-natal, orientar quanto à necessidade de informá-los sobre alterações no quadro clínico e incentivar a prevenção contra o *Aedes aegypti* <sup>(3)</sup>. Além disso, quem só tem condições de se tratar no Sistema Único de Saúde possui escolhas reprodutivas muito diferentes das de quem usa o sistema privado. Em alguns casos, mulheres ricas deixam o Brasil durante a gravidez, pois o aborto no país só é legal se a gravidez colocar em risco a vida da mãe ou for resultado de estupro <sup>(2)</sup>. Quanto filhos de mães infectadas, a principal sequela é a microcefalia. Como as complicações dessa afecção são diversas e não há tratamento específico, o acompanhamento por diferentes especialistas e a estimulação do desenvolvimento do lactente devem ser iniciadas precocemente, pois os primeiros anos de vida são críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais <sup>(1)</sup>. **CONCLUSÃO:** As consequências do zika no Brasil levaram as

questões práticas e éticas a um ponto crítico nunca antes experimentado por profissionais de saúde e pacientes<sup>(2)</sup>. Apesar de o país ter evoluído no campo da biologia da doença, permanecem desafios relacionados à geografia social da desigualdade e à necessidade de decisões médicas que respeitem os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça<sup>(3)</sup>.

**Descritores:** Bioética Zika Vírus. Gravidez e Zika Vírus. Microcefalia Zika Vírus.

#### **REFERÊNCIAS:**

1-Sá, FE; Cardoso, KVV; Jucá, RVB. Microcefalia e vírus zika: do padrão epidemiológico à intervenção precoce. Revista de Fisioterapia e Saúde Funcional, vol.5,no.1. Fortaleza; [s.n.]; 2016. Disponível em: <<http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/800/pdf>>. Acesso em: 18/02/2017

2- Lesser, J; Kitron, U. A geografia social do zika no Brasil. Revista Estudos Avançados, vol.30,no.88. São Paulo; [s.n.]; 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010340142016000300167&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142016000300167&lng=en&nr m=iso)>. Acesso em: 18/02/2017

3-Bueno, MAS; Grunspun, H. Reflexões bioéticas em tempos de zika vírus. Revista Einstein, vol.14,no.2. São Paulo; [s.n.]; 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082016000200002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082016000200002&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 18/02/2017.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE ATENDIDA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Keila Raiany Pereira Silva <sup>1</sup>; Lincoln Valério Andrade Rodrigues <sup>2</sup>; Gabriela Oliveira Ornela <sup>3</sup>; Luana Souza Cunha <sup>4</sup>; Débora Magalhães Paiva <sup>5</sup>; Lilian Mendes Borburema Cangussu <sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>2</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>3</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>4</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>5</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>6</sup> Doutoranda de Ciências da Saúde e Mestre pela Universidade Estadual de Montes Claros

Autor corresponde:  
Keila Raiany Pereira Silva,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: keilaraiany@gmail.com,  
Telefone (38) 088463697

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** De acordo com Souza et al, a tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa grave, que afeta prioritariamente os pulmões. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a TB é a principal causa de mortalidade por uma única doença infecciosa<sup>1</sup>. Em 2015, estima-se que no Brasil, ocorreram 70 mil casos novos e 4,6 mil mortes, em decorrência da doença<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Realizar estudo analítico sobre a incidência de pacientes tuberculosos em Minas Gerais, identificando o perfil epidemiológico da população acometida por tuberculose. **Materiais e MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo-documental e quantitativo, tendo como fonte de dados, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) do Departamento de Informática do Sus (DATASUS)<sup>5</sup>, entre os anos de 2008 e 2015, referente a análise da incidência de pacientes com tuberculose atendidos, via Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o número de casos novos confirmados de TB por 100 mil habitantes, na população residente em Minas Gerais, no período supracitado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi constatado o total de 25.076 atendimentos registrados, sendo 8.128 (32,42%) do sexo feminino e 16.948 (67,58%) do sexo masculino; outro dado verificado foi que, destes, 443 (4,99%) eram crianças, 1.360 (6,64%) eram adolescentes, 18.987 (58,39%) eram adultos e 4.279 (31,94%) eram idosos. Foi identificado que 89% das ocorrências de TB aconteceram principalmente no ambiente comunitário e/ou hospitalar. Levando-se em consideração a relevância da classificação de TB para esses pacientes, obtivemos dados demonstrando que 19.797 (78,95%) pacientes apresentaram TB Pulmonar, 4.239 (16,90%) TB Extrapulmonar e 1040 (4,15%) pulmonar e extrapulmonar concomitantemente. No geral, a maioria deles realizou tratamento de alguma complicação e, principalmente, de forma ambulatorial. De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde, as taxas elevadas de incidência de tuberculose no estado de Minas Gerais, relacionam-se aos baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico, tratamento de sintomáticos respiratórios, e a cobertura de vacinação pelo BCG<sup>3,4</sup>. **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou o quanto são necessários mais estudos específicos sobre a incidência de tuberculose em Minas Gerais e a importância da aplicação efetiva de programas de prevenção, que possam

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

atingir os lares e unidades de saúde, objetivando a queda de índices de novos casos comunitários e hospitalares.

**Palavras - chave:** Tuberculose. Pacientes. Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

- 1-Souza WV, Albuquerque MFM, Barcellos CC, Ximenes RAA, Carvalho MS. Tuberculose no Brasil: construção de um sistema de vigilância de base territorial. Rev. Saúde Pública 39(1): 82-89, 2015.
- 2-Vieira DEO & Gomes M. Efeitos adversos no tratamento da tuberculose: experiência em serviço ambulatorial de um hospital-escola na cidade de São Paulo. J. Bras. Pneumol. 34(12): 1049-1055, 2012.
- 3-WHO. World Health Organization. Disponível em:[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2010/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/index.html). Acesso em fevereiro de 2017.
- 4- Murray PR, Pfaller MA, Rosenthal KS. Microbiology Medical. 5. ed. Madri: Elsevier, 2006. 979 p.
- 5-DATASUS: Departamento de Informática do SUS [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde. 2011 - 2017 [citado em: 09/01/2017]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

## BACTERIÓFAGOS: UMA ALTERNATIVA PARA REDUÇÃO E CONTROLE DE PATÓGENOS EM ALIMENTOS?

Kássia Héllen Vieira<sup>1</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>; Regiane de Melo<sup>3</sup>; Luiza Zazini Benedito<sup>4</sup>; Júlio César Figueirêdo Júnior<sup>5</sup>; Poliana Mendes de Souza<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Nutricionista; Pós-Graduada em Nutrição e Metabolismo na Prática Clínica e Desportiva pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE; Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

<sup>2</sup> Graduado em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>3</sup> Nutricionista; Pós-Graduada em Nutrição Funcional pela VP Funcional; Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

<sup>4</sup> Engenheira de Alimentos; Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha Mucuri – UFVJM

<sup>5</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>6</sup> Engenheira de Alimentos; Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha Mucuri – UFVJM

Autor correspondente:

Kássia Héllen Vieira,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: kah-1815@hotmail.com,

Telefone (38) 99246-3952.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Bacteriófagos ou fagos são classificados como vírus, os quais infectam e destroem bactérias, sendo que essa característica lhes confere um ótimo potencial para prevenir e tratar doenças de origem bacteriana e eliminar patógenos transmitidos através dos alimentos. **OBJETIVO:** Avaliar o emprego dos bacteriófagos na área de segurança alimentar como novo método biológico para redução e/ou controle de microrganismos patogênicos encontrados nos alimentos. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Revisão de literatura fundamentada em artigos científicos indexados no Portal Capes, PUBMED e SciELO, priorizando aqueles publicados nos últimos cinco anos (2012 a 2017). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As pesquisas evidenciaram que o uso dos bacteriófagos com a finalidade de reduzir e controlar microrganismos patogênicos presente nos alimentos foi eficiente. Porém a aplicação segura de fagos nos alimentos é questionada. Portanto, novos estudos são necessários para melhor conhecimento desses no que se refere aos seus efeitos e emprego seguro na indústria alimentícia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos que avaliam a utilização dos bacteriófagos para controlar e/ou reduzir os patógenos encontrados nos alimentos demonstram ser promissores, porém as ainda requerem ser aprimorados.

**Descritores:** Agentes de Controle de Microrganismos. Fagos. Tecnologia de Alimentos.

### INTRODUÇÃO:

Bacteriófagos ou fagos são classificados como vírus, os quais infectam e destroem procariotos, sendo que essa característica lhes confere um ótimo potencial para combater doenças de origem



bacteriana e eliminar patógenos transmitidos através dos alimentos. São inofensivos ao homem, animais e no ambiente em que estão inseridos. São reagentes naturais, altamente específicos, que se autorreplicam e apresentam notável estabilidade em alimentos <sup>(1)</sup>. Possuem características atrativas para a busca de métodos inovadores no controle e redução de agentes patogênicos nos alimentos e microrganismos deterioradores. São encontrados na água e em diversos alimentos, especialmente nos fermentados. Também são seres parasitas normais do ser humano e dos animais, e apresentam-se em abundância, principalmente no trato gastrointestinal <sup>(2)</sup>. A utilização de bacteriófagos como antimicrobianos e como meio para detectar e controlar agentes patogênicos nos alimentos e em produtos alimentícios tem sido de crescente interesse em vários lugares do mundo. As áreas de aplicação descritas são diversas e abrangem desde as questões de segurança microbiológica da água e de alimentos e à utilização na agricultura e saúde dos animais <sup>(3)</sup>. Neste contexto, o presente estudo teve o intuito avaliar a aplicação de bacteriófagos como novo método de biocontrole de agentes patogênicos presentes em alimentos e como estratégia para garantir a segurança alimentar.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma revisão de literatura operacionalizada mediante busca eletrônica de artigos científicos completos disponíveis nas bases de dados Portal Capes, PubMed e ScieElo, utilizando os seguintes termos: bacteriófagos, patógenos, alimentos, segurança alimentar, novos métodos. Foram selecionados e analisados trabalhos, tanto de revisão de literatura quanto de pesquisa de campo e/ou experimental, priorizando publicações mais recentes, dos últimos cinco anos (2012 a 2017). Os critérios de inclusão para essa seleção foram todos aqueles manuscritos que abordaram o emprego de bacteriófagos em algum alimento. Excluíram-se aqueles que não trataram da aplicação dos fagos em alimentos. Foram pesquisadas também as referências bibliográficas dos artigos incluídos, baseando-se nos títulos, recusando-se aqueles que não possuíam contribuições para o estudo em questão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Os efeitos de bacteriófagos para controlar e/ou reduzir agentes patogênicos provenientes de alimentos é mencionado em vários estudos com *Salmonella* spp., *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli* e *Listeria monocytogenes*, principalmente em alimentos de origem animal, em especial, frangos. Os quais apresentaram resultados satisfatórios quanto a redução e/ou controle dos microrganismos presentes em alimentos. Alguns processos que têm o propósito de inibir ou erradicar o nível de patogenicidade e/ou microrganismos decompositores nos alimentos envolvem o emprego de microrganismos vivos, por isso o interesse crescente no uso dos bacteriófagos. A Autoridade Europeia da Segurança dos Alimentos (AESA) publicou em 2009 um relatório dos riscos biológicos para segurança alimentar afirmando que os fagos, apresentaram grande potencial para eliminação de determinados microrganismos nos alimentos e que poderiam ser uma opção para controlar/reduzir os mesmos. Em 2006, a “Food and Drug Administration” (FDA) aprovou o emprego de um grupo de bacteriófagos nomeado de P100 (Listex <sup>TM</sup>P100) com a finalidade de controlar *Listeria monocytogenes* em produtos cárneos e queijos <sup>(4)</sup>. Em um trabalho, no qual empregou-se bacteriófagos obtidos de água residual de laticínios e exsudato de frangos congelados no biocontrole de *Pseudomonas* spp isoladas em queijo minas frescal, demonstrou atividade lítica contra as espécies patogênicas isoladas do queijo minas frescal, sendo que aqueles fagos oriundos do exsudato de frangos congelados apresentaram especificidade contra um maior número de estirpes em comparação com os outros, revelando-se um grande potencial para controlar patógenos

nos queijos <sup>(5)</sup>. Embora, os diversos estudos têm evidenciado grandes vantagens na utilização dos fagos em alimentos, certos autores reúnem questionamentos quanto a sua eficácia como agentes antimicrobianos, pois na sua transdução pode haver a transferência de características não desejáveis tais como modificação do DNA de um organismo para outro, resistência das células bacterianas aos mesmos, mutação dos fagos que, como consequência, apresentam ação lítica apenas em pequena porção da população de espécies bacterianas <sup>(6)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Constata-se que os estudos em que utilizaram bacteriófagos com o propósito de controlar e ou reduzir microrganismos patogênicos nos alimentos demonstram ser promissores, mas requerem maiores abordagens, estudos e aperfeiçoamento, considerando diversos fatores como a caracterização cuidadosa e a origem de qualquer fago antes de sua aplicação em algum alimento, utilização segura e também o nível de aceitação desta metodologia pelo consumidor.

### **REFERÊNCIAS:**

- 1-GARCÍA, P.; MARTÍNEZ, B.; OBESO, J.M.; RODRÍGUEZ, A. Bacteriophages and their application in food safety. *Lett App Microbiol.* 2008; 47(1):479-85.
- 2- HUDSON, J.A.; BILLINGTON, C.; CAREY-SMITH, G.; GREENING, G. Bacteriophages as biocontrol agents in food. *J Food Prot.* 2005; 68(2):426-37.
- 3- SULAKVELIDZE, A.; BARROW, P. Phage therapy in animals and agribusiness. In: Kutter, E.; Sulakvelidze, A. *Bacteriophages: biology and applications.* Boca Raton: CRC Press; 2005. p. 335-80.
- 4- ROSSI, L.P.R.; ALMEIDA, R.C.C. Bacteriófagos para controle de bactérias patogênicas em alimentos. *Rev Inst Adolfo Lutz.* 2010; 69(2):151-6.
- 5- RAMOS, M.S. Isolamento e caracterização de bacteriófagos para biocontrole de *Pseudomonas* SPP em queijo minas frescal. 2013. 69p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Departamento de Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2013.
- 6 – PEREIRA, E.M.M.S. Aplicações da terapia com bacteriófagos como controle microbiológico. 2011.62p. Monografia (Especialização em Microbiologia) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

## BOTULISMO ALIMENTAR: CAUSA CONSEQÜÊNCIAS E DIAGNÓSTICO

Julieny da Cruz Santos<sup>1</sup>, Carla Dayana Durães Abreu <sup>2</sup> ; Fernanda Viana de Moraes <sup>3</sup>, Julio César Figueiredo Junior <sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates <sup>5</sup>; Fylipe Guimarães Barbosa <sup>6</sup>; Juliana Andrade Pereira <sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI email:dacruzjulieny@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Docencia do Ensino Ssuperior- Favenorte

<sup>6</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE

<sup>7</sup> Enfermeirapelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde Família, Didática e Metodologia Cienifica do Ensino Superior- pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Mestrnda pela Uuniversidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

Autor corresponde:

Julieny da Cruz Santos,

Cidade: Jaíba - Minas Gerais,

E-mail: dacruzjulieny@gmail.com e

Telefone: (38) 992495886.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O botulismo é uma patologia que advém da ação de uma potente neurotoxina de origem protéica, gerada pelo *Clostridium botulinum*, essencialmente resultante do consumo de alimentos, em que a toxina foi previamente criada pela bactéria <sup>(1,2)</sup>. **OBJETIVO:** Objetivaram-se com este estudo analisar sinais, sintomas e diagnostico do botulismo através da literatura. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata- se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Esta doença atinge o sistema nervoso e causa tremores, vômitos e fraquezas muscular morte ocorrer socorro imediato sendo necessário atendimento hospitalar de urgência <sup>(3)</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** conclui-se com esse estudo a relevância da análise do estado de conservação dos alimentos, principalmente os enlatados e os artesanais.

**Descritores:** Botulismo. Alimento. Intoxicação.

### INTRODUÇÃO:

O botulismo é uma complicação grave, que deve ser tratada como urgência médica e de saúde pública. De ocorrência imediata, caracteriza-se por sintomas neurológicos seletivos, de evolução grave e alta mortalidade, entre 30 e 65%. É contraída normalmente, pela ingestão de alimentos contaminados, assim como embutidos e conservas caseiras que não passaram por processo térmico apropriado, ou foram conservados em condições que propiciaram a germinação dos esporos do *Clostridium botulinum* presentes no alimento e a multiplicação do microrganismo, havendo como

conseqüência a produção da toxina botulínica. A toxina provoca quatro tipos de patologias em humanos, incluindo botulismo alimentar, botulismo por feridas, colonização intestinal em adultos e botulismo infantil. O botulismo alimentar acontece devido a ingestão da toxina pré-formada, uma vez que, nos demais tipos, a doença decorre pela infecção, multiplicação e geração de toxinas por microrganismos clostridiais em fermentos ou no trato gastrointestinal<sup>(3,4)</sup>.

### **MATÉRIAS E MÉTODOS:**

Trata-se de uma revisão integrativa, sobre o botulismo alimentar: uma revisão de literatura. As bases de dados utilizadas neste estudo foram SciELO, Lilacs, Medline. Os descritores estabelecidos foram: Botulismo; alimento; intoxicação. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis nas bases de dados em língua portuguesa, no ano de 1997 a 2005. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que não abordassem a temática proposta pelo estudo. Na coleta de dados foi elaborada uma tabela pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, base de dados e revista publicada, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e discussão. No primeiro momento da busca, foram utilizados e analisados os descritores de forma separada, o que constatou a existência de um grande número de publicações sobre o assunto proposto. Já no segundo momento, realizou-se a associação dos descritores, a fim de se aproximar das produções científicas encontradas, ou seja, daquelas que poderiam contribuir para a elucidação dos objetivos apresentados. Após a identificação dos artigos, foi feita a leitura na íntegra para a construção do estudo, sendo excluídos artigos por serem duplicados nas bases de dados e por não responderem ao objetivo do estudo. Após essa seleção, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, em seguida, realizaram-se as interpretações dos dados, onde se emergiram uma categoria em torno do tema.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A esta patologia provoca inibição das junções neuromusculares colinérgicas autonômicas e motoras voluntárias, resultando em paralisia dos nervos cranianos e paralisia flácida descendente de músculos, sendo capaz de comprometer os músculos da respiração<sup>(5)</sup>.

Clinicamente é definida por uma paralisia, nos músculos estriados, descendente e simétrica (ocasionalmente pode não ser simétrica) que é capaz de provocar a falência respiratória nas situações mais graves (geralmente associados ao consumo de toxina A). O envolvimento dos pares cranianos marca normalmente o início do quadro, com variação do reflexo de acomodação (o reflexo pupilar habitualmente é conservado) que resulta em visão turva, e disfagia, precedido de reclamações gastrointestinais; é também constante a ligação do sistema nervoso autônomo que ocorre nos doentes com tonturas, boca seca, obstipação e retenção urinária, sem variações de sensibilidade. Caracteristicamente estes enfermos não desenvolvem quadro febril, e o hemograma e velocidade de sedimentação são normais.

O diagnóstico é feito por meio do contexto epidemiológico e manifestação clínica fortemente sugestivos (apirexia, diplopia, disfagia, defeito de acomodação, boca e olhos secos, alterações do sistema nervoso autônomo, na ausência de alterações de sensibilidade). O diagnóstico diferencial é fundamental com a miastenia gravis, a síndrome de Guillain-Barré (particularmente com a variante de Fisher) e acidente vascular cerebral do tronco cerebral; outras situações a incluir no diagnóstico diferencial são: A síndrome de Eaton-Lambert, a poliomielite, a difteria, intoxicações com cogumelos, medicamentos ou químicos e a hipermagnesemia<sup>(6)</sup>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O botulismo pode causar uma grave infecção alimentar, contudo, pode ser prevenida dando preferência a alimentos industrializados observando o estado da embalagem se a mesma está intacta e sem alterações morfológicas, em detrimento aos caseiros, uma vez que estes por vezes são imprópriamente manipulados ou sofreram um tratamento térmico inadequado a fim de destruir seus esporos botulínicos.

**REFERÊNCIA :**

- 1-POLAQUINI, L.E.M. et al. Estudo de toxina botulínica e esporos de *Clostridium botulinum* em amostras de cama de frangos, coletadas em aviários. In: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA, 34., 1997, Juiz de Fora, MG. Anais Juiz de Fora: SBZ, 1997. p.48.
- 2- GELLI, D.S. et al. Botulism: a laboratory investigation on biological and food samples from cases and outbreaks in Brazil (1982-2001). Revista do Instituto de Medicina Tropical, São Paulo, v.44, n.6, p.321-324, 2002.
- 3- CARDOSO, T. et al. Botulismo alimentar: estudo retrospectivo de cinco casos. ACTA Médica Portuguesa, Lisboa, v.17, p.54-58, 2004.
- 4- KEET C.A.; STROBER, J.B. Recent advances in infant botulism. Pediatric Neuroscience, Basel, v.32, p.149-154, 2005.
- 5- CARDOSO, T; COSTA, M; ALMEIDA, C; GUIMARÃES, M. Botulismo alimentar Estudo retrospectivo de cinco casos. ACTA MÉDICA PORTUGUESA 2004; 17: 54-58.
- 6- RADOSTITS, O.M. et al. Clínica veterinária: um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e eqüinos. Riode Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1737p.

## CARACTERIZAÇÃO LEPTOSPIROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carla Dayana Durães Abreu <sup>1</sup>; Julieny da Cruz Santos<sup>2</sup>; Jáiksa Rosecarly Saturnino de Souza<sup>3</sup>. Bruna Queiróz Vieira <sup>4</sup>. Simone Ferreira Lima Prates <sup>5</sup>, Juliana Andrade Pereira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Docencia do Ensino Superior- Favenorte

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Mestranda pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFMG

Autor corresponde:

Carla Dayana Durães Abreu,

Cidade: Montes Claros - Minas Gerais,

E-mail: carlinha.duraes111@gmail.com ,

Telefone ( 38) 99183-1295

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A leptospirose é transmitida pela *Leptospira interrogans*, transmitida por água, alimentos e objetos contaminados por urina de ratos, cães e outros animais portadores da bactéria. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este estudo analisar de categorização através da literatura. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** esta patologia apresenta-se sinais de febre alta, calafrios e cefaléia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que é necessário atendimento médico para evitar complicações renais e hepáticas.

**Descritores:** Leptospirose. Variabilidade da precipitação. Inundações.

### INTRODUÇÃO:

A leptospirose é endêmica e tem uma extensiva distribuição no Brasil transformando-se epidêmica em ciclos chuvosos, que provocam inundações em regiões de grande concentração populacional, sem infraestrutura de saneamento e com elevada infestação de roazes, especialmente nos espaços metropolitanos<sup>(1)</sup>.

As estiagens serão mais extremas, os alagamentos e ondas de calor acontecerão de forma crescente, acometendo a população mais pobres e vulneráveis, atingindo especialmente a qualidade de vida nas grandes cidades. Em termos gerais, uma alteração nas condições atmosféricas podem ocorrer três tipos de consequências na saúde dos habitantes: i) influências diretas, ocasionados por fenômenos meteorológicos extremos (elevadas temperaturas, tempestades, enchentes); ii) repercussões diretas à saúde, causadas por ações ambientais e/ou desordem ecológica, decorrentes das modificações climáticas (ex. aumento de vetores; diminuição da produção de gêneros alimentícios); repercussões indiretas para a saúde, a exemplo de traumas psicológicos, migrações, privações econômicas<sup>(2)</sup>.

A instabilidade dos residentes submete de aspectos tais como: densidade demográfica, progresso econômico, acesso à alimentos, distribuição de renda, circunstâncias ambientais locais, do estado precedente da saúde e, sobretudo, da qualidade, disponibilidade e a alcançabilidade da população ao sistema de saúde pública <sup>(3)</sup>.

Ampliar parcela dos estudos se atribui aos efeitos climáticos a cerca dos eventos de doenças infecciosas e parasitárias e sua modificação no tempo e no espaço. Há também registros de morbimortalidade devido a episódios climáticos extremos, principalmente relacionados a chuvas intensas seguidas ou não de alagamentos <sup>(4)</sup>.

### **MATÉRIAS E MÉTODOS :**

Trata-se de uma revisão integrativa sobre a caracterização da leptospirose: uma revisão de literatura. As bases de dados utilizadas neste estudo foram SciELO, Lilacs, Medline. Os descritores estabelecidos foram: caracterização, proliferação e condicionantes ambientais. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis nas bases de dados em língua portuguesa, no ano de 1998 a 2013. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que não abordassem a temática proposta pelo estudo. Na coleta de dados foi elaborada uma tabela pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: título do artigo, nome dos autores, ano de publicações, base de dados e revista publicada, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e discussão. No primeiro momento da busca, foram utilizados analisados os descritores de forma separada, o que se constatou existirem um grande número de publicações sobre o assunto proposto. Já no segundo momento, realizou-se a associação dos descritores, a fim de se aproximar das produções científicas encontradas, ou seja, daquelas que poderiam contribuir para a elucidação dos objetivos apresentados. Após a identificação dos artigos, foi feita a leitura na íntegra para a construção do estudo, sendo excluídos artigos por ser duplicados nas bases de dados e por não responder o objetivo do estudo. Após essa seleção, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, em seguida, realizaram-se as interpretações dos dados, onde se emergiram uma categoria em torno do tema.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Os resultados serão apresentados em duas categorias:

#### **Categoria 1: Leptospirose: Caracterização, Proliferação e Condicionantes Ambientais**

O estado de Minas Gerais no período 1991-2010 marcou 4.137 episódios naturais diferentes, com um significativo aumento a partir de 2001 e maior registro verificado em 2003. As perdas causadas por essas ocorrências naturais atingiram mais de 7 milhões de mineiros, que equivale a 36,7% do total da população do estado (IBGE, 2010). Dentre estes habitantes, 13.942 desenvolveram enfermidades decorrentes dos desastres. Os eventos mais contínuos foram às enchentes bruscas (525 mortes), as estiagens e secas (75), as enchentes graduais (59), os deslocamentos de massa (34), os vendavais e/ou ciclones (5) e os tornados (5), completando 703 mortes. Esses dados compõem uma identificação correta acerca da importância do clima como um dos condicionantes essenciais à formação de algumas doenças infecciosas, tais como a malária, a dengue, a peste bubônica, a cólera, as arboviroses e, também, a leptospirose <sup>(6)</sup>.

A leptospirose é uma doença infecciosa febril, aguda e altamente preocupante. São carreadas por diversos por diversos mamíferos, cães, junto com os roedores podendo tornar-se portadores assintomáticos e eliminar a leptospira pela urina por um período de semanas a meses, são portanto reservatórios potenciais para infecção humana nos ambientes urbanos. O rato de esgoto *Rattus*

*Novvergicus* é o maior causador da infecção em humanos, em virtude de existir em ampla quantidade e em proximidade a população. <sup>(1,2)</sup>

A infecção humana acontece devido a penetração da bactéria pelas mucosas (olhos, nariz, boca) e pele, em contato com secreções, órgãos ou tecidos de animais infectados; contato indireto com solo, água e alimentos contaminados pela urina desses animais. Os seres humanos são hospedeiros acidentais dentro do ciclo de transmissão. O período de incubação da leptospirose pode variar de 1 a 30 dias (média de 7-14 dias) <sup>(3,4)</sup>.

A doença pode se manifestar nas formas subclínicas ou graves com alta taxa de mortalidade e, na maior parte dos casos, os sintomas se principiam subitamente, com febre, mal-estar geral e cefaleia, por vezes é rotulada como síndrome gripal. A forma anictérica é a infecção mais grave e, ocorrem entre 60-70% dos casos, conseguindo ampliar para uma doença grave, com disfunção renal, fenômenos hemorrágicos, alterações cardíacas e pulmonares, estando associadas a taxas de letalidade que variam de 5 a 20% <sup>(5,6)</sup>.

### **Categoria 2: Caracterização da Área de Estudo**

O clima de Minas Gerais é demarcado pelo verão chuvoso e quente e inverno seco e ameno. No inverno prevalece a ação das frentes polares e do anticiclone subtropical do Atlântico Sul (ASAS). No verão ocorrem chuvas permanentes da junção entre os sistemas convectivos tropicais da Amazônia e as FF que se estacam no Centro-Oeste e Sudeste do país, junção essa denominada de Zona de Convergência do Atlântico Sul (ZCAS). A influência da ZCAS ocorre, em média, de 4 a 7 dias e provoca enormes danos aos residentes, o que, por vezes, provoca enchentes nos centros urbanos (ABREU, 1998). Em Minas Gerais a climatologia da precipitação anual aponta diversas singularidades em razão, sobretudo, da consequência devido à continentalidade e das perceptíveis distinções espaciais de suas metodologias fisiográfica e altimétrica. Esses fatores, ao se interagirem com os sistemas sinóticos operantes, certificam ao território mineiro uma complexa oscilação pluviométrica em que se evidencia: i) em média, os maiores montantes de precipitação (1650 mm) ocorrem no sul do Estado, os quais progressivamente apontam uma diminuição em sentido ao norte, onde se notam os menores valores anuais (650 mm); os meses de nov-dez-jan são classificados como os mais chuvosos do ano em grande porção do Estado <sup>(6)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A Leptospirose é (ainda) a zoonose com maior distribuição mundial. É uma patologia que ainda continua a ser sub-diagnosticada, em parte devido a um espectro amplificado de sinais e sintomas. As formas mais potentes da doença podem progredir aceleradamente, para complicações multiorgânicas com um fechamento, por vezes, fatal. O alastramento da Leptospirose muitas vezes pode ser evitado pela população por meio de medidas profiláticas simples, como o acondicionamento exato dos resíduos, alteração de hábitos culturais como higienizados alimentos, entre outros. Em épocas de grandes enchentes é necessário o acionamento das autoridades competentes bem como a Secretaria de Saúde e a vigilância epidemiológica com a finalidade de evitar possíveis causas que favoreçam a ocorrência da Leptospirose em humanos.



**REFERÊNCIA**

- 1-ABREU M.L. Climatologia da estação chuvosa de Minas Gerais: de Nimer (1977) à Zona de Convergência do Atlântico Sul. Revista Geonomos, v. 6, n. 2, p. 17-22, 1998.
- 2-. MENDONCA, F.A., PAULA, E.V. Analyse géographique de la leptospirose dans le Parana et a Curitiba/Bresil (1997-2001): Une approche climatologique. Dokumentcja Geograficzna, Varsovia - Polonia, v. 1, n. 29, p. 245-248, 2003.
- 3- MANDELL, G.L.; BENNETT, J.E.; DOLIN, R. Mandel, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious disease. 5° ed. Oxford: Churchill Livingstone, v. 2, p. 1534-3264, 2000.
- 4- PAULA, EV. Evolução temporo-espacial de algumas doenças no Paraná no século XX: cólera, dengue, meningites e leptospirose. Relatório técnico, UFPR. Curitiba. 105p., 2002.
- 5- OLIVEIRA, D.S.C.; GUIMARÃES, M.J.B.; MEDEIROS, Z. Modelo produtivo para Leptospirose. Revista de Patologia Tropical. V. 38, n.1, p.17-26, jan-mar. 2009.
- 6 TALARICO, D.C. Leptospirose e pluviosidade: uma análise de Salvador-BA. Jornada de Engenharia Sanitária e Ambiental – JESAM, 05-07 de Dezembro, Salvador-BA. 2013.

## EFEITOS DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rodrigo Pereira Prates<sup>1</sup>; Delaine Martins da Silva<sup>1</sup>; Letícia Josyane Ferreira Soares<sup>2</sup>; Francielly Soares Oliveira<sup>3</sup>; Luana Lemos Leão<sup>4</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Pós-graduanda em Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Luana Lemos Leão,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: luanalemosleao@outlook.com;

Telefone: (38) 9 9140-2834.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose é uma zoonose que tem como hospedeiro definitivo o gato, e pode ser adquirida de numerosas espécies animais. Quando a toxoplasmose ocorre durante a gestação, o feto pode sofrer sérios problemas. **OBJETIVO:** Assim o objetivo do presente trabalho foi realizar uma abordagem global sobre a toxoplasmose durante a gravidez bem como os efeitos sobre o feto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A infecção quando acomete o feto, pode provocar abortamento, retardo de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e a síndrome da toxoplasmose congênita. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização do pré-natal e a identificação das gestantes com infecção aguda é de suma importância, pois possibilita o controle, prevenção e tratamento em tempo adequado.

**Descritores:** Toxoplasmose. Gravidez. Congênita.

### INTRODUÇÃO:

A toxoplasmose é uma zoonose que tem como hospedeiro definitivo o gato e pode ser contraída de diferentes espécies animais, sendo uma das infecções mais frequentes no mundo. O protozoário ocorre naturalmente em animais herbívoros, onívoros, incluindo todos os mamíferos, alguns pássaros e provavelmente alguns répteis <sup>(1)</sup>. Tem sido evidenciada uma frequência crescente dos testes sorológicos positivos independentes da idade e de sexo, o que indica o desenvolvimento dessa infecção em qualquer período da vida no seres humanos. Na maioria dos casos, as infecções são pouco ou não sintomáticas, e o paciente soroconverte, ficando imune. A incidência da infecção por *Toxoplasma gondii* varia dentro das comunidades humanas, dependendo das condições climáticas, dos hábitos alimentares, e do contato com animais portadores da doença <sup>(2,3)</sup>. Os sintomas são suaves e inespecíficos, quando presentes, desenvolvendo um quadro semelhante a um quadro gripal, como febre, fadiga, mialgia, linfadenopatia <sup>(4)</sup>. Quando uma gestante se infecta, pode ocorrer a passagem dos parasitos através da placenta, causando uma infecção que varia em gravidade, dependendo da época em que ocorreu o acometimento fetal <sup>(5)</sup>.

**OBJETIVO:**

Realizar uma abordagem global sobre a toxoplasmose durante a gravidez bem como os efeitos sobre o feto.

**METODOLOGIA:**

Este estudo foi construído através de pesquisa de dados encontrados na literatura já existente. Foram realizadas pesquisas bibliográficas utilizando as palavras-chave: gravidez (pregnancy), toxoplasmose (toxoplasmosis), diagnóstico (diagnosis) e tratamento (treatment) e prevenção (prevention), por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Bireme, sendo consultados artigos originais e de revisão sobre o tema Toxoplasmose na Gravidez, limitados entre os anos 2000 a 2016. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizados 13 artigos, conforme avaliação da qualidade e relevância.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Na gestação a infecção aguda quase sempre é assintomática e, na maioria das vezes, não é preocupante para a mãe. Porém pode acarretar o acometimento fetal, provocando abortamento, retardo de crescimento intrauterino, prematuridade, síndrome da toxoplasmose congênita e morte fetal <sup>(6)</sup>. Devido as suas conseqüências a transmissão transplacentária se constitui na maior problemática da toxoplasmose e ocorre quando a gestante se infecta próximo ou durante a gestação, havendo risco de envolvimento fetal de 41%, portanto a toxoplasmose congênita é um risco de frequência de infecção na gestante <sup>(7)</sup>. A transmissão no binômio mãe-feto só poderá ocorrer uma única vez, ou seja, uma mulher só poderá ter um filho com toxoplasmose congênita. A transmissão ocorre somente no primo-infecção e mesmo que os processos de reagudização levem a uma parasitemia, não existe transmissão ao feto nessa situação <sup>(8)</sup>. Determinadas alterações clínicas só aparecem após a segunda ou terceira décadas de vida, como exemplo as crises convulsivas. A taxa de transmissão materna fetal varia entre 30 a 40% a nível global, e existe uma relação inversa entre a idade gestacional em que ocorre a infecção fetal e a severidade da doença <sup>(10)</sup>. A intensidade da resposta inflamatória está condicionada a alguns fatores como a idade do organismo invadido e grau de maturidade do sistema imune, da virulência da cepa do *Toxoplasma gondii*, do número de organismos transmitidos da mãe para o filho e do momento da gestação em que a infecção ocorreu no feto. Todas essas variáveis irão refletir na no grau de severidade no acometimento fetal <sup>(9)</sup>. Apesar de no primeiro trimestre ser menor a taxa de transmissão materno-fetal (15%), a doença é mais grave, pois pode ocorrer morte perinatal, graves sequelas neurológicas, abortamento espontâneo e morte fetal. Em contrapartida, no terceiro trimestre, a taxa de transmissão materno-fetal ronda os 60%, mas as conseqüências para o feto são apenas ligeiras <sup>(10)</sup>. Ao ser atingido quando a infecção primária ocorre durante a gestação, o feto pode desenvolver malformações neonatais e complicações oculares. As conseqüências da infecçãomaterno-fetal, portanto congênita, dependerão do grau de exposição do feto aos parasitos, da virulência da cepa infectante e do período gestacional em que ocorrer. Os sinais comuns da toxoplasmose congênita são hidrocefalia, retinocoroidite, calcificação cerebral e retardo mental <sup>(11,12)</sup>. Principalmente em função das conseqüências deletérias a nível fetal, a toxoplasmose na gravidez é um assunto bastante debatido nas últimas décadas, porém ainda não há um consenso entre os países relativamente à prevenção, diagnóstico e tratamento <sup>(13)</sup>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

As maiorias dos recém-nascidos se apresentam assintomáticos na fase neonatal, mesmo os sintomas desta doença sendo bem graves como aparecimento da corionetinite, calcificações intracranianas e hidrocefalia. Por essa razão, ela pode ser classificada de acordo com sua apresentação sintomática podendo ser caracterizada por quatro formas distintas, uma doença neonatal sintomática, um sintoma que se manifesta ao longo do primeiro mês de vida, sequelas de uma infecção prévia não diagnosticada ou infecção subclínica. A realização do pré-natal e a identificação das gestantes com infecção aguda é de suma importância, pois possibilita o controle, prevenção e tratamento em tempo adequado da toxoplasmose congênita, minimizando assim suas possíveis sequelas.

**REFERÊNCIAS:**

- 1 - Ungria S.C, Oliveira S.M. M, Reis S.S, Zan R.A, Ramos L.J, Souza R.A, Meneguetti D.U.O. Revendo toxoplasmose: uma abordagem multidisciplinar. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2011; 2(2): 27-54.
- 2 - Diniz E.M.A. O diagnóstico da toxoplasmose na gestante e no recém-nascido. Revista de Pediatria. 2006; 28(4): 222-5.
- 3 - Mattos C.C.B. Toxoplasma gondii: prevalência de infecção, diagnóstico laboratorial e genótipos. Tese de pós-graduação em Ciências de Saúde FAMERP. 2012.
- 4 - Martins C. Toxoplasmose na gravidez. Rev Port Clin Geral. 2002; 18:333-340.
- 5 - Coelho J.M.P. Toxoplasmose na Gravidez. Dissertação de Mestrado em Ginecologia obstetrícia da Faculdade de Medicina Universidade do Porto. 2010.
- 6 - Jobim, E.M, Silva J.E.P. Toxoplasmose, uma doença congênita. Revista de Saúde. 2011; 30 (1-2): 50-56.
- 7 - Dias R.A, Freire R.L. Surtos de toxoplasmose em seres humanos e animais. Semina: Ciências Agrárias, Londrina. 2009; 26 (2): 239-248.
- 8 - Alvarenga F.R. Valor do Teste de Avidéz da IgG como marcador de doença aguda ou crônica e de transmissão vertical na toxoplasmose. Dissertação de Mestrado em Universidade Federal de Goiás, 2009.
- 9- Filho EAF, Lopes AHA, Senefone FRA, Junior VG, Botelho CA, Figueiredo MS, Duarte G. Toxoplasmose aguda: estudo da frequência, taxa de transmissão vertical e relação entre os testes diagnósticos materno-fetais em gestantes em estado da Região Centro-Oeste do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2010; 27(8): 442-449.
- 10 - Avelar J.B. Toxoplasmose crônica em gestantes. Avaliação da prevalência, fatores de risco e acompanhamento de um grupo de recém-nascidos em Goiânia. Tese de programa de pósgraduação em Medicina Tropical e Saúde Pública da Faculdade Federal de Goiás.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

11 - Leão P.R. D, Filho J.M, Medeiros S.F. Toxoplasmose: Soroprevalência em Puérperas Atendidas pelo Sistema Único de Saúde. RBGO. 2004; 26 (8).

12 - Breganó R.M, Mori F.M.R. L, Navarro I.T. Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas. 2010; 62: 978-85.

13 - Prado A.A. F, Almeida G.F, Gontijo L.S, Torres M.L.T. Toxoplasmose: O que o Profissional da Saúde deve saber. Tese de Mestrado da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer. 2011; 7 (12).

---

## ELABORAÇÃO DE LIVRO POP-UP PARA CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA TUBERCULOSE

Henrique Nunes Pereira Oliva<sup>1</sup>; Ana Clara Veloso Campos de Quadros Godinho<sup>2</sup>; Alana Guido Oliveira<sup>3</sup>, Brenda Liery Ribeiro Alves<sup>4</sup>; Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino<sup>5</sup>; Maria Tereza Bento Pimentel Ramos<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Professor Mestre em Engenharia e Acadêmico de Medicina (henrique.oliva@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina (aclara94@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina (alanaguido@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina (brenda\_liery@hotmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina (viniacgaldino@gmail.com)

<sup>6</sup> Acadêmica de Medicina (mariaterezabramos@gmail.com)

<sup>1</sup> Autor correspondente:

Henrique Nunes Pereira Oliva,

Montes Claros – MG,

henrique.oliva@hotmail.com,

(38) 99965-7128.

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC)

Av. Professora Aida Mainartina Paraiso, 80, bairro Ibituruna,

Montes Claros - MG, Brasil.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Doenças infecto-parasitárias são um problema para a saúde pública brasileira, além de se intensificarem quando motivadas pela falta de cuidados com higiene e no preparo de alimentos. Além disso, é possível notar a alta prevalência dessas enfermidades na população atendida pelas Estratégias de Saúde da Família, do município de Montes Claros, MG. Com base nisso, é observada a importância da elaboração de trabalhos com enfoque nas doenças infecciosas, com o intuito de analisá-las e divulgar a respeito das mais prevalentes, para que assim, por meio de conscientização, seja possível melhorar as condições de vida locais ao reduzir o número de casos. **OBJETIVO:** Objetivou-se contribuir com a divulgação de doenças infecto-parasitárias, focando na tuberculose, por sua prevalência, além da elaboração de material ilustrativo e lúdico, para conscientização. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi qualitativa com base em literatura acerca do tema e bibliotecas digitais. Foram selecionando 11 artigos das bases de dados LILACS, BVS e SciELO. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi elaborado livro *pop-up* ilustrativo, para conscientização de crianças, além de público menos instruído, a respeito do que é e consequências da tuberculose, considerada uma patologia de expressiva recorrência e implicações negativas em pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi elaborado material, de baixo custo e simples fabricação, capaz de auxiliar na divulgação do conhecimento acerca da tuberculose.

**Descritores:** Tuberculose. Parasitoses. Atenção primária. Prevenção. Inovação.

### INTRODUÇÃO:

Embora tenha ocorrido uma tendência mundial de erradicação e diminuição da morbi-mortalidade das doenças infecciosas e parasitoses, é perceptível o ressurgimento de tais doenças consideradas erradicadas e o aparecimento de outras, que, até então eram desconhecidas, como a amebíase e a tuberculose. Estudos brasileiros recentes sobre a prevalência de enteroparasitoses, por exemplo, são considerados escassos, necessitando assim, de maior quantidade de estudos de prevalência, como forma de mensurar a quantidade da população afetada, além de gerar dados destinados ao planejamento de ações governamentais <sup>(1)</sup>. O tratamento dessas doenças frequentemente ocorre na Atenção Primária, sendo por isso, importante o conhecimento de aspectos territoriais, como acesso a saneamento, condições de higiene, nível de instrução, entre outros, para que ocorra o desenvolvimento de medidas profiláticas eficazes <sup>(2)</sup>.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela *Mycobacterium tuberculosis* que afeta, principalmente, os pulmões. É transmitida diretamente pelo ar, quando uma pessoa contaminada fala, tosse ou espirra. A bactéria fica em suspensão e, ao entrar pelas vias respiratórias, se multiplica dentro dos bronquíolos e os primeiros sinais da doença aparecem<sup>3</sup>. A resposta inflamatória do tipo granulomatosa é uma forma do organismo reagir às bactérias. Células de defesas do sistema imune, associadas à ação de citocinas, trabalham juntos para eliminar o patógeno. Os sintomas mais recorrentes são: tosse, febre, sudorese noturna e perda de peso <sup>(3,4)</sup>. No Brasil, percebe-se a predominância de casos de doença em homens, com uma relação de dois para um quando se compara os sexos masculinos e femininos<sup>(4)</sup>. A tuberculose também está relacionada a fatores como baixa renda e grau de instrução, dentre outros <sup>(5)</sup>. Na maioria dos casos, essa doença tem cura e o tratamento consiste na administração de medicamentos nas doses e tempo suficientes para destruir as bactérias. Em crianças e jovens se aplica uma vacina que já demonstrou ótimos resultados, a BCG (Bacilo de Calmette-Guérin), no entanto, essa profilaxia não obteve resultados satisfatórios em adultos, por isso se utiliza a quimioprofilaxia nesse caso <sup>(6)</sup>. O presente trabalho objetiva analisar aspectos epidemiológicos, socioambientais e sociodemográficos da tuberculose. Além disso, propor uma solução inovadora e acessível, para contribuição com a prevenção dos casos de doenças infecto-parasitárias, juntamente à atenção primária no Brasil.

## **METODOLOGIA:**

A pesquisa foi qualitativa e bibliográfica, buscando trabalhos publicados nos últimos 18 anos, em português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão dos trabalhos pesquisados foram: metodologia adequada empregada, atualidade e similaridade com o presente estudo. Os critérios de exclusão foram a baixa relevância de alguns artigos, não abordagem da área de interesse e falta de informações essenciais. As fontes de dados utilizadas foram baseadas em bibliotecas digitais, publicações eletrônicas e periódicas de acesso aberto. Os seguintes descritores foram utilizados: tuberculose, parasitoses, atenção primária, Epidemiologia e prevenção. Como bibliotecas digitais e fontes de dados eletrônicos de acesso aberto, foram acessadas a SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Seguindo os objetivos das atuais políticas públicas de saúde, foi produzido material em forma de livro interativo, a fim de auxiliar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Esse livro foi inspirado nos chamados *Pop-up books*, termo inglês para designar livros que constam ilustrações montadas para se projetarem além da página, a partir de dobraduras cuidadosamente elaboradas. O enfoque do livro foi a tuberculose, uma vez que essa doença é considerada grave e de fácil transmissão, além de não ser tão bem divulgada quanto a dengue <sup>(3)</sup>, por exemplo. O material produzido visa atingir uma população menos instruída, tendo como base uma linguagem simples e lúdica, com imagens interativas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73

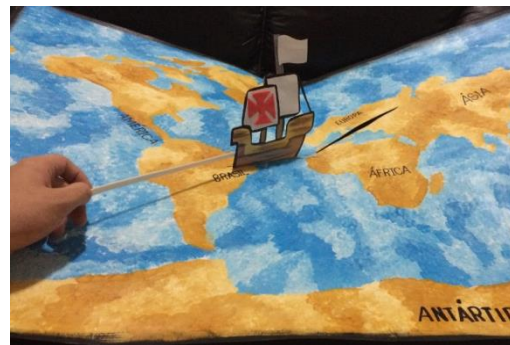
O Brasil apresenta um sério problema quanto à adesão do tratamento da tuberculose <sup>(7, 8, 9, 10)</sup>. Um fator relevante para a disseminação da tuberculose é o abandono do tratamento <sup>(10)</sup>, além da falta de informação, perspectivas negativas quanto a doença e ao tratamento, o tempo de tratamento, o etilismo, o tabagismo, uso de drogas ilícitas e problemas sócio-econômicos. Isso gera preocupações quanto à prevenção e cuidado com a doença, visto que sem a cura esses doentes podem transmitir os bacilos para outras pessoas através do ar <sup>(3)</sup>.

O indivíduo com tuberculose deve realizar o tratamento com medicamento durante seis meses <sup>(7)</sup>. Entretanto, é notável uma maior taxa de abandono nos primeiros quatro meses, pois nesse período ocorre uma visível melhora das manifestações clínicas <sup>(11)</sup>. Os pacientes etilistas possuem maior dificuldade para seguir o tratamento da doença <sup>(9)</sup>, isso é explicado pela maior porcentagem de abandono e absenteísmo entre esse grupo, acarretando um aumento no período de conclusão do tratamento. Dentre as doenças relacionadas com a tuberculose, o etilismo merece relevância, pois além de dificultar a adesão do paciente ao tratamento, piora o quadro clínico desse paciente <sup>(9)</sup>.

Em vista do que foi discorrido no presente trabalho, é entendido que a tuberculose é uma doença geralmente grave e até mesmo letal. Portanto, é possível atribuir grande importância à realização da presente pesquisa, uma vez que por meio dela será possível mostrar aos pacientes a necessidade do tratamento contra a tuberculose. A busca pela conscientização dos pacientes foi focada em uma forma criativa e simples de transmitir informações essenciais quanto à tuberculose. Assim ocorreu a idealização e elaboração do *pop-up book* relacionado ao tema. São apresentadas fotos do livro elaborado, na Figura 1. O livro discorre sobre a tuberculose, com narrativa ilustrando desde os primeiros registros sobre a doença, passando pela sua disseminação e chegada às Américas, até aspectos clínicos de relevância e informações para prevenção do contágio. A Figura 1a, por exemplo, representa momento em que a doença se disseminou entre os primeiros nativo-americanos no Brasil. Já a Figura 1b representa como a doença foi transmitida via transcontinental, vinda da Europa para as Américas, por meio das grandes embarcações de meados do século XV.



(a)



(b)

Figura 1 – Livro *pop-up* elaborado para divulgação do conhecimento acerca da tuberculose, sua origem, sintomas e outros aspectos. (a) Ilustração dos primeiros nativo-americanos a contraírem a doença; (b) Ilustração do período das embarcações, transmitindo a doença entre continentes.



**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Esse trabalho contemplou revisão de literatura sobre aspectos epidemiológicos, socioambientais e sociodemográficos da tuberculose, uma vez que pesquisas relacionadas à essa doença apontaram a gravidade da mesma, somada à uma conscientização deficiente da população brasileira. Além disso, foi elaborado material capaz de auxiliar a divulgação do conhecimento acerca dessa doença.

O presente trabalho reuniu material bibliográfico que visa expor a situação em que o Brasil tem sido inserido em termos das doenças infecto-parasitárias prevalentes, focando-se na tuberculose e representando um estímulo a ações profiláticas.

**REFERÊNCIAS:**

1-ANDRADE, E.C.; LEITE, I.C.G; RODRIGUES, V; CESCO, M.G. . Parasitoses Intestinais: Uma Revisão Sobre Seus Aspectos Sociais, Epidemiológicos, Clínicos E Terapêuticos. Revista de APS, v. 13, n. 2, 2010.

2-MEYER, D.D; SILVA, K.H.; CORREIA, K.V.; SILVA L. Prevenção de parasitoses: Capacitando agentes de saúde 29ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Rev. HCPA 2009; 29

3-BRASIL.Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Tuberculose. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1527](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1527)> Acesso: Maio de 2016.

4-HIJAR, M. A.; PROCÓPIO, M. J.; FREITAS, L.M.R.D.; GUEDES, R.; BETHLEM, E. P. Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. Pulmão RJ, v. 14, n. 4, p. 310-4, 2005.

5-CANTWELL, M. F.; MCKENNA, M. T.; MCCRAY, E.; ONORATO, I. M. Tuberculosis and race/ethnicity in the United States: impact of socioeconomic status. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 157, n. 4, p. 1016-1020, 1998.

6-ANDRADE C. H.; PASQUALOTO, K. F. M.; ZAIM, M. H., FERREIRA, E. I. Abordagem racional no planejamento de novos tuberculostáticos: inibidores da InhA, enoil-ACP redutase do M. tuberculosis. Rev. Bras. Ciênc. Farm. 44(2): 167- 179, 2008.

7- MENDES, A. M.; FENSTERSEIFER, LÍSIA M. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento?. Boletim de Pneumologia Sanitária, 2004, 12.1: 27-38.

8-OLIVEIRA, H. B.; MOREIRA, FILHO D. C. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios. Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. Rev Saúde Pública. 2000; 34 (5):437-43.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

9- ANDRADE, R. L. de P.; VILLA, T. C. S.; PILLON, S. A influência do alcoolismo no prognóstico e tratamento da tuberculose. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 2005, 1.1: 0-0.

10-SÁ, L. D.; SOUZA, K. M. J.; GRAÇAS NUNES, M.; PALHA, P. F.; DE ALMEIDA NOGUEIRA, J.; VILLA, T. C. S. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.16, n.4, p.712- 718, 2007.

11-COSTA J. S. D.; GONÇALVES H.; MENEZES A. M. B. A. M. B.; DEVENS, E.; PIVA, M.; GOMES, M.; VAZ, M. Controle Epidemiológico da Tuberculose na Cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: Adesão ao Tratamento. *Cad Saúde Pública* 1998;14(2):409-15.

**EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS DE 2006 A 2013**

Henrique Nunes Pereira Oliva<sup>1</sup>; Flávio Marconiedson Nunes<sup>2</sup>; Mariana Paranhos Magalhães<sup>3</sup>; Daniel Costa Silveira<sup>4</sup>; Gabriel Ribeiro Couto Filho<sup>5</sup>; Rodrigo Fernando Torres Melo Sotero<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Professor Mestre em Engenharia e Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMOC)

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC)

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC)

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC)

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC)

<sup>6</sup> Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC)

<sup>1</sup> Autor correspondente:

Henrique Nunes Pereira Oliva,

Montes Claros – MG,

E-mail: henrique.oliva@hotmail.com,

Telefone: (38) 99965-7128.

Av. Professora Aida Mainartina Paraíso, 80,  
Bairro Ibituruna. Montes Claros, MG, Brasil.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma doença de grande impacto para a saúde pública devido à alta periodicidade com que causa problemas na gestação e no desenvolvimento infantil. É uma das principais causas de óbito fetal, parto prematuro e complicações neonatais, sendo o seu estudo epidemiológico importante ferramenta para a criação de programas e políticas de saúde <sup>(1)</sup>. No cenário científico, é notável a carência de estudos sobre a sífilis congênita no estado, pois não foram encontradas análises relacionadas ao tema. **OBJETIVO:** Este estudo buscou analisar a prevalência e a epidemiologia da sífilis congênita em Minas Gerais entre 2006 e 2013, com o objetivo de estipular os fatores de risco para a doença, a fim de subsidiar ações posteriores para promover a redução da sua ocorrência e nortear a criação e a implementação de políticas públicas para a saúde em geral. **MÉTODOS:** Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva e transversal, com abordagem quantitativa dos dados, cujas fontes foram os registros de casos confirmados de sífilis congênita do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). A amostra se compôs por 100% dos registros de sífilis congênita entre janeiro de 2006 e dezembro de 2013. Foram excluídos os casos em que as informações foram omitidas. Os dados foram registrados e analisados a partir de estatística descritiva, utilizando o programa *Microsoft Excel 2007*. O estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa devido à característica aberta dos dados que impossibilita qualquer identificação dos sujeitos, conforme preconiza a Resolução 466/12 <sup>(2)</sup>. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisados 1803 casos de sífilis congênita no período de estudo. A prevalência anual da doença no estado apresentou uma tendência crescente, passando de 0,07/1000 nascimentos em 2006 para 0,85/1000 nascimentos em 2013. A maior prevalência foi encontrada no ano de 2012, onde alcançou 1,88/1000 nascimentos. Os fatores de risco incluíram: faixa etária entre 20 e 29 anos (58%); escolaridade materna  $\geq$  8 anos (67%); cor parda (52%); o não-tratamento do parceiro (77%). A ausência da consulta pré-natal e o não-tratamento da gestante não se apresentaram como fatores de risco possíveis, uma vez que o estudo não evidenciou diminuição das taxas por conta das suas

ocorrências. Diante do exposto, fica evidente que o estudo da prevalência e epidemiologia da sífilis é de extrema importância para o horizonte científico, uma vez que possibilita a abordagem direta dos principais fatores de risco. **CONCLUSÃO:** Os achados epidemiológicos indicaram uma necessidade de atuação permanente e constante de ações em saúde voltadas à redução da sífilis congênita, principalmente aos fatores de risco, uma vez que ela apresentou prevalência crescente no estado. Faz-se necessário o fortalecimento das lutas para a diminuição de sua ocorrência, pois só assim será possível reduzir a sua prevalência e minimizar os seus danos.

**Palavras-chave:** Saúde pública; Infecção; Epidemiologia; Sífilis; Minas Gerais.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Peeling, R.W.Y.E, Htun. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 82, n. 6, p. 439-446, 2004.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade CID 10-lista de tabulação CID\_BR. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtcid10br.htm>> [2007 jun 6].

## FATORES ASSOCIADOS ÀS INFECÇÕES EM IDOSOS

Milene Oliveira Alves<sup>1</sup>, Jéssica Cristine Dias Acácio<sup>1</sup>, Éryka Jovânia Pereira<sup>2</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>3</sup>, Luana Lemos Leão<sup>4</sup>, Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>3</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Milene Oliveira Alves,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: oliveira.milene@ymail.com;

Telefone: (38) 9 9178-3371

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O aumento do número de idosos é um fator preocupante para a saúde pública, e por isso, existe o aumento da necessidade de investimentos na qualidade de vida<sup>(1)</sup>. A qualidade de vida dos idosos é o resultado das interações entre capacidade funcional, independência financeira, suporte familiar e social, condição física e mental, enfatizando assim, a necessidade de ações de prevenção que assegurem os seus direitos sociais, a fim de melhores condições para sua independência e integração na sociedade<sup>(2)</sup>. Embora tenha havido uma diminuição da incidência das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas, verifica-se que ainda as doenças relacionadas a “algumas doenças infecciosas e parasitárias” representam a segunda maior causa de internação no SUS entre os idosos<sup>(3)</sup>. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão sistemática da literatura acerca dos fatores que se associam com as infecções em idosos no país. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, utilizando estudo sem bases de dados como LILACS, SciELO, Medline, PubMede Ministério da Saúde do Brasil. Foram utilizados trabalhos entre 2010 e 2016. Os descritores utilizados foram: doenças parasitárias, infecção, idosos, internação. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Em estudo realizado em um hospital em Natal-RN, entre os anos de 2005 e 2010, 901 idosos foram internados. Destes, 61,6% era portadora de

---

patologias categorizadas em Infecção pulmonar<sup>(4)</sup>. Em outro estudo realizado na mesma cidade, verificou-se que 29% dos idosos avaliados apresentavam infecções pulmonares<sup>(5)</sup>. Segundo os autores, esse número de infecções pode estar relacionado com a maior suscetibilidade imunológica do idoso e à pior condição fisiológica desse grupo populacional, que favorece o aumento da proliferação bacteriana e infecção pulmonar<sup>(4)</sup>. Em uma pesquisa feita através de coletados na base de dados do Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao município de Manhuaçu-MG, verificou-se que 6,28% dos idosos apresentaram algum tipo de infecção parasitária e 47,05% apresentaram alguma doença respiratória infecciosa<sup>(6)</sup>. **CONCLUSÃO:** Diante disso, é importante ressaltar que existe a necessidade de ampliar a atenção a esse grupo populacional, com a otimização de medidas preventiva devido ao aumento de investimentos nas rotinas de prevenção, bem como uma melhora global nas condições de vida do idoso, visando evitar o aparecimento de doenças, muitas vezes previsíveis. O sistema deve se reestruturar, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce das enfermidades crônicas e das incapacidades associadas no adulto em geral e no idoso em particular.

**Palavras-chave:** Doenças transmissíveis. Infecção. Saúde do idoso.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Política Nacional do Idoso. Ministério do Desenvolvimento do Desenvolvimento social e Combate à Fome (DF) 2010.
- 2-Francisco P.M.S. B, Borim, F.S.A, Neri, A.L. Vacinação contra influenza em idosos: dados do FIBRA, Campinas, São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(12): 3775-3786.
- 3-Brasil. Informe da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza - Informe Técnico. In: Saúde Md, Epidemiológica DdV, Saúde SdVe, Editors.2014.
- 4-Mesquita, G.X.B. *et al.* Internações e complicações apresentadas por idosos em hospital de referência em doenças infecciosas Hospitalizationandcomplications in elderlypatientsadmittedatinfectedisease referencehospitals. *REV Epidemiol ControlInfect.* 2015; 5(1): 23-30.
- 5-Piuvezam, G. *et al.* Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. *Cad. Saúde Colet.*, 2015, Rio de Janeiro, 23 (1): 63-8.
- 6 - Rodrigues, L.G. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária-ICSAP em idosos no município de Manhuaçu entre 2010 e 2014. Anais do seminário científico da FACIG, 2016, n. 2.

## FATORES ASSOCIADOS ÀS INFECÇÕES INTESTINAIS PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS

Aline Lopes Nascimento<sup>1</sup>; Milene Oliveira Alves<sup>2</sup>; Suzy Alice de Souza<sup>2</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>3</sup>; Luana Lemos Leão<sup>3</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>4</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Aline Lopes Nascimento,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

e-mail: alinelopesnutri@yahoo.com.br;

Telefone: (38) 9 9180-8128.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Infecções intestinais parasitárias são mais comuns em pré-escolares e escolares e causam diversas complicações, como obstrução intestinal, anorexia, anemia, diarreia e má absorção<sup>(1)</sup>. Desnutrição e deficiência de ferro estão associadas a essas infecções parasitárias, e são problemas comuns em países em desenvolvimento e acontecem principalmente devido à pobreza que contribui para a insegurança alimentar, ambientes sujos e acesso limitado a serviços de saúde<sup>(2)</sup>. Com a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, houve o aumento de espaços destinados ao cuidado infantil. Este, aliado à deficiência nos hábitos higiênicos dos cuidadores, faz com que um grande contingente de crianças convivam várias horas/dia em ambientes externos ao doméstico, o que amplia o risco potencial à contaminação parasitária por parte dessa faixa da população<sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura e associar as infecções intestinais parasitárias em pré-escolares e escolares nas diferentes regiões do Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura, utilizando estudos em bases de dados como LILACS, SciELO, Medline, PubMed e Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores utilizados foram: doenças parasitárias, infecção, crianças. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Vários são os estudos brasileiros sobre a presença de parasitoses em crianças no Brasil<sup>(4),(5)</sup>. Em um estudo realizado em Ubitatã-PR, foi possível verificar que dentre as 57 amostras de fezes das crianças analisadas, 24,56% apresentaram parasitoses intestinais, sendo a *Entamoeba coli* a mais comum<sup>(6)</sup>. No município de Montes Claros-MG, foi possível verificar que 21,4% das crianças atendidas em um hospital apresentavam algum tipo de doença parasitária<sup>(6)</sup>. Em outra pesquisa realizada em creches de Aracaju-SE, foram analisadas 276 amostras fecais de crianças. Dessas, 44,50% apresentaram algum tipo de enteroparasitose e o parasita mais comum (21,7%) foi o *Ascaris lumbricoides*. Os autores atribuem o alto número de crianças com parasitoses devido às suas famílias possuírem renda inferior a um salário mínimo. Outro fator relevante segundo o autor era o nível educacional dos pais que era condizente com o quadro de trabalho informal e com o desconhecimento sobre parasitoses, assim como das correlatas medidas profiláticas<sup>(4)</sup>. **CONCLUSÃO:** Em vista do exposto, salienta-se que as infecções parasitárias são um problema social relevante, sendo necessário repensar novas estratégias de ações em saúde nas creches, favorecendo a interação entre ambiente/cuidado familiar, ambiente/cuidado escolar.

**Palavras-chave:** Criança. Doenças parasitárias. Estado nutricional.

## REFERÊNCIAS

- 1-Stephenson, L.S, Latham, M.C, Ottesen, E.A. Mal nutrition and parasiti chelminthi nfections. *Parasitology*, 2000, vol. 121, pp. S23–S38.
- 2-WHO (World Health Organization), *The World Health Reports 2002: Reducing Risks, Promoting Health Life*, WHO, Geneva, Switzerland, 2002.
- 3-Andrade, A.S.A. *et al.* Cuidado infantil e infecções parasitárias. *Cienc Cuid Saude* 2013 Abr/Jun; 12(2): 257-265.
- 4-Costa, T.D. *et al.* Análise de enteroparasitoses em crianças em idade pré-escolar em município de Santa Catarina, Brasil. *Rev. Pre. Infec e Saúde*. 2015;1(2):1-9.
- 5- Miotto, J.E. *et al.* Diagnóstico laboratorial de enteroparasitose e anemia e sua possível associação com eosinofilia em crianças em idade escolar em Ubiratã –PR. *Biosaúde*, Londrina, 2014, v. 16, n. 2.
- 6-Sena, R.R. *et al.* Perfil das crianças atendidas na Unidade de Pediatria do hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros –MG. *Montes Claros*, 2006, v.8, n.1.



**FATORES DE RISCO PARA DOENÇA PERINATAL POR ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B**

Tércio Silva Ferreira<sup>1</sup>; Victor Marques Botelho Fonseca<sup>2</sup>; Felipe Cangussu Gatti Queiroga<sup>3</sup>; Karina Andrade de Prince<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Discentes de Medicina nas FIPMoc;

<sup>2</sup> Doutora em biociências e biotecnologia aplicadas a farmácia, área de Microbiologia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP.

<sup>3</sup> Discentes de Medicina nas FIPMoc

Autor Correspondente:

Tércio Silva Ferreira.

E-mail: terciosound@gmail.com

Telefone: (38)999510549

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** *Streptococcus agalactiae*, descrita inicialmente em 1887 como causa de mastite bovina é uma bactéria gram-positiva classificada como grupo B de Lancefield. Esse microorganismo se mostra um importante agente etiológico de infecções em gestantes, como endometrites e corioamniotites, e em neonatos, meningites e pneumonias que podem evoluir com sepse<sup>(1)</sup>. **OBJETIVO:** Rever os fatores de risco para a doença perinatal por estreptococo do grupo B. **METODOLOGIA:** foi realizada buscas na base de dados PubMed com os descritores streptococcus agalactiae, estreptococos do grupo B e infecção perinatal. Foram filtrados artigos publicados de 2013 a 2015 e cujos textos completos estivessem disponíveis gratuitamente, resultando em 1482 artigos. **RESULTADOS E Discursão:** Como pré-requisito para a infecção, a colonização por estreptococos do grupo B (EGB) em gestantes tem prevalência variável e entre os fatores de risco para tal positividade se destacam história de parto prematuro, positividade para HIV e história de infecção do trato urinário durante gestação. Estudo de 2015 demonstrou que mulheres obesas são 35% mais propensas a serem colonizadas por EGB que mulheres não obesas, após ajustados raça, paridade e presença diabetes. O risco se mostrou diretamente relacionado ao IMC. Foi também demonstrada a presença *Streptococcus salivarium* como limitante da colonização por EGB e propôs se o uso deste probiótico em associação com vacina ou antibioticoterapia intraparto para prevenção de infecções neonatais. Estudo de casos levou também em conta outros fatores de risco para a infecção neonatal em si, como tempo prolongado de ruptura das membranas, trabalho de parto pré-termo e hipertermia no momento do parto. Em países economicamente desenvolvidos como Inglaterra e Estados Unidos, o perfil epidemiológico da colonização e infecções por EGB já foi traçado desde os anos 90 e vem sendo atualizado, permitindo o estabelecimento de protocolos de rastreamento e aplicação de medidas profiláticas. No Brasil, a publicação oficial que orienta o pré-natal não recomenda o rastreamento de rotina de EGB<sup>(2,3,4,5,6)</sup>. Contudo, reconhece a necessidade da realização de estudos locais estabelecendo um perfil epidemiológico. A Sociedade Brasileira de Pediatria oferece diretrizes similares às internacionais, preconizando a realização de cultura ano-vaginal em todas as gestantes com idade gestacional entre 35 e 37 semanas, excetuadas aquelas com história prévia de criança com doença por EGB ou bacteriúria durante a gestação, para as quais a antibioticoterapia está indicada independente do rastreamento. Cita também a antisepsia do canal

de parto como medida profilática <sup>(1)</sup>. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos fatores de risco é indispensável para a realização de prevenção efetiva da doença por EGB. Se mostra também relevante a execução de estudos para melhor caracterização da situação epidemiológica brasileira.

**Palavras Chave:** Sepses. Streptococcus agalactiae. Infecções Estreptocócicas. Recém-Nascido.

**REFERÊNCIAS:**

- 1-Costa, H.P.F. Prevenção da doença perinatal pelo estreptococo do grupo B. 2011. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/SBPEGBCDC2011-2.pdf>.
  - 2-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012.
  - 3-Eastwood, K. A., *et al.* Prevention of early onset Group B Streptococcal disease –the Northern Ireland experience. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2015; 122(3): 361-367.
  - 4-Kleweis, Shelby M., *et al.* Maternal obesity and rectovaginal group B streptococcus colonization at term. Infectious diseases in obstetrics and gynecology. 2015; (2015).
  - 5-Le Doare, Kirsty, and Paul T. Heath. "An overview of global GBS epidemiology. Vaccine. 2013;31: D7-D12.
  - 6-Patras, Kathryn A., *et al.* Streptococcus salivarius K12 limits group B Streptococcus vaginal colonization. Infection and immunity. 2015; 83(9): 3438-3444.
-

## FATORES RELACIONADOS COM A COINFEÇÃO HPV E HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica Cristine Dias Acácio<sup>1</sup>; Milene Oliveira Alves<sup>1</sup>; Suzy Alice de Souza<sup>1</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>; Luana Lemos Leão<sup>3</sup> Paula Karoline Soares Farias<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>4</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Jéssica Cristine Dias Acácio,  
Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,  
E-mail: kryssdias.kd@gmail.com;  
Telefone: (38) 9 9836-9475.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a incidência de indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que posteriormente adquirem o papiloma vírus humano (HPV) é um dos problemas graves de saúde pública, que causa preocupação a vários órgãos comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva. É importante ressaltar que entre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) o HPV se sobressai por ser maior de idade incidência e prevalência em todo o mundo<sup>(1)</sup> (AMARAL,2011).**OBJETIVO:** Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento do HPV em clientes soropositivos para o HIV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para o levantamento dessa pesquisa foram analisados artigos na íntegra do idioma português, no intervalo cronológico de 2010 a 2016, sendo que foi utilizado como meio de pesquisa a biblioteca virtual de saúde (BVS) nas bases científicas SCIELO (Scientific Electronic Library) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Foi encontrado um total de 7 artigos mas para análise e discussão foram usados 4. Para a busca e seleção dos artigos usaram as palavras chaves: HPV, HIV, AIDS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A relação entre as infecções por HIV vírus da imunodeficiência humana e HPV papiloma vírus humano, corresponde a alguns fatores de risco, tais como: múltiplos parceiros sexuais, idade precoce para a primeira relação sexual, sexo com homens que tiveram múltiplas parceiras, baixo nível socioeconômico, pratica sexual sem proteção. Sendo a coinfeção entre essas patologias um achado previsível, tendo em vista que os fatores de risco entre estas são paralelos, pois são comuns às duas infecções virais<sup>(2)</sup> (AMARAL,2011). O HPV se mostra mais persistente na população HIV-positiva, onde alguns fatores associados à recidiva das lesões são: uso prolongado de contraceptivos hormonais, multiparidade, tabagismo, coinfeção como outras DSTs e imunossupressão. A imunossupressão, principalmente a adquirida, é a principal causa da manifestação da infecção por HPV <sup>(3)</sup> (CAMPOS, 2011). Relatos afirmam que mulheres HIV positivo têm uma maior prevalência de infecção pelo HPV e, frequentemente, estas mulheres estão infectadas com um número maior dos tipos virais, do que as que são HIV- negativo. A presença de vários tipos virais, e de tipos oncogênicos, aumenta a persistência da infecção e aumento na prevalência e na progressão das lesões. Pois há evidências de uma maior incidência de lesões cervicais entre mulheres HIV-positivo <sup>(4)</sup>. **CONCLUSÃO:** Quando ocorre uma infecção viral de um portador de HIV, o risco para desenvolver HPV é ainda maior. O desenvolvimento dessas doenças concomitantes são múltiplos. A imunossupressão causada pelo HIV desencadeia uma maior

probabilidade para o indivíduo adquirir o HPV e provavelmente desenvolver lesões pré-neoplásicas dependendo do tipo viral.

**Palavras-chave:** HIV. HPV. AIDS.

**REFERÊNCIAS:**

1-Amaral, W. N.; Manoel, W. J.;Saddi, V. A.; Vaz, L. P. Epidemiologia da infecção pelo HPV em mulheres infectadas pelo HIV. RBGO [online] - v. 23, nº 6, 2011.

2 - AMARAL, W. N.; MANOEL, W. J.; SADDI, V. A.; VAZ, L. P. Epidemiologia da infecção pelo HPV em mulheres infectadas pelo HIV. RBGO [online] - v. 23, nº 6, 2011.

3 - CAMPOS, M. O.; FEDRIZZI, E. N.; LAUREANO, J. K.; Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em Mulheres HIV-Positivo de Florianópolis,Santa Catarina. DST-J Brás, Doenças Sex Transm, 2011; 23 (4):205-209

4 - SANTOS JÚNIOR, G. F.; LETO, M. G. P.; PORRO, A. M.; TOMIMORI, J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. An. Bras. Dermatol. [online]. 2011, vol.86, n.2, pp. 306-317.

## FATOR DE IMPACTO DO ZIKA VÍRUS: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA TELMA E QUALIDADE DE VIDA

Pedro Henrique Ribeiro Serpa<sup>1</sup>; Rayme Maia Martins<sup>2</sup>; Ana Beatriz de Souza Bueno<sup>3</sup>; Brenda Mendes Souza<sup>4</sup>; Eduardo Vinícius Ramos dos Santos<sup>5</sup>; Josiane Santos Brant Rocha<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Aluno de Graduação do 2º semestre do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

<sup>2</sup> Aluna de Graduação do 2º semestre do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

<sup>3</sup> Aluna de Graduação do 2º semestre do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

<sup>4</sup> Aluna de Graduação do 2º semestre do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

<sup>5</sup> Aluno de Graduação do 2º semestre do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

<sup>6</sup> Professora Doutora orientadora. Docente nas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc e Universidade Estadual de Montes Claros, membro da Equipe de Pesquisa do Centro de Educação a Distância da Universidade Estadual de Montes Claros – CEAD/Unimontes.

Autor Correspondente:  
Pedro Henrique Ribeiro Serpa,  
Montes Claros - Minas Gerais,  
e-mail: pedroserpa18@hotmail.com,  
telefone (38) 991740640.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A interação entre as espécies é inevitável, e, muitas vezes, doenças são transmitidas por microrganismos com ampla diversidade<sup>(1)</sup>. Em 2015, o Brasil foi retratado por um aumento significativo do número de acometidos pelo zika vírus, que no início não foi detectado<sup>(2)</sup>. Porém, mediante pesquisas, houve a descoberta desse agente patológico, que utiliza, sobretudo, o mosquito *Aedes aegypti* como vetor<sup>(3)</sup>. Embora os sintomas clássicos da doença – dor muscular, de cabeça, nas articulações, febre, olhos vermelhos – evoluírem de caráter benigno, diversas complicações durante a gestação podem ocorrer, como microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré<sup>(4)</sup>. **OBJETIVOS:** Instruir gestantes e agentes comunitários de saúde sobre os efeitos do zika vírus, principalmente, durante a gravidez, assim como incentivar a prática de métodos preventivos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado durante o ensino teórico-prático do módulo de Interação Comunitária do primeiro período do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, em uma Unidade Básica de Saúde situada no bairro Vila Telma, Montes Claros - MG. Desse modo, houve a entrega de convites e as atividades desenvolvidas ocorreram nos dias primeiro e oito de dezembro de 2016. A intervenção foi coordenada pelo grupo de acadêmicos, com a supervisão de uma enfermeira. Inicialmente ocorreu a apresentação, entrega de crachás, com a participação de gestantes, no primeiro dia, e agentes comunitários de saúde, no segundo. Nessa vertente, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde com ênfase na prevenção da doença, por meio de uma dinâmica em que os participantes classificaram informações sobre o zika vírus, como verdadeiras ou falsas, com o intuito de obter o conhecimento prévio. Posteriormente, a realização de um seminário, com exposição de cartazes, sobre os múltiplos aspectos que envolvem esse agravo e a entrega de panfletos alusivos às inúmeras formas de prevenção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas dúvidas referentes às formas de transmissão, diagnóstico, características dos vetores, complicações durante a gravidez e tratamento da doença. A intervenção em saúde também incentivou o acompanhamento pré-natal, além de responder aos diversos questionamentos. Ademais, foi relatada por uma gestante a ineficácia do acionamento do Centro de Controle de Zoonoses, uma vez que as diversas

reclamações não foram suficientes para que houvesse a eliminação de focos do mosquito no bairro, especialmente, em lotes vagos. **CONCLUSÕES:** A educação em saúde, com a finalidade de intervir na realidade social do bairro Vila Telma, possibilitou o reconhecimento de inúmeros aspectos que envolvem, sobretudo, o comportamento tanto de gestantes, quanto de agentes comunitários<sup>(5)</sup>. Além disso, a intervenção permitiu o intercâmbio de experiências, com intuito de ampliar o conhecimento e a intensidade das ações em saúde realizadas pela Estratégia Saúde da Família Vila Telma. A compreensão sobre o fator de impacto do zika vírus, principalmente, durante a gravidez é, portanto, indispensável, a fim de reduzir a incidência dessa patologia, além de proporcionar mais qualidade de vida à população<sup>(6)</sup>.

**Descritores:** Zika Vírus. Estratégia Saúde da Família. Qualidade de Vida.

### **REFERÊNCIAS:**

- 1-Falcão M, Bandeira AC, Luz K, Chebabo A, Brígido H, Lobo I, *et al.* Guia de manejo da infecção pelo vírus zika. Sociedade Brasileira de Infectologia.2016.
- 2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Zika Vírus: perfil epidemiológico em mulheres. 2016.
- 3-Bayless NL; Greenberg RS; Swigut T; Wysocka J; Blish CA. Zika Virus Infection Induces Cranial Neural Crest Cells to Produce Cytokines at Levels Detrimental for Neurogenesis. *Cell Host & Microbe*. 29 set. 2016.
- 4-Duarte E; Garcia LP. Pesquisa e desenvolvimento para o enfrentamento da epidemia pelo vírus Zika e suas complicações. *Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25 abr.-jun. 2016.
- 5-Heukelbach J; Alencar CH; Kelvin AA; Oliveira WK de; Cavalcanti LP de G. Zika vírus outbreak in Brazil. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 05 fev. 2016.
- 6-Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 2012.

**GASTRITE POR H. PYLORI E SUA INFLUÊNCIA NO ESTADO NUTRICIONAL**

Luana Lemos Leão<sup>1</sup>; Milene Oliveira Alves; Letícia<sup>2</sup> Josyane Soares<sup>3</sup>; Francielly Soares Oliveira<sup>4</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>4</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Pós-graduanda em Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>4</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Luana Lemos Leão,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: luanalemosleao@outlook.com;

Telefone: (38) 9 9140-2834.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo *Helicobacter pylori* acomete mais da metade da humanidade, podendo ser considerado um problema de saúde pública. Autores sugerem que a infecção pelo *H. pylori* pode influenciar a ingestão e homeostase calórica através de sua influência no metabolismo do hormônio grelina, que é secretado no estômago e implicado no comportamento de ingestão alimentar e regulação do peso corporal. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo fazer uma revisão bibliográfica em periódicos visando esclarecer melhor a influência da gastrite causada pela bactéria *Helicobacter pylori* no estado nutricional. **Materiais e Métodos:** O levantamento de dados foi realizado através de consultas a periódicos, bem como artigos científicos oriundos das bases de dados indexadas: LILACS, SciELO, MEDLINE. As palavras-chave utilizadas para busca nas bases de dados foram: *H. pylori*; gastrite; diagnóstico; estado nutricional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A gastrite é um quadro de inflamação frequentemente induzida pela infecção pelo *H. pylori*, que leva a uma redução dos níveis de grelina, hormônio secretado principalmente na mucosa do estômago responsável pelos mecanismos que controlam o apetite. Contudo, a relação entre a *H. pylori* e a grelina não está ainda bem definida, uma vez que a erradicação da bactéria não provoca um aumento da concentração da grelina no indivíduo. Se esta redução dos níveis de grelina de fato ocorre, pode estar associada à perda ponderal. **CONCLUSÃO FINAIS:** A literatura a respeito da associação de estado nutricional e condição de portador de *H. pylori* é controversa. Enquanto alguns autores encontraram associação entre os parâmetro, outros não identificam essa associação.

**DESCRITORES:** Consumo de alimentos. Infecção. Saúde pública.

**INTRODUÇÃO:**

*Helicobacter pylori* é um microrganismo Gram negativo, espiralado, urease-positivo e multiflagelado originalmente isolado do estômago por Marshall & Warren (1984)<sup>(1)</sup>. A contaminação por *H. pylori* principalmente quando o hospedeiro ainda é criança, sendo que esta bactéria pode sobreviver por muitos anos. A maioria dos infectados convivem com a bactéria sem desenvolver uma resposta à infecção, e apenas uma pequena parcela desenvolve a resposta e apresenta a gastrite como quadro clínico mais comum.

A infecção pelo *H. pylori* tem sido considerada um importante problema de saúde pública mundial, uma vez que acomete mais da metade da população. Sua prevalência é significativamente maior em países em processo de desenvolvimento, e em todas as faixas etárias, acometendo cerca de 70% a 90% da população. Em países desenvolvidos a prevalência é menor, situando-se entre 25% e 50%. No Brasil a prevalência em adultos é de 82%<sup>(2)</sup>. A melhoria das condições de vida da população parece estar envolvida na redução desse microrganismo<sup>(3,4)</sup>. Autores sugerem que a infecção pelo *H. pylori* pode influenciar a ingestão e homeostase calórica através de sua influência no metabolismo do hormônio grelina, que é secretado no estômago e implicado no comportamento de ingestão alimentar e regulação do peso corporal<sup>(5)</sup>.

### **OBJETIVOS:**

Fazer uma revisão bibliográfica visando esclarecer melhor a influência da gastrite causada pela bactéria *Helicobacter pylori* no estado nutricional e os problemas de saúde que lhe estão associados, assim como os mecanismos que a articulam.

### **MATERIAIS E METODOS:**

Foi realizado um levantamento de dados através consultas a periódicos, além de artigos provenientes de bases de dados como: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line – MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Scientific Electronic Library Online – SciELO. As palavras-chave utilizadas para busca nas bases de dados foram: *H. pylori*; gastrite; diagnóstico; estado nutricional.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A forma transmissão da *H. pylori* ainda não está bem esclarecida, porém, sugere-se que são fontes potenciais de contaminação qualquer meio que permita a bactéria alcançar o tecido gástrico, sendo que os meios de transmissão mais aceitos são por via fecal-oral, oral-oral e iatrogênica. Admite-se que, em países em desenvolvimento, a água contaminada seja o principal meio para a contaminação fecal-oral. Verifica-se como meio de transmissão oral-oral a partir do fato de que bactéria foi encontrada no suco gástrico, em regurgitações e vômitos, tornando-se possíveis fontes de contaminação<sup>(6)</sup>. A colonização do tecido gástrico pelo *H. pylori* é geralmente acompanhada por uma resposta inflamatória na mucosa subjacente. A fase aguda da infecção geralmente não é detectada na prática clínica. Nessa fase, após a contaminação pela bactéria, há um período de poucos dias, associados a um quadro histopatológico de denso infiltrado de polimorfo nucleares neutrófilos e um exsudato aderente à superfície epitelial gástrica, de curta duração. Ao mesmo tempo, ocorre uma diminuição da secreção gástrica no estômago com seu retorno após alguns meses. O infiltrado inflamatório agudo transforma-se em gastrite crônica de leve a grave intensidade. Como a infecção habitualmente não é erradicada naturalmente pelo hospedeiro, a ocorrência da inflamação durante anos pode levar à progressão da gastrite crônica superficial do antro às porções mais proximais do estômago (corpo e fundo), com consequentes gastrite atrófica e metaplasia intestinal, em alguns indivíduos<sup>(7)</sup>. A gastrite é um quadro de inflamação frequentemente induzida pela infecção pelo *H. pylori*, que leva a uma redução dos níveis de grelina, hormônio secretado principalmente na mucosa do estômago responsável pelos mecanismos que controlam o apetite<sup>(8)</sup>. Contudo, a relação entre a *H. pylori* e a grelina não está ainda bem definida, uma vez que a erradicação da bactéria não provoca um aumento da concentração da grelina no indivíduo<sup>(9)</sup>. Se esta redução dos níveis de grelina de fato ocorre, pode estar associada à perda



ponderal<sup>(10)</sup>. No entanto, existem estudos que comprovam a perda de peso<sup>(11)</sup>, mas há estudos que apontam ganho ponderal com a presença do microrganismo<sup>(5)</sup>. Há, ainda, estudos que não detectaram alterações dos níveis de grelina associadas à infecção<sup>(10)</sup>. Em estudo realizado com portadores de infecção por *H. pylori* e pacientes com a bactéria erradicada foi possível observar que os pacientes erradicados apresentaram um aumento de, aproximadamente, 1,2 kg/m<sup>2</sup> no IMC em comparação ao pacientes portadores da bactéria<sup>(11)</sup>. Entretanto, em outra pesquisa, verificou-se que não houve diferença significativa com relação ao IMC de portadores de *H. pylori*<sup>(12)</sup>.

### **CONCLUSÃO:**

A *H. pylori* coloniza o estômago de mais da metade da população mundial, e desempenha papel chave na patogênese de diversas doenças gastroduodenais. Sua aquisição pode acontecer ainda na infância e é caracterizada pelo grau de lesão que provoca, contribuindo seriamente para a progressão de ulcerações pépticas, conseqüentemente, carcinoma gástrico em adultos. A literatura a respeito da associação de estado nutricional e condição de portador de *H. pylori* é controversa. Enquanto alguns autores encontraram associação entre os parâmetros, outros não identificam essa associação. Foi relatado que esses resultados conflitantes podem ser oriundos de potenciais efeitos influenciadores como idade e sexo, presentes em estudos de corte transversal.

### **REFERÊNCIAS:**

- 1- Longo, D, Fauci, A, Kasper ,D, Hauser, S, Jameson, J, Loscalzo, J. Harrison's Principles of Internal Medicine. Mc Graw Hill. July 2011 (18th ed.).
- 2- WGO - World Gastroenterology Organization. Practice Guidelines: Helicobacter pylori nos países em desenvolvimento. World Gastroenterology Organization, 2010: 14.
- 3- Parente JML, Parente MPPD. Contexto epidemiológico atual da infecção por Helicobacter pylori. GED 2010; 29: 86-89.
- 4- Dacol, C, Balter, H, Varela, L, BuenaVida, G, González, N, Silveira, A, Cohen H. Evolución de la respuesta al tratamiento de primeira línea de la infección por Helicobacter pylori em Uruguay. Acta Gastroenterol Latinoam 2014; 44: 88-93.
- 5- Blaser, M.J, Atherton JC. Helicobacter pylori persistence: biology and disease. J Clin Invest 2004; 113: 321-333.
- 6- Rodhen, G, Chielle, E.O, Casagrande LC. Prevalência de Helicobacter pylori em pacientes dispépticos submetidos à endoscopia digestiva alta por meio do teste de urease em consultório médico no município de São Miguel do Oeste, SC. Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, 2011, v. 2, n. 1, p. 83-90.
- 7- Kodaira, M.S, Escobar, S.M.U, GrisiS. Aspectos epidemiológicos do Helicobacter pylori na infância e adolescência. Revista Saúde Pública, 2002, 36, 3: 356-369.
- 8- Pilotto, A, Franceschi, M. 2014. Helicobacter pylori infection in older people. World Journal of Gastroenterology 20(21): 6364-6373.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

- 9- Nweneka, C, Prentice, A. Helicobacter pylori infection and circulating ghrelin levels - A systematic review. BMC Gastroenterology, 2011, 11:7.
- 10- Osawa, H, Nakazato, M, Date, Y, Kita, H, Ohnishi, H, Ueno, H,Shiyya, T, Satoh, K, Ishino, Y, Sugano, K. Impaired Production of Gastric Ghrelin in Chronic Gastritis Associated with Helicobacter pylori. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90: 10-16.
- 11-Suzuki, H, Masaoka, T, Nomoto, Y, Hosoda, H, Mori, M, NishizawaT, Minegishi Y, Kangawa K, Hibi T. Increased levels of plasma ghrelin in pepticulcer disease. AlimentPharmacolTher2006; 24: 120-126.
- 12- Lane, J.A, Murray, L.J, Harvey, I.M, Donovan, J.L, Nair, P, Harvey, R.F. Randomised clinical trial: Helicobacter pylori eradication is associated with a significantly increased body mass index in a placebo-controlled study. Aliment Pharmacol Ther 2011; 33:922-929.

**HANSENÍASE: CLASSIFICAÇÃO E APRESENTAÇÕES CLÍNICAS**

Amanda Lemos Lages <sup>1</sup>; Karina de PrinceAndrade <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina das FIPMoc.

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina das FIPMoc

Autor Correspondente:  
Amanda Lemos Lages,  
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil,  
e-mail: amanda.mwarm@gmail.com,  
tel: 991720085.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Segundo a OMS, a hanseníase trata-se de um problema de saúde pública de caráter infectocontagioso e bacteriano e é classificada desde 1982 nas formas Paucibacilar e Multibacilar. **OBJETIVO:** Analisar de forma geral a classificação operacional da Hanseníase bem como suas apresentações clínicas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa desenvolvida com base em artigos científicos publicados entre 2010 e 2015, encontrados nas bases Scielo e Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Bacilo de Hansen ou *Mycobacterium Leprae*, agente etiológico da Hanseníase, apresenta forte atração por nervos, pele e mucosas <sup>(1)</sup>, portanto nas apresentações clínicas da doença o paciente poderá cursar desde uma neurite (inflamação dos nervos) acompanhada de dor até uma paralisia nas áreas e músculos afetados além do acometimento de olhos, mãos e pés <sup>(1)</sup>. Segundo a OMS e Ministério da Saúde/Brasil, a Hanseníase pode ser classificada em formas Paucibacilar, com até cinco lesões na pele, e Multibacilar, mais de cinco lesões <sup>(2)</sup>. Conforme a Classificação de Madri, a forma Paucibacilar engloba a forma polar Tuberculóide e a forma Indeterminada. Segundo Pereira et al.; (2012) a forma Tuberculóide possui baciloscopia negativa e apresenta como características mais comuns lesões cutâneas assimétricas e com alteração de sensibilidade em nervos cubital, mediano, radial e tibial posterior <sup>(1)</sup>. Já na forma Multibacilar inserem-se as formas Virchowiana, e a forma Dimorfa <sup>(4)</sup>. A Hanseníase Virchowiana pode ser considerada a forma mais polimórfica de todas. É contagiosa e a baciloscopia é fortemente positiva. Essa forma clínica tem evolução insidiosa e progressão lenta. Inicia-se com máculas mal definidas, hipocrômicas, até acentuação do eritema e infiltração. Nos membros, nota-se comprometimento das superfícies extensoras, principalmente antebraços, dorso das mãos e extremidades <sup>(1)</sup>. As formas Dimorfa (Multibacilar) e Indeterminada (Paucibacilar) são de fato formas intermediárias, apresentam manifestações que mesclam com a forma Tuberculóide e a forma Virchowiana, portanto, suas características clínicas são bastante instáveis e inespecíficas o que dificulta, por vezes, o diagnóstico <sup>(3)</sup>. **CONCLUSÃO:** Em todas as formas clínicas supracitadas faz-se importante o diagnóstico precoce, quando possível, para delineamento adequado do tratamento e prevenção de incapacidades. A regularidade do acompanhamento clínico também é fundamental para sua estratificação e sucesso terapêutico.

**Palavras chave:** Hanseníase. Apresentações clínicas. *Mycobacterium Leprae*.

**REFERÊNCIAS:**

1-Santos ROP, Silva YV, Nascimento ES, Santana LO, Monteiro LHB, Vera I, Castro PA. (Re) Descobrimo a Hanseníase: Uma estratégia de Ensino baseada em revisão de literatura. Universidade Federal de Goiás, 2015.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

2-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase Epidemiológica. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010.

3-Teixeira MAG, Silveira VM, França ER. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, p.287-292, mai-jun. 2010.

4- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125. Brasília, 2010.

## HISTOPLASMOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Julio César Figueiredo Junior<sup>1</sup>; Leandro Mendes Pinheiro da Silva <sup>2</sup>; Rene Ferreira da Silva Junior<sup>3</sup>; Luara Evangelista Santana <sup>4</sup>; Ivan Kleber Cardoso Dantas <sup>5</sup>; Simone Ferreira Lima Prates <sup>6</sup>; Juliana Andrade Pereira <sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelas Faculdade de Saúde Ibituruna- Fasi

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes- Mestrando em Saúde Sociedade e Ambiente pela UFVJM.

<sup>3</sup> Enfermeiro pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Gestão e Auditoria pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Pitágoras

<sup>4</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>5</sup> Médico pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Pitágoras

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Docencia do Ensino Superior- Favenorte

<sup>7</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes- Unimontes, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

Autor corresponde:

Julio César Figueiredo Junior,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: juliofigueiredo\_@hotmail.com ,  
Telefone: (38) 9989135-4082

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Histoplasmosse é uma micose sistêmica causada por um pequeno fungo, *Histoplasma capsulatum* var. *Capsulatum*, cujo habitat é o solo rico em excrementos de pássaros e morcegos. **OBJETIVO:** Explicar sobre Histoplasmosse através da literatura. **Metodologia e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro e fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A incidência da histoplasmosse é mundial. No Brasil, a doença incide em todas as regiões; porém, o estado do Rio de Janeiro é responsável pelo maior número de microepidemias descritas até hoje. A infecção humana ocorre pela inalação de esporos do *H. capsulatum*. A forma clínica mais frequente é a assintomática. Na histoplasmosse aguda ou epidêmica, os sintomas são febre alta, tosse, astenia, dor retroesternal, acompanhados de aumento dos linfonodos cervicais, fígado e do baço. Os achados radiológicos mais frequentes são o infiltrado reticulonodular difuso em ambos os pulmões, associados a linfonodomegalias hiliares e mediastinais. Na forma pulmonar crônica, o quadro clínico e radiológico é idêntico ao da tuberculose pulmonar do adulto. O diagnóstico da histoplasmosse é feito pela identificação do fungo ou crescimento em cultura de escarro ou de material obtido por fibrobroncoscopia. A histopatologia identifica o fungo dentro e fora do macrófago em meio à lesão granulomatosa com ou sem necrose caseosa. A imunodifusão em duplo gel de ágar é o teste sorológico mais fácil e disponível para as diagnósticas imunológicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As formas agudas com sintomas prolongados, as formas disseminadas e a forma pulmonar crônica requerem tratamento. A droga de escolha é o itraconazol. Por este motivo este estudo não se encerra aqui deixando abertos estudos para nos pesquisar com outras metodologias.

**Descritores:** Micoses. Histoplasnose. Pneumopatiasfúngica.

**REFERÊNCIA:**

- 1-Aide MA. Histoplasnose urbana [thesis]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 1979.
- 2- Goodwin RA, Des Prez RM. Histoplasmosis. Am Rev Respir Dis. 1978;117:929-56
- 3- Aide MA. Histoplasnose. In: Tarantino AB, editor. Doenças Pulmonares. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 426-34.

**INFECÇÃO POR HPV E SUA RELAÇÃO COM FATORES DIETÉTICOS**

Rodrigo Pereira Prates <sup>1</sup>; Júlio César de Melo Paim<sup>1</sup>; Letícia Josyane Ferreira Soares<sup>2</sup> Francielly Soares Oliveira<sup>3</sup>; Luana Lemos Leão<sup>4</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Graduada em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Pós-graduada em Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Luana Lemos Leão,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: luanalemosleao@outlook.com;

Telefone: (38) 9 9140-2834.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Dentre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), as infecções por papilomavírus humano (HPV) são as mais comuns no mundo. Estudos afirmam que os fatores dietéticos podem influenciar a infecção e persistência da infecção por HPV e a possível progressão ao câncer, interferindo ainda na susceptibilidade à infecção e alterando o estado nutricional <sup>(8)</sup>. **OBJETIVO:** Nesse contexto o objetivo desse trabalho foi Investigar a relação entre nutrientes e a infecção persistente por HPV. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** É de conhecimento público que o estado nutricional distrófico pode desencadear imunodeficiências ou o aumento da susceptibilidade a infecções <sup>(8)</sup>. Deficiências de vitaminas e minerais, entre outros nutrientes, podem levar a danos no DNA e ao sistema imunológico, alterações genéticas permanentes, e por consequência, a um risco aumentado de infecção e ocorrência de câncer. Nesse contexto, estudos indicam que o metabólito ativo da vitamina D as Vitaminas A, C e E e o folato têm a habilidade de prevenir danos ao DNA, inibir a proliferação celular e reduzir a imunossupressão<sup>(9)</sup>. A Vitamina A é essencial para a replicação de células basais e da mucosa e para a síntese de proteínas. A sua deficiência pode levar a um maior risco de infecção e metaplasia. Alguns estudos sugerem que nutrientes com função antioxidante teriam papel protetor contra a infecção por HPV e a progressão ao câncer, uma vez que são capazes de prevenir danos celulares e a desregulação da sinalização celular e impedir o aumento da replicação e expressão viral <sup>(10)</sup>. Em uma revisão sistemática sobre dieta e risco de persistência do HPV e câncer cervical, os autores classificaram evidências científicas em convincente, provável, possível ou insuficiente.. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estudos indicam que o folato, as vitaminas A, C e E e o metabólito ativo da vitamina D têm a habilidade de inibir a proliferação celular, prevenir danos ao DNA e reduzir a imunossupressão.

**Descritores:** Dieta. HPV. Consumo alimentar.

**INTRODUÇÃO:**

As infecções por papilomavírus humano (HPV), dentre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), são as mais comuns no mundo <sup>(1)</sup>. Na maioria dos casos essas infecções são transitórias e combatidas pelo sistema imunológico. Entretanto, em alguns casos ocorre a persistência da infecção, o que pode ocasionar o surgimento de lesões precursoras que, quando não identificadas e tratadas, podem progredir para o câncer em ambos os sexos <sup>(3)</sup>. Dentre os mais de cem tipos de HPV identificados pela medicina, ao menos 13 são denominados oncogênicos e, dentre estes, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo de útero em todo o mundo <sup>(4,5)</sup>. O HPV está relacionado com o desenvolvimento de alguns tipos de câncer, como o de cabeça e pescoço e o anogenital, além de causar lesões genitais em ambos os sexos <sup>(6)</sup>. Um estudo realizado com homens demonstrou que entre aqueles com câncer peniano, o HPV esteve presente em 77.7% dos casos, sendo os tipos 16 e 18 presentes em 84,2% 10,5% dos casos, respectivamente <sup>(7)</sup>. O fator dietético está entre aqueles que poderiam influenciar a infecção e persistência da infecção por HPV e a possível progressão ao câncer, afetando a susceptibilidade à infecção, alterando o estado nutricional. A dieta atua na probabilidade da infecção se tornar persistente e na progressão da infecção persistente a lesões neoplásicas, além de alguns fatores dietéticos possuírem capacidade de alterar a estabilidade e reparação do DNA <sup>(8)</sup>.

#### **OBJETIVO:**

Investigar a relação entre nutrientes e a infecção persistente por HPV.

#### **METODOLOGIA:**

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Google Acadêmico, Portal Capes, Medline e Scielo com os seguintes descritores: papiloma vírus humano, infecção, DST, fatores dietéticos, HPV em homens. Foi dada atenção especial aos artigos que associavam os termos/expressões ‘papiloma vírus humano’, ‘infecção’, ‘fatores dietéticos’. Apenas artigos disponíveis na íntegra e em português e inglês foram considerados para essa revisão. Foram selecionados trabalhos publicados no período de 2000 a 2016 com seres humanos de ambos os sexos. Inicialmente foram selecionados 21 artigos com a temática proposta. Em seguida 6 artigos foram excluídos por fugir à especificidade do tema. Assim 15 artigos foram selecionados. Utilizou-se de leitura de caráter exploratório e seletivo de forma a permitir a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

#### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

É de conhecimento público que o estado nutricional distrófico pode desencadear imunodeficiências ou o aumento da susceptibilidade a infecções <sup>(8)</sup>. Deficiências de vitaminas e minerais, entre outros nutrientes, podem levar a danos no DNA e ao sistema imunológico, alterações genéticas permanentes, e por conseqüência, a um risco aumentado de infecção e ocorrência de câncer. Nesse contexto, estudos indicam que o metabólito ativo da vitamina D as Vitaminas A, C e E e o folato têm a habilidade de prevenir danos ao DNA, inibir a proliferação celular e reduzir a imunossupressão <sup>(9)</sup>. A Vitamina A é essencial para a replicação de células basais e da mucosa e para a síntese de proteínas. A sua deficiência pode levar a um maior risco de infecção e metaplasia. Alguns estudos sugerem que nutrientes com função antioxidante teriam papel protetor contra a infecção por HPV e a progressão ao câncer, uma vez que são capazes de prevenir danos celulares e a desregulação da sinalização celular e impedir o aumento da replicação e expressão viral <sup>(10)</sup>. Em uma revisão sistemática sobre dieta e risco de persistência do HPV e câncer cervical, os autores



classificaram evidências científicas em convincente, provável, possível ou insuficiente. Classificou-se como evidência possível o efeito protetor de frutas, verduras, vitaminas C e E,  $\alpha$  e  $\beta$ -Caroteno, licopeno, luteína/zeaxantina e criptoxantina. A vitamina B9 (Folato), a vitamina A (retinol) e vitamina E foram classificadas com provável efeito protetor para câncer cervical. No entanto, os autores consideraram as evidências disponíveis que levaram em consideração a infecção por HPV ainda não convincentes, destacando que mais estudos seriam necessários, especialmente os prospectivos<sup>(15)</sup>. Em um estudo realizado em um grupo de 123 mulheres sobre a associação entre a persistência da infecção por HPV e a concentração de antioxidantes, os autores observaram que as concentrações de  $\beta$ -Caroteno,  $\beta$ -Criptoxantina, Luteína,  $\gamma$ -Tocoferol e  $\alpha$ -Tocoferol eram significativamente menores em mulheres com dois resultados positivos para HPV, em comparação com mulheres que apresentaram dois resultados negativos<sup>(11)</sup>. Alguns autores concluíram, em uma coorte de mulheres, que maiores concentrações séricas de vitamina B12 podem ser associadas a menor risco de persistência da infecção por HPV, porém, a ingestão de folato, Vitamina B12, Vitamina B6 e metionina, além da combinação de alimentos com suplementos nutricionais, não apresentaram associação com a persistência da infecção<sup>(12)</sup>. Em um estudo paralelo, os mesmos autores com a mesma coorte de mulheres, descobriram que maiores concentrações de cys-licopeno foram relacionadas com proteção em relação a persistência da infecção por HPV<sup>(13)</sup>. Em estudo prospectivo com 435 mulheres, os autores observaram que maiores concentrações de folato associavam-se a menor probabilidade de resultado positivo para HPV e maior probabilidade de se tornar negativa ao longo do estudo<sup>(14)</sup>. Em um estudo de revisão recente os autores concluíram que altas concentrações de antioxidantes podem aumentar o *clearance* de HPV de 3 a 4 vezes. Em contrapartida, quando as infecções tornam-se persistentes, não há incremento no *clearance* com qualquer concentração de nutrientes circulantes, o que demonstraria a importância da prevenção e intervenção precoce. O mesmo estudo ainda destaca que o maior consumo de certos nutrientes, especialmente os de função antioxidante e antiviral, podem ser protetores em relação a progressão da infecção por HPV para lesões neoplásicas intraepiteliais. Entretanto ressalta que apenas um estudo prospectivo avaliou essa relação, e que, portanto, outras evidências seriam necessárias para confirmar essas relações<sup>(9)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Estudos indicam que o folato, as vitaminas A, C e E o metabólito ativo da vitamina D têm a habilidade de inibir a proliferação celular, prevenir danos ao DNA e reduzir a imunossupressão. Apesar de haver um suporte epidemiológico para o papel dos alimentos e da nutrição no processo de carcinogênese, poucos estudos levam em consideração a infecção por HPV e outros fatores associados, tornando o entendimento dessa relação um importante componente para prevenção de doenças relacionadas ao HPV em ambos os sexos.

### REFERÊNCIAS:

- 1 – Ministério da saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças transmissíveis. Guia Prático sobre o HPV – Perguntas e Respostas. Brasília (DF); 2013.
- 2 – Willians VM, Filippova M, Soto U, Duerksen-Hughes PJ. HPV-DNA integration and carcinogenesis: putative roles for inflammation and oxidative stress. *Future Virol* 2011;6(1):45-57.
- 3 – WHO – World Health Organization. Human Papilomavírus Vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*, 2014; 43(89): 465-492.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

- 4 – Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Aldea M, Serrano B, Valencia S, Brotons M, Mena M, Cosano R, Munos J, Bosch FX, de Sanjosé S, Castellsagué X. ICO information Centre on HPV and Cancer (HPV information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Brazil. Summary Report:2014.
- 5 – WHO World health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Fact sheet n°380, Reviewed March 2015 [página internet]. Geneva; 2015 [acesso em 23 fev 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>
- 6 – Iarc Human papillomaviruses. IARC monogr A review of human carcinogens: biological agents/IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 100B. Lyon: IARC, 2012.
- 7 – Pascual A, Pariente M, Godinez JM, Sánchez-Prieto R, Atienzar M, Segura M, et al. High prevalence of human papillomavirus 16 in penile carcinoma. *Histopathol* 2007;22:117-83
- 8 – World Cancer Research Foundation. Food, nutrition and prevention of cancer: a global perspective. Washington. Disponível em: <<http://www.wcrf.org>>
- 9 – Chi HJ, Lee AH, Colville L, Binns CW, Xu D. A Review of Dietary Prevention of Human Papillomavirus-Related Infection of the Cervix and Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Nutrition and Cancer* 2013;65(3):317-328.
- 10 – Di Domenico F, Foppoli C, Coccia R, Perluigi M. Antioxidants in cervical câncer: Chemopreventive and Chemotherapeutic effects of polyphenols. *Biochimia et Biophysica Acta* 2012; 1822: 737-747.
- 11 – Giuliano AR, Lazcano-Ponce E, Villa LL, Flores R, Salmeron J, Lee J et al. The Human Papillomavirus Infection in Men Study: Human Papillomavirus Prevalence and Type Distribution among Men Residing in Brazil, Mexico, and the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* August 2008, 17:2036-2043; doi:10.1158/1055-9965.EPI-08-0151.
- 12 – Sedjo RL, Inserra P, Abrahamsen M, Harris RB, Roe DJ, Baldwin S, Giuliano AR. Human Papillomavirus persistence and nutrients involved in the methylation pathway among a cohort of young women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2002a; 11:353-359.
- 13 – Sedjo RL, Roe DJ, Abrahamsen M, Harris RB, Craft N, Baldwin S, Giuliano AR. Vitamin A, carotenoids, and the risk of persistent oncogenic human papillomavirus infection. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2002b;11:876-84.
- 14 – Piyathilake CJ, Henao OL, Macaluso M, Cornwell PE, Meleth S, Heimburger DC, Prtridge EE. Folate is associated with the natural history of high risk human papillomaviruses. *Cancer Research* 2004; 64:8788-8793.
- 15 – Garcia-Closas R, Castellsague X, Bosch X, Gonzales CA. The role of diet and nutrition in cervical carcinogenesis: a review of recent evidence. *Int J Cancer*. 2005;117, 629-637.

## INFECÇÃO DO ESTREPTOCOCO GRUPO B NA GESTAÇÃO: INDICAÇÕES DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA INTRAPARTO

Maria Elisa Martins Moreira<sup>1</sup>; Luana Miranda Rocha<sup>1</sup>; Gabriel Rodrigues Chaves Ferreira<sup>1</sup>; Bárbara Ataíde Caldeira<sup>1</sup>; Ellen Fernandes Flávio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de graduação em Medicina da FUNORTE.

<sup>2</sup> Residente em Pediatria na Santa Casa de Montes Claros – MG.

Autor corresponde:  
Maria Elisa Martins Moreira,  
Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,  
E-mail: mariaelisalise@hotmail.com,  
Telefone: (38) 991404788

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A efetividade da profilaxia antibiótica intraparto (PAI) para o *Streptococcus agalactiae* é de aproximadamente 90% na infecção neonatal precoce (FEBRASGO, 2009). Para tanto, existem indicações específicas que devem ser seguidas pelos setores de obstetrícia a fim de que a incidência da infecção pelo Estreptococo grupo B diminua. **OBJETIVO:** Apresentar uma revisão de literatura acerca das indicações de profilaxia antibiótica intraparto (PAI) voltada para a prevenção da infecção pelo Estreptococo do grupo B. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão de literatura especializada na biblioteca virtual SciELO e na base de dados LILACS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação aos três consensos estabelecidos e suas respectivas recomendações, bem como a descrição da antibioticoprofilaxia correta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Deve ser de conhecimento do serviço de obstetrícia de todas as unidades de saúde as indicações atuais de antibioticoprofilaxia, incluindo os fatores de risco estabelecidos que vão nortear a conduta médica.

**Palavras-chave:** Infecção. Antibioticoprofilaxia. Gestação. Obstetrícia.

### INTRODUÇÃO:

O Estreptococo grupo B (EGB) de Lancefield, também denominado *Streptococcus agalactiae*, é um cocco Gram-positivo, anaeróbio facultativo. O principal sítio de colonização é o vaginal, mas também são encontrados no trato gastrointestinal. A presença desse patógeno em gestantes, principalmente durante o trabalho de parto, tem sido considerada como uma das mais comuns causas de sepse com origem materna. A incidência mundial de colonização em gestantes pelo EGB é de aproximadamente 20%, ocorrendo a transmissão vertical em metade das gestantes colonizadas e, quanto à ocorrência de infecção neonatal, a prevalência é de 1-2:1.000 nascidos vivos <sup>(1)</sup>.

### MATERIAIS E MÉTODOS:

Foi realizada uma revisão de literatura especializada na biblioteca virtual SciELO e na base de dados LILACS. Foram analisados aspectos como revisões de consensos, instrumento utilizado para o estabelecimento de estatísticas, tamanho amostral e críticas aos dados já publicados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

No ano de 2002, O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publicou uma revisão do consenso de 1996, enfatizando a indicação de ser realizada a cultura ano-vaginal para EGB de rotina nas gestantes entre 35-37 semanas para detecção de colonização e descartou as indicações de profilaxia de acordo a triagem pré-natal que envolvia os fatores de risco (2). A PAI deve ser com penicilina (5.000.000U inicialmente e, após, 2.500.000U a cada 4 horas até o nascimento) preferencialmente ou ampicilina (2g inicialmente e, após, 1g a cada 4 horas 6 até o nascimento). Recomendaram a benzilpenicilina como escolha, porque este tem espectro estreito e provavelmente leva a menor resistência antimicrobiana, mas, em caso de alergia, pode ser dada a eritromicina 500 mg IV de seis em seis horas até o momento do nascimento e, como outra alternativa, a clindamicina 900 mg IV de oito em oito horas até o nascimento <sup>(3)</sup>. A antibioticoprofilaxia em gestantes colonizadas deve ser feita no intraparto, pois estudos mostraram que o tratamento durante o pré-natal não preveniu a infecção em neonatos e grande parte das gestantes tratadas apresentava-se recolonizada no momento do parto. Portanto, não existe evidência de qualquer vantagem em se tratar a gestante colonizada pelo EGB antes disso <sup>(4)</sup>. A revisão do consenso feito pelo CDC foi novamente analisada e publicada no “CDC’s Morbidity Mortality Weekly Report (MMWR)” em 2010, instituído novamente os fatores de risco.

**CONCLUSÃO:**

Em 2010, foi preconizada, então, a indicação de cultura para todas as gestantes com idade gestacional entre 35-37 semanas para pesquisa de colonização do EGB e indicação de PAI para as mulheres em risco de transmissão para seus filhos, sendo esses fatores de risco: trabalho de parto prematuro (<37 semanas), ruptura prematura de membrana (RPM) maior ou igual 18 horas, febre intraparto, bacteriúria por EGB na gestação atual e infecção prévia neonatal por EGB <sup>(4)</sup>.

**REFERÊNCIAS:**

- 1-Oliveira VMM, Moraes Filho OB. Solicitar ou não cultura para estreptococo do grupo B no final da gestação? *Femina*. 2009;37(7):361-5.
- 2-Schrag S, Gorwitz R, Fultz-Butts K, Schuchat A. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC. *MMWR Recomm Rep*. 2002;51(RR-11):1-22.
- 3-São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Mãe Paulistana. Nota técnica: prevenção da infecção neonatal pelo *Streptococcusagalactiae* (estreptococo grupo B ou EGB) [Internet]. São Paulo; 2007 [citado 2011 jun. 30]. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/Prot\\_estreptococo\\_B.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/Prot_estreptococo_B.pdf).
- 4-Chambô Filho A, Soares EP, Oliveira EM, Neves GP, Amaral KBT. Prevenção da infecção perinatal pelo estreptococo do grupo B. *Femina*. 2003;31(4):369-71.

## INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETERES DE HEMODIÁLISE

Lorena Aguilar Xavier<sup>1</sup>; Gabriela Oliveira Ornela<sup>1</sup>; Lincoln Valério Andrade Rodrigues<sup>1</sup>; Keila Raiany Pereira Silva<sup>1</sup>; Michael Douglas Cantuária Martins<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Autor Correspondente:  
Lorena Aguilar Xavier.  
Cidade: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil,  
e-mail: lorenaaguilarx@gmail.com,  
Telefone: (38) 991598323.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os pacientes com cateter de hemodiálise (CH) estão em alto risco para a bacteremia relacionada com cateter (BRC) bem como complicações infecciosas, com um grande impacto sobre a morbimortalidade e custos com cuidados em saúde <sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>. **OBJETIVOS:** Estabelecer a relação entre infecção de cateter em hemodiálise bem como a sua prevenção. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde. Os métodos de inclusão foram: ano de publicação de 2012 a 2017 e idiomas português e inglês, sendo encontrados 11 artigos. Foram excluídos aqueles que não haviam texto disponível na íntegra, e que não condiziam ao tema restando 9 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os mecanismos sugeridos para explicar a infecção são o movimento de bactérias do local de saída do CH para o interior do organismo promovendo uma disseminação para a corrente sanguínea e para órgãos internos mais profundos <sup>(3,6)</sup> e a perturbação da barreira cutânea normal pela presença de um corpo estranho (o CH). Essas condições provocam uma deficiência imunológica induzida por “neutrófilos exaustos” que possuem atividade diminuída <sup>(5)</sup>. No momento da inserção do CH os patógenos da pele ou das mãos dos profissionais de saúde podem colonizar a estrutura dele levando a formação de um biofilme que propicia a multiplicação desses agentes assim como confere maior resistência aos antimicrobianos <sup>(6)</sup>. Os agentes gram-positivos continuam como os patógenos colonizadores predominantes incluindo coagulase-negativo para espécies de *Staphylococcus*, *Pseudomonas* e *Enterococcus*. *Candida* sp são raras <sup>(1,2,3,6)</sup>. Em relação ao quadro clínico a infecção gerada pode ser considerada não complicada se os sintomas iniciais (por exemplo, febre, calafrios, hipotensão ou alteração do estado mental) ou bacteremia se resolverem em 2-3 dias não havendo sinais de metástases (osteomielite, endocardite). Se ao contrário disso, os sintomas persistirem por 72 horas ou mais ela é considerada complicada <sup>(1)</sup>. A ocorrência da BRC é determinada pelo tempo de utilização do CH e condições clínicas dos pacientes. A partir de 3 meses eleva-se a chance de peritonite principalmente associada a *S. aureus* <sup>(1,3)</sup>. Fatores de risco adicionais para BRC são pacientes diabéticos, histórico de BRC, idade avançada e níveis baixos de albumina sérica <sup>(3,4,6)</sup>. O controle da BRC e das complicações é determinada pela aplicação de antimicrobianos e anti assépticos no local de saída do CH como povidona-iodo, polysporin, mupirocina e clorexidina, uso de soluções antibióticas com gentamicina e cefazolina dentre outras e não antibióticas como o citrato isolado ou associado a taurolidina, além de esfregar o dispositivo com álcool antes de cada acesso e substituí-lo 1 vez por semana. Ou seja, trata-se da implementação do “good catheter care”, que inclui técnica asséptica eficiente em que o paciente também participa dos cuidados com o seu dispositivo <sup>(1,3,5,6)</sup>. Os dados publicados mostram que o tipo de acesso vascular é o mais importante preditor do risco de infecção, sendo que a fístula arteriovenosa está associada a

menos complicações que o CH, ainda assim sendo preterida em relação ao último<sup>(1,2,4,6)</sup>. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que os cateteres de hemodiálise são essenciais para o tratamento no sistema de saúde. Diante disso, a prevenção das infecções, que são as maiores limitadoras do uso seguro desses dispositivos é fundamental, e será alcançada através de uma abordagem preventiva e multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Infecções. Cateteres.

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1- Camins B.C. Understanding & preventing infectious complications in dialysis: prevention and treatment of hemodialysis-related bloodstream infections. Seminars in Dialysis – Vol 26, N°4 (Jul-Aug) 2013, pp 476-81.
- 2- Dixon JJ, Steele M, Mankanjoula AD. Anti-microbial locks increase the prevalence of Staphylococcus aureus and antibiotic-resistant Enterobacter: observational retrospective cohort study. Nephrol Dial Transplant - (Apr) 2012; 27 pp 3575–81.
- 3- Lloyd A, Tangri N, Shafer LA, Rigatto C, Perl J, Komeda P, et al. The risk of peritonitis after an exit site infection: a time matched, case-control study. Nephrol Dial Transplant (Feb) 2013;28 pp 1915-21.
- 4- Hayes WN, Tennankore K, Battistella M, Chan CT, Vascular access-related infection in nocturnal home hemodialysis. Hemodialysis International 2014;18 pp 481-87.
- 5- Stefan G, Stancu S, Capusa C, Ailioaie O.R, Mircescu G. Catheter-related infection in chronic hemodialysis: a clinical and economic perspective. Urol Nephrol 2013;45 pp 817-23.
- 6- Tran P.L, Lowry N, Campbell T, Reid T.W, Webster D.R, Tobin E, et al. An organoselenium compound inhibits Staphylococcus aureus biofilms on hemodialysis catheters in vivo. Journals.ASM.org (Nov) 2012 pp 972-8.

## INFECÇÕES MATERNAS E A AMAMENTAÇÃO

Luís Henrique Batista Silva<sup>1</sup>, João Lucas Lopes Alves<sup>2</sup>, Allyson Diego Silva Barros<sup>3</sup>, João Pedro Paulino Ruas<sup>4</sup>, Laís Lane Silva Matoso<sup>5</sup>, Tadeu Nunes Ferreira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina das Faculdades Unidas Do Norte de Minas (Funorte-ICS)

<sup>2</sup> Graduando em Medicina das Faculdades Unidas Do Norte de Minas (Funorte-ICS)

<sup>3</sup> Graduando em Medicina das Faculdades Unidas Do Norte de Minas (Funorte-ICS)

<sup>4</sup> Graduando em Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras (FIP-Moc)

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina das Faculdades Unidas Do Norte de Minas (Funorte-ICS)

<sup>6</sup> Enfermeiro Universidade Estadual de Montes Claros –Unimontes, Professor nos cursos de Medicina e Enfermagem Funorte/Fasi, Especialista em Terapia Intensiva Neonatal, Especialista em Educação Profissional na área da saúde (FIOCRUZ), Mestrando em tecnologia da informação aplicada a biologia computacional (Faculdades Promove)

Autor corresponde:

Luís Henrique Batista Silva.

Cidade: Montes Claros - Minas Gerais,

E-mail: luhenrique.batistas@gmail.com,

Telefone (38) 9.9140-5620

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os recém-nascidos apresentam maior risco de adquirir doenças infectocontagiosas<sup>1</sup>, devido, principalmente, à imaturidade do sistema imunológico que, nos primeiros meses de vida, é maturado, principalmente, por meio da amamentação, que transfere à criança células imunes da mãe<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa apresentar, de forma objetiva e concisa, a ocorrência de infecções por meio da amamentação, de forma a subsidiar a elaboração de estratégias preventivas de infecções e de redução da morbimortalidade infantil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, através de coleta de dados em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No geral, poucas são as infecções maternas que impossibilitam a amamentação<sup>(1,2)</sup>. Em outras, por ocorrer a manifestação tardia dos sintomas da doença, a interrupção do aleitamento materno é contraindicada, pois já haveria ocorrido a exposição do lactente ao patógeno e, sem o aleitamento, a criança não receberia anticorpos maternos, predispondo à infecção<sup>(2)</sup>. As infecções por retrovírus são, em geral, as que mais contraindicam a amamentação. Dentre esses, destaca-se a infecção pelo HIV-1, que apresenta alta carga viral no leite materno (especialmente no colostro)<sup>(1,3)</sup>. O risco de transmissão pela amamentação varia de 5 a 20% e o vírus pode estar livre ou infectando monócitos, que correspondem a 50% das células do leite<sup>(2)</sup>. Os vírus HTLV-1 e HTLV-2 também são frequentemente encontrados no leite materno, impedindo assim a amamentação em caso de infecção materna<sup>2,3</sup>. O vírus da Hepatite A pode ser encontrado no leite materno, mas com o uso de medicamentos profiláticos pela mãe, a amamentação não é contraindicada<sup>2</sup>. Para a transmissão da Hepatite C, deve-se observar a carga viral da mãe, uma vez que, caso esteja elevada, pode ocorrer transmissão pelo leite, contraindicando a amamentação<sup>(1)</sup>. O Citomegalovírus (CMV) pode ser transmitido via leite materno mesmo após anos da infecção inicial, podendo infectar de 30 a 70% dos lactantes, mas sem a manifestação de sintomas, provavelmente devido a anticorpos maternos, não sendo, assim, contraindicada a amamentação<sup>(1)</sup>. A Varicela, por sua vez, caso tenha sido adquirida pela mãe de 5 dias antes a 2 dias após o parto, período de maior viremia, é recomendado o afastamento do lactente para evitar sua infecção<sup>(2)</sup>. O Herpes vírus raramente é transmitido pelo

leite, não impedindo o aleitamento, mas a amamentação não é recomendada caso as lesões herpéticas ocorram nas mamas<sup>2</sup>. A Doença de Chagas, segundo algumas pesquisas, pode ser transmitida pela lactação<sup>(2)</sup>. O *Trypanosomacruzei* detectado via xenodiagnóstico, em que se realizou a inoculação de leite materno infectado em ratos<sup>(4)</sup>. Há relatos também, de algumas crianças infectadas pela amamentação<sup>1</sup>. Assim, a amamentação é contraindicada caso a mãe esteja passando pela fase aguda da doença<sup>(4)</sup>. A rubéola tem uma taxa de infecção pelo leite materno estimada entre 20 a 30%, mas não há contraindicação para a amamentação<sup>(2)</sup>. O vírus Epstein-Baar (EBV) pode ser encontrado no leite materno, mas não existem relatos de infecção pela amamentação<sup>(1)</sup>. **CONCLUSÃO:** No geral, a amamentação só é contraindicada em infecções por HIV-1 e HTLV. No caso da Varicela ou Doença de Chagas, depende do estágio evolutivo da doença em que a mãe se encontra. Para outras infecções, não há contraindicação de amamentação.

**Palavras-Chave:** Infecções. Amamentação. Infecções maternas

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1-Michie CA, Gilmore J. Breastfeeding and risk of viral transmission. *Arch Dis Child*. 2001;84:381-2.
- 2- Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):S181-S188.
- 3- Lawrence RM. Circumstances When Breastfeeding is Contraindicated. *Pediatr Clin N Am*. 2013;60:295-318.
- 4-Medina-Lopes MD. Transmissão materno-infantil da doença de Chagas. Brasília, 1983. (Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Brasília)



**INFECÇÃO HEMATOGENICA PRIMÁRIA ASSOCIADA AO USO DO CATETER  
DUPLO LÚMEN EM RENAI CRÔNICOS**

Bárbara Ataíde Caldeira<sup>1</sup>; Gabriel Rodrigues Chaves Ferreira<sup>1</sup>; Luana Rocha Miranda<sup>1</sup>; Maria Elisa Martins Moreira<sup>1</sup>; Thais Mendes Colares Mauricio<sup>1</sup>; Raphael Rebello Santos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso Médico das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

<sup>2</sup> Médico formado nas Faculdades Integradas Pitágoras– FIPMOC e residente em Nefrologia no Hospital do Servidor Estadual de São Paulo – IAMSPE

Autora para correspondência:

Bárbara Ataíde Caldeira

Montes Claros, MG, Brasil.

CEP: 39400-112

E-mail: barbara\_ataide@hotmail.com

Telefone: (38) 991831033

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As infecções primárias da corrente sanguínea são aquelas de consequências sistêmicas graves, como seps e endocardite, sem foco primário identificável. Possuem alta taxa de mortalidade e elevado tempo de internação, além de incrementos de custos relacionados à assistência <sup>(1)</sup>. Cerca de 60% das bacteremias nosocomiais são associadas a algum dispositivo intravascular, sendo o cateter de duplo lúmen, um dos mais frequentes e também um dos principais utilizados para terapia dialítica em pacientes com insuficiência renal crônica <sup>(2)</sup>. Essa doença consiste em uma lesão renal, com fibrose glomerular e intersticial com atrofia de túbulos, resultado da perda progressiva e irreversível de grande quantidade de néfrons funcionais, que necessita da diálise, método que substitui parte da função excretória renal e estabiliza homeostase hidroeletrólítica <sup>(3)</sup>. No mundo, as doenças do rim e trato urinário são responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais. No Brasil, a prevalência de pacientes em tratamento da doença aumentou em 150% em uma década. Assim, a doença renal crônica é um problema mundial de saúde pública <sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Apresentar uma revisão de literatura acerca da profilaxia, consequências e riscos do uso do cateter de hemodiálise em renais crônicos. **MATERIAL E MÉTODO:** Por meio das bases de dados LILACS, SciELO e BIREME, realizou-se uma revisão literária no período de 2012 à 2016. Foram selecionados artigos por meio dos descritores: Cateter de hemodiálise, Infecção de corrente sanguínea, Doença renal crônica. **Resultados e Discussão:** A fisiopatogenia inicia quando as bactérias da pele ganham a corrente sanguínea, após terem formado biofilmes na face externa do dispositivo <sup>(1)</sup>. Principais microrganismos são *Staphylococcus aureus*, estafilococos coagulase-negativos, *Pseudomonas aeruginosa* e mais raramente a *Candida albicans* <sup>(1)</sup>. Embora os cateteres sejam colonizados por biofilmes, nem todos os pacientes desenvolvem infecção, sendo mais associado à imunidade deficiente no renal crônico, comorbidades, alimentação inadequada, manutenção de acesso vascular por longos períodos e o tipo do cateter de hemodiálise (curta duração) <sup>(4)</sup>. Sinais e sintomas mais comuns são calafrios, febre, tremores, hipotensão, hiperemia ou exsudato no local, que não sugerem agente causal, sendo necessária hemocultura periférica e hemocultura do cateter e para auxiliar, cultura da ponta do dispositivo intravascular <sup>(1)</sup>. A profilaxia fundamenta-se em limpeza das mãos, uso do equipamento de proteção individual (EPI), antisepsia local com clorexidina (ação

bacteriostática e bactericida), seleção do sítio de inserção adequado e reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter<sup>(1)</sup>. O tratamento inicial de casos suspeitos de infecção de corrente sanguínea baseia-se na retirada do cateter com uso empírico de antibiótico. Este deve ser escolhido de acordo com os micro-organismos isolados na unidade<sup>(2)</sup>. **CONCLUSÃO:** A principal medida contra a infecção ainda é a instituição de medidas preventivas ao início do procedimento<sup>(5)</sup>. Estas devem ser contínuas e multidisciplinares, envolvendo profissionais de saúde, serviço de controle de infecção hospitalar, gestores dos serviços de saúde e dos próprios pacientes, que devem ser instruídos e colaborar com a manutenção de seus cateteres<sup>(1)</sup>.

**Palavras-chave:** Infecção de corrente sanguínea. Doença renal crônica. Hemodiálise. Cateter de hemodiálise.

### **REFERÊNCIAS :**

- 1-Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde- Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília (DF); 2013.
- 2-Gauna TT. Infecção de corrente sanguínea em pacientes renais crônicos com cateter venoso central. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande; 2013.
- 3- Maragno F, Zanini MTB, Rosa L, Ceretta LB, Medeiros IS, Soratto MT, et al. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 1, Nov; 2012.
- 4- Mendonça NN, Dutra MD, Funghetto SS, Stival MM , Lima LR. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hemodialíticos em uso do catéter duplo lumen. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 mai/ago; 3(2):632-644.
- 5.-Dallé J, Kuplich NM, Santos RP, Silveira DT. Infecção relacionada a cateter venoso central após a implementação de um conjunto de medidas preventivas (bundle) em centro de terapia intensiva. Revista HCPA. 2012; 32(1): 10-17.

## INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NEONATAL

Thaís Mendes Colares Maurício<sup>1</sup>; Matheus Henrique de Oliveira Silva<sup>2</sup>; Bruno Porto Soares<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE)

<sup>2</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE)

<sup>3</sup> Biomédico pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Autora correspondente:

Thaís Mendes Colares Maurício,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais

E-mail: thais\_colares1@hotmail.com,

Telefone: (38)91402708

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A prevalência da infecção hospitalar em recém nascidos (RN), varia principalmente de acordo as condições hospitalares, tais como as instalações, qualidade de assepsia e recursos humanos, bem como das próprias condições do bebê, baixo peso, doenças associadas e etc<sup>(1)</sup>. No Brasil, no ano de 2010, ocorreram 18.370 notificações de sepse hospitalar, sendo que 1.525(8%) casos correspondem a infecção em UTI pediátrica e 5.956 (32,4%) centros de tratamento avançado neonatal<sup>(2)</sup>. Além disso, são a admissão de crianças vindas de outras unidades hospitalares, bem como das condições de saúde das mães, pois gestantes com menor número de pré natais e consultas de acompanhamento apresentam bebês com maiores taxas de contaminação neonatal.<sup>(1)</sup>**OBJETIVO:** Realizar uma revisão literária dos índices de infecção hospitalar neonatal, bem como da conduta de médicos e enfermeiros frente à infecção neonatal e medidas para prevenção desse quadro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A coleta dos dados procedeu-se no mês de fevereiro de 2017, a partir das bases de dados: SciELO e Bireme, sendo analisando 10 artigos e utilizando no estudo 6 artigos. Os critérios de inclusão adotados foram: (1) artigos publicados no período de 2001 a 2010 e o estudo do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, além do estudo de dados do IBGE 2010, (2) artigos redigidos em língua portuguesa (3) artigos que disponibilizavam o resumo e artigo na íntegra nas bases de dados, (4) abordassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As bactérias gram negativas de origem intra-hospitalar são as principais causadoras de óbitos neonatais, juntamente com as que adquirem resistência a antibióticos como a *Klebsiella pneumoniae* e a *Escherichia coli*<sup>(3)</sup>. Os principais meios de contato entre o feto e essas bactérias inicia-se logo após a rotura da membrana amniótica. O feto pode também se contaminar ao entrar em contato com a flora vaginal da mãe durante o parto e com as bactérias presentes no seio materno durante a amamentação. Existe ainda a contaminação por secreções, principalmente com bebê internados em UTI; através de vetores, como moscas e objetos contaminados; bem como através dos próprios funcionários e parentes que não fazem a higienização correta das mãos e materiais a serem utilizados, como cateteres e sondas<sup>(4)</sup>. Após essa contaminação os bebês desenvolvem principalmente afecções dermatológicas, onfalites, pústulas, infecção de parte moles e conjuntivites, podendo evoluir para sepse<sup>(4)</sup>. A sepse é uma síndrome clínica na qual se somam sinais sistêmicos e presença de agente na circulação sanguínea, acometendo principalmente RN com peso inferior a 1.500 ou que estejam em leito de UTI<sup>(5)</sup>. Devido às altas taxas de mortalidade neonatal, 11,2 por mil no ano de 2010 e morte por sepse, as instituições hospitalares adotaram medidas preventivas que reduzissem a contaminação dos bebês principalmente em UTI. Medidas como lavagem das mãos pelas equipe multiprofissional de saúde,

uso adequado de antibióticos, controle de visitas à UTI, e higienização de cateteres e sondas foram fundamentais para a redução da contaminação neonatal<sup>(6)</sup>. **CONCLUSÕES:** A higienização das mãos, bem como a capacitação de funcionários e visitas tem sido a medida com maior destaque na prevenção da contaminação, reduzindo consideravelmente o óbito neonatal. Além disso, a inserção do álcool em gel no ambiente hospitalar favoreceu a adesão de funcionários a higienização das mãos e o controle rigoroso dos patógenos para a redução da taxa de contaminação neonatal<sup>(6)</sup>.

**Palavras – chave:** Afecções neonatais. Condutas na prevenção. Assepsia das mãos.

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1-Pinheiro MSB, Nicoletti C, Boszczowsk I, Puccini DMT, Ramos RSTS. Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: há influência do local de nascimento?. Rev Paulista de Pediatria. Rio de Janeiro, 2009, 27(1): 6-14.
- 2-BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília (DF); Jan-Jul 2011.
- 3-Tagrante TE et AL. Prevalência de sepse por bactérias gram negativas produtoras de beta lactamase de espectro estendido em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal, Rev Paulista de Pediatria, 2008, 26(1): 59-63.
- 4-Pinhata MMM, Nascimento SD. Infecções Neonatais Hospitalares. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2001, Vol 77, Supl 01.
- 5-Silveira RC, Procianoy RS. Uma revisão atual sobre sepse neonatal. Boletim Científico de Pediatria, 2012; 01(1): 29-35.
- 6-Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Adesão á técnica de lavagem das mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paulista de Pediatria. Rio de Janeiro, 2009, 27(2): 179-185.

**INFECÇÃO HOSPITALAR**

Renata Bastos de Souza<sup>1</sup>, Bruna Menezes Aguiar<sup>2</sup>, Luana Gabriele Souza Alves<sup>3</sup>, Aline Gonçalves Lima<sup>4</sup>, Suelen Ferreira Rocha<sup>5</sup>, Luana Leal Roberto<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes

<sup>6</sup> Dentista, Mestre em Ciências da Saúde.

Autora correspondente:  
Renata Bastos de Souza  
, Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: renatabastossouza@hotmail.com,  
(38) 999389140

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A infecção hospitalar é adquirida durante, após e alta hospitalar as condições imunológicas e os métodos invasivos são fatores de risco propícios para uma infecção e para alta prevalência de morbimortalidade. **OBJETIVO:** visa à discussão da prevenção e o controle das infecções hospitalares, mas também na construção conjunta de um trabalho, no qual os profissionais da saúde apreendam que este problema é coletivo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma busca em base de dados eletrônica sobre a infecção hospitalar. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2004 a 2017, artigos redigidos em língua portuguesa e que disponibilizavam o artigo e o resumo na íntegra nas bases de dados. Foram descartados estudos que não fossem artigos e que não abordassem a temática proposta pelo estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente a preocupação com as infecções hospitalares está causando mudanças nas autoridades evidenciando assim tomada de atitudes importantes como a promulgação de leis e portarias regulamentando as medidas que deve ser implementado para o controle e prevenção das Infecções Hospitalares. A equipe de saúde desde a sua formação deve sempre aperfeiçoar as suas técnicas, pois são tidos como responsáveis de trabalhar de forma conjunta visando o bem do paciente, sendo que em conjunto pode refletir sobre as consequências, problemas e medidas que visem à assepsia e assim diminuir o risco de infecção hospitalar que as pessoas estão sujeitos a adquirirem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação continuada da equipe, utilizando a discussão e reflexão em grupo, é a melhor maneira para que haja uma mudança comportamental dos trabalhadores, oferecendo um cuidado mais qualificado. Conclui-se então que para diminuir os casos de infecção hospitalar torna-se viável a utilização de técnicas anticépticas pela equipe de saúde tanto no ambiente como nos procedimentos e materiais que serão usados no paciente.

**Descritores:** Infecção hospitalar. Vigilância sanitária. Hospital.

**INTRODUÇÃO:**

A infecção hospitalar é definida como infecções adquiridas durante, após a internação ou até mesmo após a alta hospitalar. Conforme a portaria nº 2.616/98, do Ministério da Saúde (MS), as condições imunológicas e os métodos invasivos são fatores de risco propícios para uma infecção

hospitalar. Estes fatores podem contribuir fortemente não apenas para o alto índice, mas também para a alta prevalência de morbimortalidade, sendo necessária que os profissionais de saúde sejam detentora de conhecimentos indispensáveis sobre o controle de infecções <sup>(1)</sup>. A infecção hospitalar é definida como infecções adquiridas durante, após a internação ou até mesmo após a alta hospitalar. Conforme a portaria nº 2.616/98, do Ministério da Saúde (MS), as condições imunológicas e os métodos invasivos são fatores de risco propícios para uma infecção hospitalar. Estes fatores podem contribuir fortemente não apenas para o alto índice, mas também para a alta prevalência de morbimortalidade, sendo necessária que a equipe de saúde seja detentora de conhecimentos indispensáveis sobre o controle de infecções <sup>(1)</sup>. O diagnóstico é baseado em alguns critérios clínicos partindo da premissa inicial que um caso de infecção ser considerado nosocomial é necessário averiguar se as manifestações clínicas iniciaram há, no mínimo, 72 horas após a admissão. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os critérios ainda devem incluir evidências clínicas, resultados de exames laboratoriais e estudos de imagem <sup>(2)</sup>. A prevenção e o controle das infecções hospitalares não devem ser apenas do controle de infecção hospitalar, mas também na construção conjunta de um trabalho, no qual os profissionais da saúde apreendam que este problema é coletivo. Assim a vigilância da infecção hospitalar será entendida e orientará a organização do trabalho <sup>(3)</sup>.

#### **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma busca em base de dados eletrônica sobre a infecção hospitalar. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2004 a 2017, artigos redigidos em língua portuguesa e que disponibilizavam o artigo e o resumo na íntegra nas bases de dados. Foram descartados estudos que não fossem artigos e que não abordassem a temática proposta pelo estudo.

#### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Atualmente a preocupação com as infecções hospitalares está causando mudanças nas autoridades evidenciando assim tomada de atitudes importantes como a promulgação de leis e portarias regulamentando as medidas que devem ser implementadas para o controle e prevenção das Infecções Hospitalares. Deve realizar investimentos em capacitação dos profissionais para o uso do procedimento padrão entendidas como estratégias com o intento de diminuir riscos de complicações relacionadas no cotidiano de trabalho da equipe de saúde medidas como a higienização das mãos, utilização de luvas, avental, óculos, máscara e descarte adequado de pérfuro-cortantes, são essenciais para o controle e prevenção de infecções. Entretanto alguns profissionais cientes do risco não utilizam essas medidas contribuindo para a imperícia na assistência aos pacientes, expondo-os aos microorganismos patogênicos <sup>(3)</sup>. A equipe de saúde desde a sua formação deve sempre aperfeiçoar as suas técnicas, pois são tidos como responsáveis de trabalhar de forma conjunta visando o bem do paciente. Devem refletir sobre as consequências, problemas e medidas que visem à assepsia e assim diminuir o risco de infecção hospitalar que as pessoas estão sujeitos a adquirirem <sup>(4)</sup>.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A educação continuada da equipe, utilizando a discussão e reflexão em grupo, é a melhor maneira para que haja uma mudança comportamental dos trabalhadores, oferecendo um cuidado mais qualificado. Este incentivo, por parte das instituições de saúde, pode tornar as instituições e os serviços mais qualificados e mais acreditados. Conclui-se então que para diminuir os casos de

infecção hospitalar torna-se viável a utilização de técnicas anticépticas tanto no ambiente como nos procedimentos e materiais que serão usados no paciente.

**REFERÊNCIAS:**

- 1-Santos, R.P.;Mariano,L.R.;Takahashi,L. S.;Erdmann;M. F.Prevalencia de infecção hospitalar em unidade de terapia intesiva- um estudo retrospectivo.Revista de Enfermagem da UFSM,v.4,n.2,p.410-418,abr.jun.,2014.Disponível em:  
periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11233 acesso em 01 de março de 2017.
- 2-Azambuja E.P. Pires, D.P.;Vaz,M.R.C.Prevenção e controle da infecção hospitalar:as interfaces com o processo de formação do trabalhador.Texto e Contexto em Enfermagem,v.14,79-86,20,04.Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072004000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500009).Acesso em 01 de março de 2017.
- 3-Dutra,G.G.;Costa,M.P.;Bosenbecker,E.O.;Lima,L.M.;Siqueira,H.C.H.,Cecagno,D.Controle da infecção hospitalar:função do enfermeiro.Revista de pesquisa:cuidado é fundamental,v.7,n.1,2159-2168,jan-mar.,2015.Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26721>.Acesso em 01 de março de 2017.
- 4-Rocha,A.S.;Oliveira,M.F.F.;MarchezinI,R.;Almeida,M.O.A;Lyra,J.R.M.Principais medidas de prevenção contra infecções relacionadas a saude em unidades de terapia intesiva.Revista Científica FACOL/ISEOL,ISSN 2359-0645.Disponível em:  
[http://www.facol.br/integrada/ed001\\_2016/v3\\_n1\\_2016\\_06\\_art012\\_ROCHA.pdf](http://www.facol.br/integrada/ed001_2016/v3_n1_2016_06_art012_ROCHA.pdf) acesso em 01 de março de 2017.

## INFECÇÕES CAUSADAS POR *LISTERIAMONOCYTOGENES* E SUAS IMPLICAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Francielly Soares Oliveira<sup>1</sup>, Luana Lemos Leão<sup>1</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>, Jéssica Cristine Dias Acácio<sup>3</sup>, Letícia Josyane Ferreira Soares<sup>4</sup>, Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>3</sup> Graduando em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>4</sup> Pós-Graduanda em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Federal de Montes Claros - UNIMONTES

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte

Autor corresponde:

Francielly Soares Oliveira,

Cidade: Montes Claros - Minas Gerais,

E-mail: fran.soaresoli@hotmail.com,

Telefone (38) 999672164

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A listeriose é definida como uma infecção de origem alimentar causada pela bactéria *Listeriamonocytogenes*, sendo de grande importância para saúde pública pela severidade das sequelas e pelo alto índice de mortalidade <sup>(1)</sup>. Toda a população está susceptível a listeriose, entretanto, os casos mais graves acometem grupos de risco como crianças, indivíduos imunocomprometidos, grávidas e idosas <sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Descrever os principais problemas decorrentes das infecções causadas por *Listeriamonocytogenese* as consequências para saúde humana. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, a partir da seleção de artigos científicos nas bases de dados SciELO e PUBMED. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2005 a 2016, que abordassem patogenicidade da *Listeriamonocytogenes* e saúde pública. Dentre 10 artigos selecionados foram usados seis neste estudo. **Resultados E DISCUSSÃO:** Comumente associada ao consumo de vegetais crus, carnes malcozidas, leite cru e derivados contaminados com *Listeriamonocytogenes*, a listeriose pode ocorrer de forma invasiva e não invasiva <sup>(1)</sup>. A maioria das pessoas saudáveis quando afetadas por esta infecção sofre gastroenterites leves com náuseas, vômitos e diarreia, eliminando a *Listeriamonocytogenes* pelas fezes, sendo esta a forma não invasiva. Mas, quando acometidas pessoas do grupo de risco pode ocasionar infecções graves como meningite, meningoencefalite, encefalite, septicemia e complicações na gravidez, podendo em determinados casos levar a morte (forma invasiva da doença) <sup>(1,3)</sup>. Na listeriose invasiva, após a ingestão do alimento contaminado a *Listeriamonocytogenes* adere à mucosa intestinal, proliferando dentro dos macrófagos, enterócitos e outras células e espalham-se pelo organismo, ficando protegidas dos mecanismos de defesa do hospedeiro. Dentre os grupos imunocomprometidos os mais susceptíveis a estas infecções são portadores de câncer, AIDS e pacientes transplantados. Em gestantes, estas bactérias podem provocar aborto, morte fetal, nascimento prematuro e septicemia neonatal <sup>(3)</sup>. Vários países relatam casos de listeriose como os USA, Canadá <sup>(1)</sup> e Japão <sup>(4)</sup>. Na Áustria e Alemanha ocorreram surtos de listeriose atribuídos ao consumo de queijo tipo “Quargel”, resultando em 4 mortes <sup>(5)</sup>. No Brasil, registros de doenças transmitidas por alimentos ainda é escassa, no entanto, a incidência dessa bactéria em alimentos é descrita em vários trabalhos, sendo relatados principalmente em carnes, leites e derivados <sup>(1,3,6)</sup>. **CONCLUSÃO:** Devido à grande importância das infecções causadas por



essas bactérias e o papel dos alimentos na transmissão destas, é de fundamental importância conscientizar a população e os manipuladores de alimentos sobre os riscos que um alimento mal manipulado pode causar à saúde, reduzindo assim as chances de ocorrência de surtos.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. *Listeriamonocytogenes*. Infecções

#### REFERÊNCIAS:

- 1-Cruz, C.D, Martinez, M.B, Destro, M.T. *Listeriamonocytogenes*: um agente infeccioso ainda pouco conhecido no Brasil. Alimentos e Nutrição, 19(2):195-206, 2008.
- 2-Lecuit M. Human listeriosis and animal models. Microbes and Infections, 9(10):1216-1225, 2007.
- 3-Barancelli G.V. *et al.* *Listeriamonocytogenes*: ocorrência em produtos lácteos e suas implicações em saúde pública. Arquivos do Instituto Biológico, 78(1):155-168, 2011.
- 4-Makino, SI. *et al.* An outbreak of food-borne listeriosis due to cheese in Japan, during 2001. International Journal of Food Microbiology, 104(2):189-196, 2005.
- 5-Fretz, R. *et al.* Listeriosis outbreak caused by acid curd cheese 'Quargel' Austria and Germany 2009. Eurosurveillance, 15(5):1-2, 2010.
- 6-Aragon-Alegro, L.C. *et al.* Performance of a chromogenic medium for the isolation of *Listeriamonocytogenes* in food. Food control, 19(5): 483-486, 2008.

## INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS: REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Luiz Felipe Lopes <sup>1</sup>; Fylipe Guimarães Barbosa <sup>2</sup>; Jaqueline Marçal Lafetá <sup>3</sup>; Carla Dayana Durães Abreu <sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates <sup>5</sup>; Juliana Andrade Pereira <sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>4</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde ibituruna- Fasi

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte- Especialista em Docência do Ensino Superior- Favenorte

<sup>6</sup> Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

Autor corresponde:

Luiz Felipe Lopes,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: luiz\_lopes07@hotmail.com

Telefone ( 38) 99226-6572.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus relacionado à classe Flavivirus (família Flaviviridae), emitido o vírus especialmente pelo mosquito *Aedes aegypti*. Detectado pela primeira vez em 1947 em macacos rhesus na floresta Zika de Uganda, obteve importância e evidência no Brasil a partir do ano de 2015 por ter sido classificado com o possível crescimento registrado no número de casos de recém-nascidas com microcefalia no Brasil <sup>(1)</sup>. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este estudo descrever através da literatura as particularidades epidemiológicas do Zika, seus sinais e sintomas clínicos e evolução, a ligação do Zika com casos de microcefalia. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no segundo semestre de 2016, em bancos de dados eletrônicos. Os termos utilizados na seleção foram delimitados na segunda fase, à partir dos descritores presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). A terceira fase foi através de análise de títulos e resumos obtendo 15 estudos relevantes, onde foram excluídos 5. Na quarta fase foram analisados 10 textos completos e selecionados 9 estudos, onde 6 foram incluídos na revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quando aos sinais e sintomas, manifestado pelo paciente geralmente entre 2 a 7 dias cefaleia, dores musculares e articulares, febre baixa, erupção cutânea, conjuntivite e inflamação do lado de baixo da pálpebra <sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>. O diagnóstico de Zikaé suspeitado é segundoos sinais e sintomas manifesta do pelo cliente, observação a região em que o vírus circula de maneira contínua. As gestantes podem ser infectadas pelo ZIKV em todas as fases da gravidez. Não há comprovação que na gravidez a mulher seja mais vulnerável à infecção pelo Zika ou experimentem sinais e sintomas mais graves da patologia durante a gestação <sup>(3)</sup>. A transmissão materno-fetal do Zika no decorrer da gestação já foi comprovada <sup>(4)</sup>. Além doo RNA do ZIKV ter sido identificado em amostras patológicas de perdas fetais, não se sabe se o vírus trouxe as perdas fetais. Além disso, infecções pelo Zika foram reconhecidas em crianças com microcefa. As gestantes nas áreas acometidas pelo vírus Zika também podem se proteger da picada dos mosquitos priorizando a utilização de ar-condicionado,

telas ou redes em locais fechados. Para novos estudos com outras metodologias. Em locais abertos, podem utilizar camisas de manga comprida e calças compridas, roupas e acessórios tratados e repelente de insetos podem ajudar na prevenção das picadas <sup>(4)</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** concluiu-se que no ano de 2015 os estudos relacionados a Zika e a microcefalia foram desenvolvidas, porém, além de determinar a ligação a partir de formamurino, sendo essencial a confirmação em prova humana. Sendo assim este estudo não se encerra aqui abrindo espaço.

**Palavras- chave:** Zika Vírus. Infecção. Microcefalia.

#### **REFERÊNCIA:**

- 1-Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília; 2002.
- 2-Costa, AIP, Natal, D. Distribuição espacial da dengue e determinantes socioeconômicos em localidade urbana no sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública 1998; 32: 232-7.
- 3- Kawachi ,I. What is social epidemiology? SocSci Med 2002; 54: 1739-41.
- 4-Spiegel, J.M, Bonet, M, Ibarra, A, Pagliccia, N, Quellte, V, Yassi, A. Social and environmental determinants of Aedes aegypti infestation in Central Havana: results of a case-control study nested in an integrated dengue surveillance programme in Cuba. Trop Med Int Health 2007; 12: 503-10.
- 5-Rodrigues M. Introdução ao geoprocessamento. In: Simpósio Brasileiro de Geoprocessamento: 1990. São Paulo: Sagres Editora, 1990. p. 1-26.
- 6-Skaba, D.A, Carvalho, M.S, Barcellos C, Martins, P.C, Terron, S.L. Geoprocessamento dos dados da saúde: o tratamento dos endereços. Cad Saúde Pública 2004; 20: 1753-6.

## INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR AFLATOXINAS: CARACTERIZAÇÃO, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

Júlio César de Melo Paim<sup>1</sup>; Aline Lopes Nascimento<sup>1</sup>; Livia Diniz Oliveira Barral<sup>1</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>; Luana Lemos Leão<sup>3</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Graduando em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>4</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Júlio César de Melo Paim,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: juliopaimbass@gmail.com;

Telefone: (38) 9 9119-8803.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A contaminação dos alimentos por aflatoxinas pode ocorrer durante várias etapas do processo de produção dos mesmos, no campo, antes e após a colheita, ou até mesmo durante o transporte e armazenamento do produto<sup>(1)</sup>. A exposição do homem a micotoxinas através da ingestão de alimento contaminado é questão de saúde pública no mundo todo. Na floresta amazônica, a comercialização da castanha do Brasil vem sendo afetada pela presença de aflatoxinas produzidas por fungos *Aspergillus*, o que afeta a economia da região, pois a extração e comercialização desse produto é uma das atividades mais importantes das comunidades extrativistas<sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Descrever e caracterizar a intoxicação alimentar por aflatoxinas bem como o diagnóstico e sintomas dos pacientes contaminados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados LILACS, PubMed, Scielo com os seguintes descritores e combinações: Aflatoxinas; Intoxicação alimentar; Aflatoxinas sintomas/diagnóstico, além de consulta no site da vigilância sanitária. Inicialmente 8 artigos foram selecionados para essa revisão, 4 artigos foram excluídos por fugir a especificidade da proposta. Assim foram abordados 4 artigos. Incluíram-se estudos internacionais dos últimos cinco anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O grande aparecimento de aflatoxinas em alimentos, principalmente em amendoim, frutas secas, temperos, milho, nozes, figo, óleos vegetais, cacau, arroz e algodão, tem sido comentário no mundo todo. No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece o limite que varia de 1 a 20 µg/kg AFB1+AFG1 em alimentos de consumo humano, existindo um limite específico para cada um<sup>(3)</sup>. Existem vários tipos de aflatoxinas (B1, B2, G1, G2 e M), sendo a B1 a mais comum. As aflatoxinas B1 são primeiramente absorvidas no trato gastrointestinal e biotransformadas a nível hepático, por enzimas microsossomais. A biotransformação da AFB1 vem sendo estudada com maior interesse, uma vez que guarda estreita relação com seus mecanismos de ação tóxica e com sua ligação a susceptibilidade a doenças, tais como o carcinoma hepatocelular<sup>(4)</sup>. Os principais sintomas nos casos de ingestão de grande quantidade das aflatoxinas estão relacionados com doença hemorrágica aguda, lesão hepática aguda, edema e síndrome de má-absorção, podendo em alguns casos, evoluir para o óbito. O diagnóstico pode ser feito laboratorialmente através de técnicas para detecção da aflatoxina<sup>(5)</sup>. **CONCLUSÃO:** Alguns fatores são determinantes para o aumento da probabilidade de desenvolvimento do *Aspergillus* e de produção de aflatoxinas como condições de alta umidade e as temperaturas que são agravados no período chuvoso. A inserção de Programas de monitoramento dos níveis de contaminação de alimentos por micotoxinas são imprescindíveis para definir prioridades em ações de vigilância sanitária.

**Palavras-chave:** Aflatoxinas. Intoxicação Alimentar. Diagnóstico. Sintomas.

**REFERÊNCIAS:**

1-Matumba L. Van Poucke, C. Ediage, En. De Saeger,S. Keeping Mycotoxins Away from the Food: Does the Existence of Regulations Have any Impact in Africa?Crit Rev Food SciNutr. 2015.

2-Massi, F.P. Vieira, M.L. Sartori, D. Penha,R.E. De Freitas, M.C, Ferreira,J.M. Iamanaka, B.T. Taniwaki,M.H.Frisvad,J.C. Fungaro, M.H. Brazil nuts are subject to infection with B and G aflatoxin-producing fungus, *Aspergillus pseudonominus*. Int J Food Microbiol.1;186:14-21. 2014.

3-Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA].Legislação. Disponível em URL: <http://www.anvisa.gov.br>.2015.

4-Lv, J. Yu, Yq. Li, Sq. Luo, L. Wang, Q. Aflatoxin B1 promotes cell growth and invasion in hepatocellular carcinoma HepG2 cells through H19 and E2F1.Asian Pac J Cancer Prev.15(6):2565-70.2014.

5-Kang, Ms. Nkurunziza ,P. Muwanika, R. Qian, G. Tang, L. Song, X. Xue, K. Nkwata,A.Ssempebwa,J. Lutalo, T.Asiki, G.Serwadda,D. Seeley,J. Kaleebu,P.Nalugoda,F.Newton,R. William,Jh. Wang,Js. Longitudinal evaluation of aflatoxin exposure in two cohorts in south-western Uganda.FoodAdditContam Part A Chem Anal Control Expo Risk Assess.32(8):1322-1330. 2015.

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: INCIDÊNCIA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL NO ANO DE 2015**

Laniel Aparecido Bueno <sup>1</sup>; Débora Magalhães Paiva <sup>2</sup>; Samuel da Silva Gomes <sup>3</sup>; Letícia de Melo Mota <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>4</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor corresponde:

Laniel Aparecido Bueno,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: lanielbbueno@gmail.com,

Telefone (34)99154-1232

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) constitui-se como um problema de saúde pública, apresentando um aumento no número de casos no Brasil desde a década de 1980.

**OBJETIVO:** O estudo objetivou avaliar as características epidemiológicas relacionadas à incidência de LTA na região Sudeste do Brasil no ano de 2015. **MATERIAIS E MÉTODOS:**

Realizou-se um estudo transversal e retrospectivo utilizando a base de dados do Data SUS, associado a uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados da Scielo e PubMed no período de 2012 a 2016. Foram encontrados 118 artigos. Após análise dos mesmos foram selecionados 14 artigos que apresentavam pertinência com o objetivo do estudo. **RESULTADOS E**

**DISCUSSÃO:** Cerca de 1.910 casos foram notificados ao Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) no ano de 2015 na região Sudeste. O estado de Minas Gerais foi o que apresentou maior número de notificações, com predomínio dos casos na macrorregião Norte do estado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nas áreas de maior incidência da LTA pode-se melhorar o quadro por meio de medidas como diagnóstico e tratamento adequado, além do desenvolvimento de estudos que possibilitem dados para o estabelecimento de estratégias de controle e prevenção dessa enfermidade.

**Descritores:** Doenças Negligenciadas. Leishmaniose Cutânea. Saúde Pública.

**INTRODUÇÃO:**

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma infecção crônica, não contagiosa, ocasionada por protozoários do gênero *Leishmania*, tendo como um flebotomíneo <sup>(1)</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a LTA está presente em mais de 98 países, e dados apontam que aproximadamente 350 milhões de pessoas estão expostas a riscos de contágio da doença. Diante disso, a OMS estima que a incidência anual em todo o mundo de LTA seja de 0,7 a 1,2 milhões de pessoas <sup>(2)</sup>.

No continente americano, houve cerca de 66.000 casos de LTA notificados, expandindo-se desde os Estados Unidos meridional à Argentina setentrional, com excessão do Uruguai e Chile.

## ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73

---

Os países com maiores índices de casos notificados foram o Brasil (18.336 casos/ano), Colômbia (17.420 casos/ano), Peru (6.405 casos/ano), Bolívia (2.647 casos/ano) e Argentina (261 casos/ano) <sup>(2)</sup>.

A lesão inicial ocorre após a picada do flebotomíneo, que inocula promastigotas no hospedeiro. Em seguida forma-se uma mácula, seguida de uma pápula eritematosa e pruriginosa após um período de duas semanas. A forma e apresentação das lesões dependem da espécie de *Leishmania* envolvida, sendo que no Brasil existem sete tipos envolvidos com a LTA.

O principal mecanismo imunológico contra a leishmaniose é a resposta imune associada a linfócitos T. Na LTA, a resposta imune é complexa, pois está associada à doença uma intensa produção IFN- $\gamma$  e TNF- $\alpha$ , o que danifica o tecido celular. Por outro lado, estudos mostram que as citocinas envolvidas na morte do parasito, participam diretamente na patogênese da LTA <sup>(1)</sup>.

No Brasil a LTA é uma doença de notificação compulsória nos serviços de saúde, o que se torna importante para o conhecimento, investigação, classificação epidemiológica e acompanhamento dos casos registrados <sup>(4)</sup>.

Assim, a realização do presente estudo justifica-se pela importância de conhecer a realidade brasileira frente à leishmaniose tegumentar. O objetivo deste estudo foi avaliar descritiva e analiticamente as características epidemiológicas relacionadas à incidência de LTA na região Sudeste do Brasil.

### MATERIAL E MÉTODOS:

Realizou-se estudo transversal e retrospectivo utilizando a base de dados do DataSUS, associado a uma revisão sistemática de literatura, visando apreender o que existe na literatura científica sobre a temática Leishmaniose Tegumentar Americana. Esse método torna possível enumerar as pesquisas realizadas com o intuito de conseguir conclusões a partir do tema elencado. Sendo uma revisão sistemática de literatura, não foi necessária a aprovação do estudo pelo comitê de ética em pesquisa, segundo a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. A seleção dos artigos foi através das bases de dados da Biblioteca Virtual da Scielo e da PUBMED.

Os critérios de inclusão utilizados foram pesquisas realizadas de 2012 a 2016 nos idiomas português e inglês e publicações disponíveis *on-line*. Os critérios de exclusão foram artigos cujo resumo não estava de acordo com a temática utilizada. Os descritores utilizados foram Doenças Negligenciadas, Leishmaniose Cutânea e Saúde Pública. Na pesquisa inicial, foram encontrados 118 artigos, sendo que 107 no idioma inglês e 11 no idioma português. Foram selecionados para a leitura completa, desse contingente, 14 trabalhos, pois os demais não se relacionavam diretamente à temática.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A LTA tem apresentado uma expansão crescente na incidência de casos e ampliação de sua ocorrência geográfica nos últimos 20 anos <sup>(5)</sup>. No Brasil, a LTA é causada por uma multiplicidade de agentes, de reservatórios e vetores e, apresenta diferentes padrões de transmissibilidade, entretanto, um conhecimento ainda restrito e insuficiente sobre a dinâmica de sua apresentação, o que torna seu controle um grande desafio. Segundo a OMS, a LTA é tida como uma das seis doenças infectoparasitárias mais relevantes do mundo em razão de sua capacidade de disseminação massiva e potencialidade de resultar em deformidades <sup>(2)</sup>.

Dados da OMS indicam a ocorrência mundial de 900 mil a 1.300.000 novos casos a cada ano de LTA, com cerca de 25.000 óbitos. Existem fortes evidências que esses dados correspondam a subestimativas da realidade <sup>(2)</sup>. Dentre vários fatores, isso se deve a baixa subnotificação e pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e diagnósticos em várias localidades em muitos países, inclusive no Brasil.

---

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

Por meio da pesquisa realizada na base de dados do DataSUS, calculou-se a incidência de LTA na região Sudeste no ano de 2015. Cerca de 1.910 casos foram notificados ao Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) no referido ano, sendo que 71,5% desses casos, seguiram o tratamento normalmente e apresentaram cura. O estado de Minas Gerais foi a unidade federativa da respectiva região que apresentou maior número de notificações de LTA, sendo notificados 1.331 casos com cura de 76,5%, sendo 381 casos notificados na macrorregião norte do estado, seguida das regiões central (251 casos) e Leste (218 casos). A maior incidência da LTA na macrorregião Norte de Minas Gerais pode estar relacionada as características dessa região, caracterizada por grande extensão territorial e baixo índice de desenvolvimento humano, o que impõem aos agentes públicos importantes desafios para o estabelecimento de políticas e estratégias de saúde que visem o controle de doenças <sup>(4)</sup>.

Em seguida, destacou-se o estado de São Paulo, com 422 casos notificados e cura em 63,5%. No estado do Espírito Santo, foram notificados 133 casos ao SINAN, com cura de 53,3%. O estado do Rio de Janeiro apresentou menor percentual de cura, tendo seguido o tratamento apenas 42,8% dos 28 casos notificados no ano de 2015 neste estado. O tratamento e a consequente cura da LTA se deve a vários fatores. Dentre eles, se destacam a cepa de *Leishmania*, o uso prévio e errôneo da medicação levando a resistência do protozoário, o número de lesões cutâneas, bem como a ampliação da doença para as mucosas <sup>(6)</sup>.

Nesse mesmo ano, em todo Brasil, foram notificados ao SINAM 18.336 casos de LTA. A região Norte foi a que a apresentou maior número de casos notificados (9.278 casos), apresentando incidência de 54 casos por 100.000 habitantes, seguida da região nordeste, com 5471 notificações e incidência de 9,8 casos a cada 100.000 habitantes. A região Centro-Oeste apresentou 3064 notificações, com incidência de 20 casos por 100.000 habitantes. Em contrapartida, a região Sul apresentou menor número de notificações, 523, e menor incidência, 1,8 casos por 100.000 habitantes <sup>(3)</sup>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Nesse estudo, observou-se que a maioria dos pacientes com LTA, na região sudeste, eram procedentes do estado de Minas Gerais, predominantemente da macrorregião Norte do estado. A melhora desse quadro pode ser possível por meio de um diagnóstico e tratamento adequados, controle dos hospedeiros, reservatórios e dos vetores. Em contrapartida, o conhecimento da dinâmica epidemiológica nas áreas endêmicas por LTA é uma importante ferramenta para o sucesso de tais medidas, bem como para o desenvolvimento e estabelecimento de estratégias de saúde pública que possam contribuir para a prevenção de novos casos.

**REFERÊNCIAS:**

- 1-ALMEIDA, O. L. S.; SANTOS, J. B. Avanços no tratamento da leishmaniose tegumentar do novo mundo nos últimos dez anos: uma revisão sistemática da literatura. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2011; 86 (6): 497-506.
- 2- ALVAR, J. et al. Leishmaniasis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. PLoS ONE. 2012; 7 (5): 356-371.



**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

3- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 08 de Novembro de 2016.

4- MAGALHÃES, S. C. M.; MOURA, K. V. R. A expansão da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Montes Claros – Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2015; 11 (21): 80 – 92.

5- SILVA, P. L. N. et al. Estudo da leishmaniose tegumentar americana na cidade de Montes Claros/MG: aspectos epidemiológico, clínico e terapêutico. *Journal Health Science Institute*. 2014; 32 (1): 38-42.

6- MIRANDA, T. M. et al. Estudo descritivo sobre leishmaniose tegumentar americana na área urbana do município de Governador Valadares, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2011; 2 (1):27-35.

**LIPODISTROFIA EM PACIENTES COM HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Aline Lopes Nascimento<sup>1</sup>; Milene Oliveira Alves<sup>1</sup>; Suzy Alice de Souza<sup>1</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>  
Luana Lemos Leão<sup>3</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>4</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Aline Lopes Nascimento,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: alinelopesnutri@yahoo.com;

Telefone: (38) 9 9180-8128.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Existe um conjunto de alterações na composição corporal, que podem ocorrer com indivíduos portadores que HIV, caracterizada por redistribuição anormal de gordura, com perda de tecido adiposo subcutâneo na face e extremidades, que são denominadas como lipoatrofia, que podem ou não estar acompanhadas de deposição de gordura ao redor do pescoço, região dorso-cervical, parte superior do tronco e região intra-abdominal, chamada de lipohipertrofia<sup>(1)</sup>. Esse conjunto de alterações é denominado síndrome de lipodistrofia associada ao HIV e, comumente, associa-se com alterações metabólicas, as quais parecem preceder as alterações morfológicas<sup>(2)</sup>.  
**OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura acerca da Síndrome Lipodistrófica e a relação com o HIV. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura, utilizando estudos em bases de dados como LILACS, SciELO, Medline, PubMede Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores utilizados foram: HIV, estado nutricional e lipodistrofia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A AIDS é uma doença crônica sem cura, controlada através de tratamento farmacológico. No Brasil, esse tratamento é feito através de antirretrovirais, que contam, atualmente, com 18 medicamentos. Com a introdução desses potentes antirretrovirais, houve grande queda da mortalidade e morbidade associadas à infecção pelo HIV<sup>(3)</sup>. Entretanto, outras doenças e efeitos adversos estão relacionados à terapia antirretroviral, incluindo a lipodistrofia, elevação dos lipídios, neuropatia periférica, resistência à insulina, disfunção hepática e doença renal<sup>(4)</sup>. As alterações corporais mais comuns na lipohipertrofia e lipoatrofia, que podem ocorrer em conjunto ou isoladamente. As manifestações da lipohipertrofia são: aumento da circunferência abdominal, acúmulo de gordura na região peitoral e dorsocervical. As manifestações da lipoatrofia incluem a redução de tecido adiposo na região glútea, braços e pernas, acentuando o desenho vascular dos membros<sup>(5)</sup>. O conjunto das alterações metabólicas lipídicas e glicêmicas e a lipodistrofia podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares, sendo denominado síndrome lipodistrófica<sup>(6)</sup>. A lipodistrofia pode impactar de forma importante a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, causando-lhes problemas físicos, psicológicos e sociais. A adesão tende a diminuir ao longo do tempo, após o diagnóstico de lipodistrofia, que pode trazer como consequências o desenvolvimento de resistência aos antirretrovirais e o aumento da morbimortalidade relacionada à infecção pelo HIV<sup>(5)</sup>. Os sinais físicos da lipodistrofia normalmente aparecem de forma progressiva, aumentando em gravidade por um período de 18 a 24 meses e, em seguida, estabilizam-se durante pelo menos dois anos. Em alguns pacientes, a lipoatrofia precede a lipohipertrofia, mas não há um padrão definido. Estima-se que para a lipodistrofia tornar-se visível

é necessária a alteração de pelo menos 30% do tecido adiposo, tanto para mais como para menos<sup>(6)</sup>.  
**CONCLUSÃO:** Alipodistrofia tem um importante impacto nas alterações metabólicas, cardiovasculares e qualidade de vida dos pacientes com HIV. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde preconiza que as intervenções nutricionais devem fazer parte de todos os programas de controle e tratamento da AIDS, pois a dieta e a nutrição podem melhorar a adesão e a efetividade da terapia antirretroviral.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. HIV. Lipodistrofia.

## REFERÊNCIAS

- 1-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síndrome Lipodistrófica no HIV. [acessado em fev2017]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50427/vers\\_o\\_final\\_63134.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50427/vers_o_final_63134.pdf).
- 2-Friis-Moller, N, Weber, R, Reiss, P, Thiébaud ,R, Kirk, O, Monforte, A. Cardiovascular diseaseriskfactors in HIV patients – associationwithantiretroviraltherapy.Resultsfromthe DAD study. AIDS. 2003; 17:1179-93.
- 3-Guimarães, M.M.M, Greco, D.B, Júnior, A.R, Penido, M.G, Machado, L.J.C. Distribuição da gordura corporal e perfis lipídicos e glicêmico de pacientes infectados pelo HIV.ArqBrasEndolMetab. 2007; 51: 42-51.
- 4-Rachid, M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. Rio de Janeiro: Revinter; 2008.
- 5-World Health Organization. PreventingandManagingthe Global Epidemic. Reportof a WHO ConsultationonObesity.Geneva, 1998.
- 6-Tien, P.C, *et al.* The Studyof Fat RedistributionandMetabolicchange in HIV Infection (FRAM): Methods, design andsamplecharacteristics. Am J Epidemiol.2006; 163(9): 860-869.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Júlio César de Melo Paim<sup>1</sup> Aline Lopes Nascimento<sup>1</sup>; Livia Diniz Oliveira Barral<sup>1</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup> Luana Lemos Leão<sup>3</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>4</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Júlio César de Melo Paim,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: juliopaimbass@gmail.com;

Telefone: (38) 9 9119-8803.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV) é uma antropozoonose causada por protozoários intracelulares pertencentes ao gênero *Leishmania* que inclui as espécies *Leishmaniadonovani*; *Leishmaniainfantum* e *Leishmaniachagasi*. Muitos dos indivíduos humanos infectados por *Leishmania* permanecem assintomáticos, outros, porém, desenvolvem uma doença grave <sup>(1)</sup>. **OBJETIVO:** Descrever as manifestações clínicas apresentadas por pacientes com leishmaniose visceral. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos, revistas científicas nas bases de dados SciELO, LILACS, Medline e PubMed. Para as pesquisas utilizaram-se os descritores: Leishmaniose visceral, manifestações clínicas, LV, alterações teciduais. Foram abordados estudos nacionais e internacionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Existem várias formas de manifestações clínicas da leishmaniose visceral humana. Inicialmente temos a forma inaparente que representa uma fase assintomática com presença de anticorpos anti-leishmania e teste de imuno hipersensibilidade tardia (TIHR) positivo. A evolução natural da doença após a primeira fase culmina com a forma leve que é a forma caracterizada pelo desenvolvimento de sintomas pouco específicos como febre baixa e recorrente, tosse seca, diarreia, sudorese, prostração <sup>(2)</sup>. A forma moderada, posterior à forma leve, é outra apresentação que corresponde ao período inicial da doença e os sintomas dessa fase são febre alta com duração de quatro semanas, palidez de mucosas e hepatoesplenomegalia discretas. A forma grave, forma sintomática clássica ou Calazar clássico, é a evolução da forma moderada e é dentre as demais, a forma com evolução mais prolongada, com quadro clínico arrastado e dura mais de dois meses onde há comprometimento do estado geral. É comum nesse estágio, os pacientes apresentarem febre irregular, esplenomegalia, hepatomegalia, diarreia, edema, anemia, perda ponderal, dor abdominal, tosse, anorexia e epistaxe <sup>(3)</sup>. Caso não seja feito o diagnóstico e o tratamento, a paciente evolui para o estágio final da leishmaniose com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral com desnutrição, hemorragias, icterícia e ascite. edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca <sup>(4)</sup>. **CONCLUSÃO:** Apesar de sintomas como anemia, edema, ascite, e co-infecções serem variáveis de gravidade em pacientes com LV, são sintomas fundamentais na determinação do provável óbito. Associados a eles, sangramentos e co-infecções (especificamente as infecções bacterianas) acentuam o caráter debilitante e imuno-depressivo do Calazar clássico.

**Palavras-chave:**Leishmaniose Visceral. Manifestações clínicas. Sintomas

## REFERÊNCIAS

- 1-Bacellar O, Carvalho EM. Immunopathogenesis of visceral leishmaniasis Gazeta Médica da Bahia 2005 Jan-Jun; 75(1): 24-34.
- 2-Marzochi M.C.A, Marzochi K.B.F. Tegumentary and visceral leishmaniasis in Brazil - emerging anthroponosis and possibilities for their control. Cad. Saúde Públ. 1994. 10(supplement2): 359-75.
- 3- Oliveira J.M, *et al.* Mortality due to visceral leishmaniasis: clinical and laboratory characteristics.
- 4-Cabrera M.A.A. Ciclo enzoótico de transmissão da *Leishmania (Leishmania) chagasi* (Cunha e Chagas, 1937) no ecótopo peridoméstico em Barra de Guaratiba, Rio de Janeiro-RJ: estudo de possíveis variáveis preditoras" Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. (especificamente as infecções bacterianas) acentuam o caráter debilitante e imuno-depressivo do Calazar clássico.

**MUDANÇAS DO ESTADO NUTRICIONAL E DIETOTERAPIA NA INFECÇÃO POR HIV**

Milene Oliveira Alves<sup>1</sup>; Jéssica Cristine Dias Acácio<sup>1</sup>; Éryka Jovânia Pereira<sup>2</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>3</sup> Luana Lemos Leão<sup>4</sup> Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>3</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Milene Oliveira Alves,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: oliveira.milene@ymail.com;

Telefone: (38) 9 9178-3371.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As evoluções da terapia antirretroviral possibilitaram a diminuição da replicação do vírus HIV, melhoria da longevidade e da qualidade de vida de pessoas que possuem o vírus AIDS/HIV, mostrando taxas de morbimortalidade reduzidas associadas à infecção. Entretanto, diversas reações metabólicas anormais têm sido associadas à terapia antirretroviral e à própria infecção pelo HIV, tais como mudanças como dislipidemia, resistência à insulina, distribuição anormal de gordura corporal<sup>(1)</sup>. **OBJETIVO:** Fazer uma revisão bibliográfica visando esclarecer melhor a importância da nutrição no estado nutricional e dietoterapia dos pacientes com HIV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um trabalho de revisão sistemática, utilizando artigos selecionados das bases de dados PUBMED, LILACS, MEDLINE e SCIELO, em fevereiro de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A publicação do Ministério da Saúde do Brasil mostra prevalência de contaminação pelo HIV no sexo masculino. Entretanto, esses dados têm mudado com o decorrer do tempo, pois estudos demonstram um aumento na proporção de mulheres contaminadas atualmente. Isso se deve à mudança no perfil da doença, pois o que antes era restrito apenas aos homossexuais, hoje se estende a um grande número de heterossexuais<sup>(2)</sup>. Com a evolução da TARV, ocorreram eventos metabólicos adversos caracterizados por dislipidemia, composição corporal/lipodistrofia, resistência insulínica/intolerância à glicose e hipertensão arterial sistêmica. Estas são características semelhantes a outras doenças crônicas não transmissíveis, exigindo modificações nos hábitos de vida de pacientes com HIV/Aids, para prevenção de eventos cardiovasculares, entre outros<sup>(3)</sup>. **CONCLUSÃO:** Existem relações entre estado nutricional e evolução da doença no paciente com HIV/AIDS. Anteriormente à terapia antirretroviral, os indivíduos eram acometidos por carências nutricionais e desnutrição. Hoje, esse cenário mudou, tem sido observado que houve elevados números de indivíduos com eutrofia e sobrepeso. Por isso, é de suma importância planejamento de intervenções nutricionais e o monitoramento do estado nutricional de pacientes com HIV/Aids, realizando a educação nutricional, onde os pacientes serão direcionados quanto à adoção de hábitos alimentares saudáveis, promovendo boa resposta ao tratamento e proporcionando uma melhora na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Terapia antirretroviral. Infecção por HIV.

**REFERÊNCIAS:**

1-Silva EFR, Lewi DS, Vedovato GM, Garcia VRS, Tenore SB, Bassichetto KC. Estado nutricional, clínico e padrão alimentar de pessoas vivendo com HIV/AIDS em assistência ambulatorial no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(4):677-688, 2010.

2-Brasil Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. AIDS e DST. Ano VII n 1. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2010.

3-Ministério da Saúde (BR). Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2007/2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 229p.

## NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Fernanda Sales de Oliveira<sup>1</sup>, Anna Cecília Castro e Abreu<sup>2</sup>, Cíntia Andressa Alves Corrêa<sup>3</sup>, Jéssica Velloso Fagnoli Braga<sup>4</sup>, Karoline Emanuelle de Souza Oliveira Freitas<sup>5</sup>, Karina Andrade de Prince<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMOC.

<sup>2</sup> Graduanda pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMOC.

<sup>3</sup> Graduanda pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMOC.

<sup>4</sup> Graduanda pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMOC.

<sup>5</sup> Graduanda pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMOC.

<sup>6</sup> Mestrado em Análises Clínicas na área de Microbiologia (2008) e doutorado em biociências e biotecnologia aplicadas à farmácia área de Microbiologia (2013), pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP – Araraquara, SP.

Autor correspondente:

Maria Fernanda Sales de Oliveira.

Cidade: Montes Claros - MG.

E-mail: msales-oliveira@bol.com.br.

Telefone: (38) 99999-0660.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Criptococose é uma infecção sistêmica causada pelo fungo leveduriforme encapsulado *Cryptococcus neoformans*, cuja transmissão ocorre por via inalatória<sup>(1,2)</sup>. Os principais locais de infecção são: pulmões, sistema nervoso central e doença disseminada, sendo esta última caracterizada pela presença de *C. neoformans* no sangue, em fluidos estéreis e em outros tecidos, exceto o pulmonar<sup>(1)</sup>. Entre as manifestações mais comuns estão: febre, letargia, cefaleia, parestesia em nervos cranianos, déficits sensoriais, visuais e de memória<sup>(3,2)</sup>. A inespecificidade do quadro clínico leva a um atraso no diagnóstico e contribui para um pior prognóstico da doença<sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Identificar as principais manifestações clínicas da doença, bem como os locais de infecção e a população acometida. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura através de pesquisas em artigos científicos, no período de janeiro de 2017 a fevereiro de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Criptococose é a micose sistêmica mais frequente em pacientes com HIV<sup>(4)</sup>. Está associada com alta mortalidade e com condições que levam à imunossupressão, como Leucemia, Linfoma de Hodgkin, Diabetes, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), além da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)<sup>(4,5)</sup>. O trato respiratório é a porta de entrada para o fungo, através da inalação de propágulos infectantes originados do *C. neoformans*<sup>(4,5)</sup>. Dentre as manifestações, destaca-se a cefaleia como o sintoma mais comum, podendo apresentar também sinais meníngeos, confusão mental, convulsão, alterações visuais e mais raramente déficits focais<sup>(1)</sup>. O diagnóstico é clínico e laboratorial, e a confirmação é feita com a visualização do fungo em materiais biológicos, como líquor, escarro, pus ganglionar, exsudato de lesões cutâneas e mucosas, urina e sangue<sup>(6)</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através deste estudo foi possível verificar a importância de se conhecer a doença pelos profissionais da saúde e pela comunidade, para que medidas de prevenção sejam elaboradas, visando sua divulgação e redução do número de óbitos, principalmente entre os indivíduos portadores de HIV.

**Palavras-Chave:** Criptococose. Fungo. Infecção. Imunossuprimido.



**REFERÊNCIAS:**

- 1-JÚNIOR, *et al.* *Criptococoma* cerebral e pulmonar em paciente imunocompetente: relato de caso. Arquivo Brasileiro Neurocirurgia. Rio de Janeiro, 2015.
- 2-KON, A. S. *et al.* Consenso em Criptococose. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Campinas, SP. v. 41, p. 524-544, 2008.
- 3-Júnior, *et al.* Criptococose associada à AIDS. A importância do cultivo da urina no seu diagnóstico. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Campinas, 2006.
- 4-Almeida, R.L.G; MACHADO, Eleuza Rodrigues. *Cryptococcus spp.* em Pacientes com HIV/SIDA: Revisão da Literatura. Cienc. Biol. Agrar. Saúde. Campo Grande, 2014.
- 5-Costa, M.L.B; Souza, J. P. D; Oliveira Neto, A.F; Silva, J.L. P. *Cryptococcal meningitis* in HIV negative pregnant women: case report and review of literature. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo, 2009.
- 6-Contin, J.T; Quaresma, G. S; Silva, E.F; Linardi, V.R. Ocorrência de *Cryptococcus neoformans* em fezes de pombos na cidade de Caratinga, MG-Brasil. Rev. Méd. Caratinga, MG, 2010.

## O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÃO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO EM TRANSPLANTADOS RENAI

Jaqueline Rodrigues Ferreira Santos<sup>1</sup>; Roberta Veloso César<sup>2</sup>; Virgínia Ruas Santos<sup>3</sup> Tadeu Nunes Ferreira<sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima<sup>5</sup>, Juliana Andrade Pereira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>2</sup> Graduanda pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>3</sup> Graduanda pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>4</sup> Enfermeiro pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Professor Fasi/ funorte

<sup>5</sup> Enfermeira Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Didática do Ensino Superior pela Favenorte

<sup>6</sup> Enfermeira Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior, Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes.

Autor corresponde:

Jaqueline Rodrigues Ferreira Santos,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: jfagundes216@gmail.com e  
Telefone: ( 38) 98814-7459.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O transplante de órgãos consiste em procedimento cirúrgico onde é realizada a retirada de um órgão saudável de um paciente doador e implante desse órgão em um receptor em substituição ao órgão doente com objetivo de compensar funções perdidas. **OBJETIVO:** analisou através da literatura a atuação dos enfermeiros diante o controle de infecção no período pós-operatório em transplantados renais. **METODOLOGIA E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro e fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante da complexidade, o módulo de terapêutica transplante renal exige que a equipe de enfermagem ofereça uma assistência específica, condomínio técnico-científico e qualidade, para ter como pilar a sua atuação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na amplitude dessa temática verificou-se a necessidade e a importância de tratar sobre esse assunto que está presente nos dias de hoje, a insuficiência renal crônica.

**Descritores:** Ambiente hospitalar. Infecção. Enfermagem

### INTRODUÇÃO :

As doações podem ser realizadas em pacientes intervivos ou em doadores post mortem após confirmação da morte encefálica através de diversos exames<sup>(1)</sup>. O primeiro transplante de doador e receptor humano no mundo foi registrado em Boston no ano de 1954. Mas foi a partir de 1960, quando surgiram as drogas imunossupressoras que essas cirurgias progrediram<sup>(2)</sup> Em território brasileiro, o primeiro registro de transplante foi datado em 1965, na cidade de São Paulo, onde foi realizado transplante renal. Os transplantes mais realizados no Brasil são de córnea, fígado, pâncreas e rins, sendo, o último o mais realizado pela possibilidade de transplantes intervivos. As taxas de doações de córneas também atingem níveis consideráveis, onde ano de 2014 foram realizados 15.281 transplantes de córneas embora seja possível a retirada apenas em doadores cadáveres<sup>(3)</sup>. No Brasil, atualmente os transplantes são regulamentados pela Lei 9.434 de quatro de fevereiro de 1997 e pelo Decreto 2.268/97. Os rins exercem importantes funções reguladoras no organismo, secreção, metabolismo e excreção de metabólitos, regulação do balanço hídrico e

regulação da pressão arterial<sup>(3)</sup>. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a Insuficiência Renal Aguda (IRA) são decorrentes da perda das funções renais, podendo ter diversas causas. Quando isso ocorre, as terapias substitutivas executam a função perdida, reduzindo os danos, sendo eles a hemodiálise, a diálise peritoneal ou o transplante<sup>(4)</sup>. A transferência de um rim saudável para o paciente com IRC melhora a qualidade de vida, visto que a hemodiálise tem longa duração e provoca maiores dificuldades e modificações de grande impacto, que refletem na própria qualidade de vida do paciente quanto em seu grupo familiar<sup>(5)</sup>. O sucesso do procedimento dependerá da recuperação do paciente transplantado.

### **MATERIAL E MÉTODOS:**

Trata-se de uma revisão integrativa, sobre o trabalho do enfermeiro no controle de infecção no período pós-operatório em transplantados renais. As bases de dados utilizadas neste estudo foram SciELO, Lilacs, Medline. Os descritores estabelecidos foram: Ambiente hospitalar, infecção e enfermagem. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis nas bases de dados em língua portuguesa, no ano de 2005 a 2014. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que não abordassem a temática proposta pelo estudo. Na coleta de dados foi elaborada uma tabela pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, base de dados e revista publicada, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e discussão. No primeiro momento da busca, foram utilizados e analisados os descritores de forma separada, o que se constatou existir um grande número de publicações sobre o assunto proposto. Já no segundo momento, realizou-se a associação dos descritores, a fim de aproximar das produções científicas encontradas, ou seja, daquelas que poderiam contribuir para a elucidação dos objetivos apresentados. Após a identificação dos artigos, foi feita a leitura na íntegra para a construção do estudo, sendo excluídos artigos por serem duplicados nas bases de dados e por não responderem ao objetivo do estudo. Após essa seleção, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, em seguida, realizaram-se as interpretações dos dados, onde se emergiram uma categoria em torno do tema.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Os resultados serão apresentados em uma categoria:

#### **O Trabalho Do Enfermeiro No Controle De Infecção No Período Pós-Operatório Em Transplantados Renais**

As infecções hospitalares são as infecções que podem ser adquiridas durante a internação ou após a internação, quando relacionadas ao processo de hospitalização, dentre os inúmeros fatores que ajudam para o surgimento das infecções hospitalares, os que mais contribuem são a não lavagem correta das mãos pelos profissionais e pacientes, uso irregular de antibióticos, idade, doenças crônicas e degenerativas como as diabetes e as neoplasias, erro na antisepsia da pele e na esterilização odontológico-hospitalares, número de pessoas que frequentam o ambiente hospitalar, no entanto, uma grande parte da população desconhece os riscos que o ambiente hospitalar oferece. A Portaria nº 2616/1998 dispõe sobre a criação de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o intuito de regulamentar as ações de controle das IRAS<sup>(1)</sup>.

Devido às complicações potencialmente existentes na vida desses pacientes, que podem comprometer a sobrevida do transplante renal e do próprio indivíduo, identificamos a necessidade de direcionar a prática assistencial pela verificação das respostas humanas vistas por esses pacientes, também como pelo reconhecimento de seus fatores referidos, que sirvam de parâmetro

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

para as definições de intervenções de acordo com as reais necessidades desses clientes. Dessa maneira, a sistematização da assistência de Enfermagem pode ajudar para a projeção do trabalho da enfermagem, para a diminuição do risco de rejeição, o aumento da qualidade de vida dos transplantados renais e a credibilidade dos serviços prestados <sup>(2)</sup>.

A assistência de enfermagem deve ser direcionada á prevenção e detecção precoce das possíveis complicações. Para isso, alguns cuidados são relevantes: A ferida operatória deve ser avaliada continuamente, observando a aproximação de bordas, bem como presença de sinais flogísticos e registro do aspecto da lesão <sup>(3,4)</sup>.

Outro importante cuidado está relacionado aos drenos, a observação das características, volume e registro das drenagens. O cateterismo vesical é comum em pacientes transplantados, as infecções de trato urinário são frequentes, para isso os cuidados durante o procedimento são efetivos na prevenção, outros cuidados são necessários após a inserção da sonda, a fixação evita traumas mecânicos e a higiene perineal devem ser realizados diariamente <sup>(5,6)</sup>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar exerce um importante papel frente aos cuidados com o paciente transplantado. A assistência da enfermagem é fundamental para o sucesso do procedimento. As intervenções devem estar direcionadas para a prevenção, nesse contexto, o cuidado com a ferida operatória, cuidado com os drenos e com o cateterismo vesical de demora, a avaliação da temperatura e a restrição de visitas são efetivas.

A assistência da enfermagem é fundamental para o sucesso do procedimento. As intervenções devem estar direcionadas para a prevenção, nesse contexto, o cuidado com a ferida operatória, cuidado com os drenos e com o cateterismo vesical de demora, a avaliação da temperatura e a restrição de visitas são efetivas.

A assistência da enfermagem é fundamental para o sucesso do procedimento. As intervenções devem estar direcionadas para a prevenção, nesse contexto, o cuidado com a ferida operatória, cuidado com os drenos e com o cateterismo vesical de demora, a avaliação da temperatura e a restrição de visitas são efetivas.

O sucesso do transplante renal envolve uma série de fatores, diante desse estudo podemos ressaltar a importância da assistência de enfermagem como fator fundamental na prevenção das possíveis complicações. Sendo assim o enfermeiro e a equipe devem estar preparados para lidar com o paciente após a realização do enxerto renal.

**REFERÊNCIA:**

1-Albuquerque J.G; Lira, A. L. Brandão, C; Lopes, M.V. O. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.

2- Farias, C. V. B.. Infecção hospitalar em uma unidade de cuidados intensivos em pós-operatório de cirurgia cardíaca infantil. Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2012.

3- Hinrichsen, S. L.. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Kogam, 2013.

4- Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem medico-cirúrgica. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2005.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

5- Hinrichsen, S. L. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Kogam, 2013.

6- Lucena *et al.* Revista de Enfermagem UFPE. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações as intervenções de enfermagem: revisão integrativa. v.7, p.953-959, março, Recife, 2013.

## OS FATORES DE RISCO E O IMPACTO DA DIABETES MELLITUS NOS PORTADORES DE HIV – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Oliveira Ornela<sup>1</sup>; Lorena Aguilar Xavier<sup>1</sup>; Lincoln Valério Andrade Rodrigues<sup>1</sup>; Keila Raiany Pereira Silva<sup>1</sup>; Michael Douglas Cantuária Martins<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Autor correspondente:  
Gabriela Oliveira Ornela,  
Montes Claros-MG  
E-mail: gabrielaornela@gmail.com –  
Telefone: (38) 991653332

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Como resultado do aumento da expectativa de vida nos pacientes portadores de HIV, estes têm sido mais acometidos por comorbidades crônicas como a Diabetes Mellitus (DM). **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo buscar a origem dos fatores de risco associados a DM nos pacientes soropositivos, bem como seu impacto na expectativa e qualidade de vida, visto que há uma maior prevalência de complicações e um pior prognóstico nestes pacientes. **METODOLOGIA:** O estudo é uma revisão de literatura integrativa desenvolvida com base em pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde e, após aplicados os critérios de exclusão e inclusão, restaram 8 artigos usados de base para a escrita deste. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente, sabe-se que a mortalidade por AIDS se deve não somente a causas relacionadas à imunossupressão. Alterações metabólicas, como a DM, também tem sido associadas e são induzidas pelo tratamento antirretroviral, pelo próprio vírus e sua inflamação resultante, uso de opióides, infecção por hepatite C e alterações hormonais. Como o HIV e a DM compartilham muitas complicações, os pacientes acometidos por ambas apresentam maior risco de desenvolvê-las, podendo-se citar: doenças cardiovasculares, renais e hepáticas, neuropatia periférica, tuberculose e neoplasias. Por este motivo, o controle da glicemia nesses pacientes deveria ser mais rígido, mas há muita dificuldade em encontrar medicamentos adequados para o seu uso, de forma que medidas não farmacológicas devem ser sempre priorizadas. **CONCLUSÃO:** O conhecimento das condições que favorecem o aparecimento da DM nos pacientes soropositivos, bem como suas complicações é de extrema importância para os cuidados adotados pelos profissionais de saúde para com os seus pacientes.

**Descritores:** HIV. *Diabetes mellitus*. Transtornos do Metabolismo de Glucose.

### INTRODUÇÃO:

Desde a década de 90, tem-se notado um aumento da expectativa de vida nos pacientes portadores de HIV devido à disponibilidade e acesso a drogas antirretrovirais. Como consequência, ocorreu um aumento no aparecimento de mais comorbidades crônicas relacionadas ao HIV, sendo a *Diabetes Mellitus* (DM) uma delas <sup>(1)</sup>. Mas essas doenças não são benignas e podem diminuir o tempo de vida nesses pacientes <sup>(3)</sup>.

Há uma patogênese divergente e multifatorial nos pacientes soropositivos com alteração no metabolismo da glicose. Além dos fatores de risco tradicionais, como a obesidade e idade avançada,

também há influência de efeitos diretos e indiretos da medicação antirretroviral e das condições associadas ao HIV, como o próprio vírus, coinfeções, alterações hormonais e uso de drogas opiáceas<sup>(2,3,4)</sup>. Nesta população, há uma maior prevalência de complicações associada a DM, além de um pior prognóstico<sup>(4)</sup>

Tais complicações incluem alterações neurocognitivas, doenças cardiovasculares, insuficiência renal e tuberculose, as quais são afecções capazes de alterar a qualidade e a expectativa de vida do paciente<sup>(1,3,4,5)</sup>. Há ainda de se considerar o aumento do impacto psicossocial de mais uma doença crônica e suas devidas consequências nos portadores de HIV<sup>(2)</sup>. Diante disso, este estudo tem como objetivo elucidar os fatores que favorecem o aparecimento da DM nos pacientes soropositivos, além de suas complicações, já que estas influenciam diretamente na sobrevida desses pacientes.

### **METODOLOGIA:**

O presente estudo dá-se como uma revisão de literatura integrativa, a qual foi desenvolvida com base na relação de artigos da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “*Diabetes mellitus*” e “HIV”, encontrando-se 1475 artigos. Para suplementar a busca, foram utilizados os seguintes fatores de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigos; nos idiomas português e inglês; publicadas nos últimos cinco anos; independente do método de pesquisa; e que possuíam título e resumos disponíveis. Encontraram-se 418 artigos que condiziam a tais critérios. Após análise dos resumos, foram excluídos aqueles que não tratavam do tema específico de associação da *diabetes mellitus* nos portadores de HIV, assim, restaram oito artigos, os quais foram usados de base para a escrita do atual estudo.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Antigamente, a maior preocupação associada à mortalidade por AIDS se direcionava a imunossupressão e suas consequências, mas, hoje, sabe-se que alterações metabólicas provocadas pelo vírus HIV, seu tratamento e condições relacionadas também são importantes fatores que influenciam a expectativa de vida dos pacientes soropositivos<sup>(5)</sup>. Ainda que sejam necessários mais estudos para entender a completa patogênese da DM nos pacientes com HIV, alguns fatores já são conhecidos e serão abordados ao longo do estudo.

Em 1997, foi emitido um aviso, pela US Food and Drug Administration, sobre os efeitos diabetogênicos de alguns antirretrovirais, dando ênfase aos estudos sobre essa categoria de medicamentos associada à DM<sup>(6)</sup>. Esses efeitos ficam ainda mais claros quando pesquisas apontam que os pacientes soropositivos expostos à terapia antirretroviral de alta eficácia (HAART) são 2 a 4 vezes mais acometidos pela DM em comparação àqueles não expostos<sup>(3)</sup>.

A resistência periférica à insulina é a principal importância dos antirretrovirais nas alterações do metabolismo da glicose, o que ocorre por diversos mecanismos. Há uma diminuição na secreção de insulina, bem como uma diminuição na sua captação pelos tecidos devido à inibição do transportador de glicose 4 (GLUT4), principalmente pela classe dos inibidores de proteases (PIs)<sup>(3)</sup>. A leptina e adiponectina são importantes hormônios, cuja produção se reduz pelo uso de HAART, o que altera a regulação da resistência à insulina e estimula a gliconeogênese, aumentando a liberação de glicose<sup>(2)</sup>. Além da hiperlipidemia, esses medicamentos provocam lipodistrofia, ou seja, uma alteração na distribuição corpórea de gordura que altera os níveis plasmáticos de ácidos graxos e insulina no jejum<sup>(3,5)</sup>.

Outra classe de medicamentos que é muito usada nos pacientes soropositivos é a dos opióides, os quais também exacerbam o metabolismo da glicose, favorecendo o aparecimento da DM em cerca de 5 a 9% dos pacientes que fazem o seu uso em comparação aos que não fazem<sup>(4)</sup>.

A própria infecção pelo vírus HIV e sua consequente inflamação gera um mecanismo diabotogênico, devido à regulação positiva de quimiocinas envolvidas na resistência à insulina, na sua produção e no metabolismo da glicose, como TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-8. Uma das causas da elevação dessas quimiocinas é o aumento na concentração de ácido graxosintetase (FAS), que provoca uma reação inflamatória de corpo inteiro e alterações no metabolismo lipídico <sup>(4)</sup>.

Os pacientes coinfectados pelo vírus da hepatite C apresentam maior prevalência de DM, devido à presença de fatores como esteatose e fibrose hepática, além de maiores alterações inflamatórias, exacerbando os mecanismos causados pela infecção por HIV<sup>(3,4)</sup>.

Por fim, os pacientes soropositivos geralmente apresentam deficiência do hormônio do crescimento (GH), o qual é um importante contrarregulador da glicose intrínseca, além de atuar contra a lipodistrofia e a resistência à insulina <sup>(3)</sup>.

Apesar de todas essas condições associadas ao HIV e seu tratamento, é importante lembrar os fatores de risco tradicionais como história familiar, aumento da idade, IMC elevado e tabagismo, os quais são tão determinantes, ou até mais, para o aparecimento da DM nestes pacientes <sup>(5,7)</sup>.

O HIV e a DM apresentam diversas complicações em comum, de maneira que quando ocorrem simultaneamente em um paciente, aumentam expressivamente o risco do surgimento das mesmas. Os eventos cardiovasculares representam o primeiro exemplo, visto que taxa de doenças coronarianas nos pacientes com HIV é 2,41 vezes maior naqueles que também apresentam DM <sup>(4)</sup>. Além disso, os antirretrovirais atuam nas mitocôndrias do miocárdio e no metabolismo lipídico, elevando ainda mais essa taxa <sup>(3)</sup>.

A doença renal é um risco significativo nos soropositivos, sendo a DM e a nefrotoxicidade dos antirretrovirais aditivos que pode levar à insuficiência renal <sup>(3,4)</sup>. A doença hepática afeta de maneira muito importante os portadores de HIV e DM, especialmente se houver abuso de álcool e/ou coinfeção por hepatite C e B <sup>(4,5)</sup>. A neuropatia periférica também apresenta uma complicação importante e comum nesses pacientes <sup>(4)</sup>.

A DM eleva a chance de desenvolvimento da tuberculose em três vezes, enquanto o HIV também é um importante fator de risco. Diante disso, é importante ressaltar que a tuberculose é uma expressiva causa de mortalidade nos pacientes com HIV e, naqueles também acometidos por DM, o prognóstico é ainda pior <sup>(1)</sup>. Apesar da mortalidade nos soropositivos, vale frisar que, recentemente, tem-se observado que neoplasias malignas relacionadas à AIDS, como o sarcoma de Kaposi, foram mais frequentes nos pacientes com DM, mas tal associação ainda requer maiores estudos <sup>(5)</sup>.

Somando-se às consequências citadas, o abalo causado pelo diagnóstico de uma nova doença crônica deve ser sempre lembrado e valorizado pelos profissionais de saúde, dado que os pacientes soropositivos já são, muitas vezes, psicologicamente fragilizados <sup>(2)</sup>.

O controle da DM na população geral dificilmente atinge o ideal e algumas análises apontam que os pacientes com HIV apresentam um controle inferior, o que requer atenção, devido ao maior índice de complicações nesses pacientes <sup>(1,4)</sup>.

Medidas não farmacológicas devem ser a primeira opção de tratamento, com mudanças no estilo de vida, dieta e exercícios. Tais atitudes devem ser adotadas, também, pelos pacientes não portadores de DM, funcionando como medidas preventivas <sup>(3)</sup>. Caso o controle glicêmico não seja atingido com essa linha de tratamento, deve-se considerar o uso de medicamentos, os quais requerem muitos cuidados, uma vez que podem gerar outras comorbidades, infecções oportunistas e interações medicamentosas com os antirretrovirais <sup>(3)</sup>. A metformina apresenta bons resultados, mas pode causar diarreia e acidose láctica, além de ser contraindicada para pacientes com disfunção hepática e renal. As sulfonilureias, apesar de seguras, podem não ser eficazes em caso de casos mais severos. Assim, a insulina tem sido a melhor escolha para estes pacientes por ser eficaz e não apresentar os efeitos adversos da metformina, além de reduzir os marcadores inflamatórios <sup>(1,3)</sup>.



**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O conhecimento dos fatores que favorecem o aparecimento da DM nos pacientes com HIV são muito importantes para a prática médica, pois facilita a adoção de medidas preventivas e de controle, não só da DM, como de suas complicações. Dentre as condições que favorecem o desenvolvimento da DM nos portadores de HIV, pode-se citar o tratamento com antirretrovirais, o uso de opióides, a própria infecção pelo vírus, a coinfeção por hepatite C e a deficiência de GH, além dos fatores que também afetam a população geral, como obesidade, tabagismo e aumento da idade. Apesar de parecer lógico, não se deve evitar o tratamento com antirretrovirais, mas sim ajustar as suas doses, adotar medidas preventivas e melhorar as diretrizes de triagem e controle da glicemia nos pacientes soropositivos, visando melhorar a sua qualidade de vida e aumentar a sobrevida.

**REFERÊNCIAS:**

1-Pillay S, Aldous C, Mahomed F. A deadly combination – HIV and diabetes mellitus: Where are we now?. *S Afr Med J*. 2016 Mar 17;106(4):54.

2-Quin J. Diabetes and HIV. *Clinical Medicine* 2014, Vol 14, No 6: 667–9.

3-Kalra S, Agrawal N. Diabetes and HIV: Current Understanding and Future Perspectives. *CurrDiab Rep* 2013 Feb 28, 13:419–427.

4-Hadigan C, Kattakuzhy S. Diabetes Mellitus Type 2 and Abnormal Glucose Metabolism in the Setting of Human Immunodeficiency Virus. *EndocrinolMetabClin North Am*. 2014 Sep;43(3):685-96.

5-Moreira RC, et al. Diabetes Mellitus is Associated with Increased Death Rates Among HIV-Infected Patients in Rio de Janeiro, Brazil. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2016 Dec;32(12):1210-1218.

6-Rasmussen LD, Mathiesen ER, Kronborg G, Pedersen C, Gerstoft J, Obel N. Risk of Diabetes Mellitus in Persons with and without HIV: A Danish Nationwide Population-Based Cohort Study. *PLoS One*. 2012; 7(9): e44575.

## OS TIPOS DE HANSENÍASE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Thaynara Fernandes da Silva<sup>1</sup>; Leandro Mendes Pinheiro da Silva <sup>2</sup>; Rene Ferreira da Silva Junior<sup>3</sup>; Saulo Borges Prates <sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates <sup>5</sup>;Juliana Andrade Pereira <sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>2</sup> Enfermeiro pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes- Mestrando em Saúde Sociedade e Ambiente pela UFVJM.

<sup>3</sup> Enfermeiro pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte, Especialista em Gestão e Auditoria , Urgência e Emergência pelas Faculdade Integradas Pitagoras, Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>4</sup> Graduado em Educação Física Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Didática do Ensino Superior Favenorte

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Didática do Ensino Superior Favenorte

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família e Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Norte de Minas- Unimontes

Autor corresponde:

Thaynara Fernandes da Silva,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: fthaynarsilva@yahoo.com.br,

Telefone: (38) 998334791.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O *Mycobacterium leprae* (M. leprae) é o responsável pela hanseníase, sendo esta uma doença crônica e infectocontagiosa. Suas características são específicas, manifestam através da pele e nervos periféricos, facilitando assim o seu diagnóstico na maior parte das suas ocorrências (BARROS *et al*, 2000). **OBJETIVO:** este estudo tem como objetivo identificar os tipos de hanseníase e a sua repercussão no Brasil através da Literatura. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro e fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A hanseníase é uma doença causada infectocontagiosa e crônica causada pelo bacilo *M. leprae*. A Índia é o país com maior número de casos seguido pelo Brasil. Cerca de 94% dos casos são conhecidos nas Américas e 94% das novas ocorrências são notificados no Brasil. Esta moléstia apresenta-se em dois pólos, estáveis e opostos (virchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo). A doença também pode ser classificada por duas formas, tuberculóide, borderline e dimorfa, sendo subdividida em dimorfa-tuberculóide, dimorfa-dimorfa e dimorfa-virchowiana, e virchowiana. Para completar o diagnóstico lança-se mão da baciloscopia, exame complementar. Para o tratamento da hanseníase inclui-se a quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. Apresentaram eficazes no tratamento da hanseníase a poliquimioterapia com rifampicina, dapsona e clofazimina. No Brasil a expectativa de controlar a doença é positiva em um período pequeno (BARROS; OLIVEIRA, 2000; FOSS *et al*, 1999; VISSCHEDIJKE *et al*, 2000). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** diante da análise crítica da literatura integrativa realizada que se teve acesso, recomenda-se um aumento quanto a busca de investigações de todos os tipos de hanseníase. É significativo valorizar as características clínicas das lesões do evento, que podem ocorrer em pacientes hanseníacos virchowianos ou próximos destes, separando-o da hanseníase virchowiana difusa. Sendo assim este estudo não se finaliza diante do

exposto, pois cada tipo desta doença causa um efeito clínico no paciente que se deve abrir espaço para novos estudos e outras metodologias.

**Descritores:** Leprosy. Hansen's diseases; Mycobacterium leprae; Mycobacteriosis.

**REFERÊNCIA:**

1-Barros, R.P.C.;Oliveira, M.L.W.R. Detecção de anticorpos específicos parao antígeno glicolípide fenólico-1 do M. leprae(anti PGL-1 IGM): aplicações e limitações. Anais Brasileiros de Dermatologia 75: 745-753 2000.

2-Foss N.T. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. Anais Brasileiros de Dermatologia 74:113-119,1999.

3-Visschedijk, J.;Van, D.B.J.;Eggens, H.;Lever, P.;Van, B.S.; Klaster, P. Mycobacterium leprae–millennium resistant! Leprosy control on the threshold of a new era. Tropical Medicine and International Health 5:388-399, 2000.

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR PNEUMONIA EM MONTES CLAROS

Keila Raiany Pereira Silva<sup>1</sup>; Lincoln Valério Andrade Rodrigues<sup>2</sup>; Lorena Aguilar Xavier<sup>3</sup>; Ronaldo de Sousa Silva Junior<sup>4</sup>; Laniel Aparecido Bueno<sup>5</sup>; Érika Soares Caldeira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>2</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>3</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>4</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>5</sup> Discente de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>6</sup> Médica de Saúde da Família e Comunidade; Mestre em Cuidados Primários pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unimontes

Autor corresponde:

Keila Raiany Pereira Silva,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: keilaraiany@gmail.com,

Telefone (38) 088463697

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia (PNM) é uma afecção respiratória, deflagrada por processo inflamatório agudo nos pulmões. Exibe etiologia múltipla, com sintomas que variam, segundo Armitage, dependendo do estágio da patologia<sup>(1)</sup>. As principais manifestações clínicas são tosse, expectoração, dor torácica, dispneia e febre alta<sup>(2)</sup>. É considerada, consoante com o DATASUS, um importante problema de saúde pública e a maior índice de morte por doenças infecciosas no mundo, sendo de fundamental importância o diagnóstico nas fases iniciais e um adequado plano terapêutico (DATASUS, 2016). Avalia-se que, condizente com Tablan, anualmente, aproximadamente 4 milhões de pessoas morram por causa de pneumonia ao redor do globo, principalmente em países em desenvolvimento. A mortalidade, de acordo com Tablan, é maior para pessoas com idade maior ou igual a 65 anos (50-83 casos por 100.000 habitantes) e para crianças  $\leq 2$  anos de idade (160 casos por 100.000 habitantes)<sup>(3, 4)</sup>. **OBJETIVO:** delinear o perfil clínico-epidemiológico e a evolução dos casos de hospitalização por pneumonia, no município de Montes Claros, no período de 2009 a 2015. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os dados dos pacientes foram coletados do DATASUS- Departamento de Informática do Sus<sup>(5)</sup>. Foram sujeitos desta pesquisa pacientes de ambos os sexos, internados por pneumonia, via SUS, residentes no Município de Montes Claros, no período de 2013 a 2015, totalizando 6.582 pacientes. Foram excluídos os pacientes portadores de sintomas respiratórios, internados por outros motivos não relacionados a pneumonia. Os sujeitos foram arrolados para o estudo, segundo Flanders, de maneira sucessiva, conforme a data de internação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de internações por pneumonia estudada, houve frequência maior entre os homens 51,17%, com predomínio de pneumonia bacteriana 53,25%. Conforme defendido por Tablan, os episódios de Pneumonia concentraram-se nas pessoas com idade entre 69 e 80 anos (49%), não discordando com a literatura, as quais referem, que a probabilidade de internação triplica depois dos 60 anos em relação ao adulto jovem e que a idade avançada associada ao sexo masculino é um importante fator de risco para a ocorrência de pneumonias<sup>(4)</sup>. A idade média dos pacientes foi de 48 anos sendo a maioria hospitalizada em critério de urgência (89,86%). Avaliando-se a totalidade dos pacientes, a

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

média de dias de permanência de internação foi de 9,5. Do mesmo modo, dos casos estudados, 1020 pacientes evoluíram para sequelas graves, seguido de óbito em 15,50%, sendo que o maior número de casos (3019) ocorreu em indivíduos pardos, com taxa de internação em 45,86%. **CONCLUSÃO:** o perfil da população estudada não difere daquele, usualmente, encontrado na literatura; homens, idade avançada e pardos, constitui o maior grupo de risco para ocorrência da pneumonia.

**Palavras-chave:** Pneumonia. Internação. Paciente.

**REFERÊNCIAS:**

1. Armitage K, Woodhead M. New guidelines for the management of adult community-acquired pneumonia. *Curr Opin Infect Dis* 2012;20:170-6.
2. Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia. *Am J Resp Crit Care Med* 2014;171:388-416.
3. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Res* 2013;53:1-36.
4. Flanders SA, Halm EA. Guidelines for community-acquired pneumonia: are they reflected in practice? *Treat Resp Med* 2009;3:67-77.
5. DATA SUS. Departamento de Informática do SUS (Internet). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde. 201-1017 (Citado em: 15/02/2017).

---

**PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS POR OSTEOMIELEITE NA REGIÃO SUDESTE DO PERÍODO DE 2011 A 2015**

Lincoln Valério Andrade Rodrigues<sup>1</sup>, Keila Raiany Pereira Silva<sup>2</sup>, Gabriela Oliveira Ornela<sup>3</sup>, Vítor Fonseca Bastos<sup>4</sup>, Mariana David Cangussu Fernandes Ribeiro<sup>5</sup>, Érika Soares Caldeira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduando do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil

<sup>3</sup> Graduanda do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>4</sup> Graduando do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>5</sup> Graduanda do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>6</sup> Mestre em Cuidados Primários pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unimontes

Autor corresponde:

Lincoln Valério Andrade Rodrigues,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: lincolnvalerio01@hotmail.com,  
Telefone (38) 998181878

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A osteomielite é um distúrbio inflamatório do osso, em geral causado pela infecção por um organismo, que leva à destruição e necrose. O termo surgiu na literatura médica francesa no século XIX e se aplica ao envolvimento da trabécula e da medula óssea<sup>(1)</sup>. A osteomielite afeta pessoas de todas as idades, pode envolver qualquer osso, manifestando-se com sintomas variados. O tratamento do paciente com osteomielite apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos significativos, sendo que os atrasos ocorrem com frequência<sup>(2)</sup>. Nos dias atuais, a osteomielite não está associada a uma mortalidade significativa, porém resulta em uma morbidade considerável<sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por osteomielite na Região Sudeste. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, transversal, de caráter descritivo e quantitativo. Os dados foram obtidos da base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do SUS): Morbidade Hospitalar (SIH/SUS) referente aos casos de internações devido a osteomielite na Região Sudeste do Brasil entre os anos de 2011 e 2015. Optou-se pelos dados disponíveis até 2015 por ter sido o último ano em que constava o registro completo. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foram encontrados na região Sudeste, um total de 30.902 casos de internação por osteomielite no período entre 2011 e 2015. Sendo que 7.601 ocorreram em 2011, 6.181 em 2012, 5.860 em 2013, 5.700 em 2014 e 5560 em 2015. No que tange a faixa etária, nota-se valores crescentes de casos até os 50 à 59 de idade, com números absolutos de 5.326 pessoas (16,9%), depois disso há uma queda dos valores de internações por osteomielite, nos indivíduos com 80 anos ou mais, há apenas 1.206 casos notificados, os que possuem menos de 20 anos perfazem 13,6% dos casos<sup>(4)</sup>; dados esses em discordância com a literatura, *Khanna colb* afirmam que nos dias atuais cerca de 85% dos casos de osteomielite ocorrem em indivíduos com menos de 17 anos de idade. Em relação ao gênero, obteve-se grande predomínio de casos no sexo masculino (n.22.262 – 70,7%). Outras estatísticas pertinentes são: valor médio gasto por internação – R\$986,77, média de dias de permanência no hospital - 9,8 dias, taxa média de mortalidade – 1,7%. Uma limitação desse estudo foi o fato de se considerar no espaço amostral apenas instituições vinculadas ao SUS. **CONCLUSÃO:** Por fim, apesar de não ser uma patologia de elevada

mortalidade, trata-se de uma condição clínica prevalente e que leva a um alto índice de permanência hospitalar, justificando assim a necessidade de mais estudos epidemiológicos sobre o tema, levando em conta a predominância de casos em pessoas com menos de 17 anos e do sexo masculino.

**Palavras-chave:** Pacientes. Internados. Osteomielite.

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1 - Khanna G, Sato T, Ferguson P. Imaging of chronic recurrent multifocal osteomyelitis. *RadioGraphics* 2009;29:1159-77.
- 2 - Jansson A, Renner E, Ramser J, Mayer A, Haban A, Meindl A, Grote V, Diebold J, Jansson V, Schneider K, Belohradsky B. Classification of non-bacterial osteitis - Retrospective study of clinical, immunological and genetic aspects in 89 patients. *Rheumatology* 2007;46:154-60.
- 3 - Anderson S, Heini P, Sauvain M, Stauffer E, Geiger L, Johnston J, Roggo A, Kalbermatten D, Steinbach L. Imaging of chronic recurrent multifocal osteomyelitis of childhood first presenting with isolated primary spinal involvement. *Skeletal Radiol* 2003;32:328-36.
- 4 - DATASUS: Departamento de Informática do SUS [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde. 2011 - 2017 [citado em: 06/01/2017]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Lucas Fonseca Ruas<sup>1</sup>; Guilherme Viza Durães<sup>1</sup>; Matheus Felipe Ferreira Aguiar<sup>1</sup>; Karina Andrade de Prince<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Biociências e Biotecnologia Aplicadas à Farmácia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas UNESP/Araraquara (SP). Docente das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (MG), Brasil.

Autor corresponde:  
Lucas Fonseca Ruas.  
Montes Claros, MG, Brasil.  
Telefone: 55 38 9 9216 5657.  
E-mail: lucas\_fonseca\_123@hotmail.com

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, infecto-contagiosa, causada, principalmente, pela inoculação do *Mycobacterium leprae*. Apesar dos esforços para sua eliminação, ainda é um problema na saúde brasileira e a sua distribuição heterogênea no país evidencia a necessidade de uma caracterização epidemiológica recente da doença em nosso meio. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Minas Gerais nos anos entre 2011-2015. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, de investigação, retrospectivo, transversal, de caráter descritivo e quantitativo com procedimento comparativo-estatístico. Realizado com base nos dados do SIH/SUS. **RESULTADOS:** Foram registrados 7723 casos de hanseníase, com um decréscimo de casos novos ao longo dos 5 anos, havendo predomínio de homens, com 58,42% e nas idades de 20-79 anos, com 90,51% dos casos. O maior índice foi na macrorregião Leste, com 19,4%. Acometimento majoritário da forma multibacilar, com 73% do índice, e Grau 0 de incapacidade, correspondendo 56,9% dos pacientes. Sendo majoritário a forma de entrada por casos novos, com 86,34% e a forma de detecção por encaminhamento de casos suspeitos, 46,8%. Em sua maioria, a evolução para a cura se fez presente, totalizando 71%. **DISCUSSÃO:** A queda na incidência da hanseníase deve-se ao desenvolvimento de programas de controle da hanseníase. Referindo-se ao gênero, nos homens a maior exposição é a determinante. O grande índice de casos multibacilares se relaciona com o alto poder de transmissibilidade e elevado índice de incapacidades. O percentual de grau II de incapacidade em 11,45% está acima do preconizado (<5%), indicando diagnósticos tardios da doença. Em relação ao modo de detecção a menor proporção de busca ativa em relação ao alto índice da forma passiva é um indicativo de que os serviços de saúde locais não têm dado a devida atenção a programas de detecção. Uma parcela dos pacientes abandonam o tratamento, influenciando na cadeia de transmissão e na morbimortalidade da doença. **CONCLUSÃO:** Ainda é preciso muito para a erradicação da hanseníase. A falha na detecção precoce e no seu acompanhamento contribui para o atual quadro epidemiológico. Assim, é necessário o desenvolvimento de programas que refinem as condições operacionais dos serviços de saúde, de forma a tornar mais efetiva a detecção e o controle da doença, melhorando seus índices.

**Palavras-chaves:** Hanseníase. Epidemiologia. Minas Gerais.



## INTRODUÇÃO:

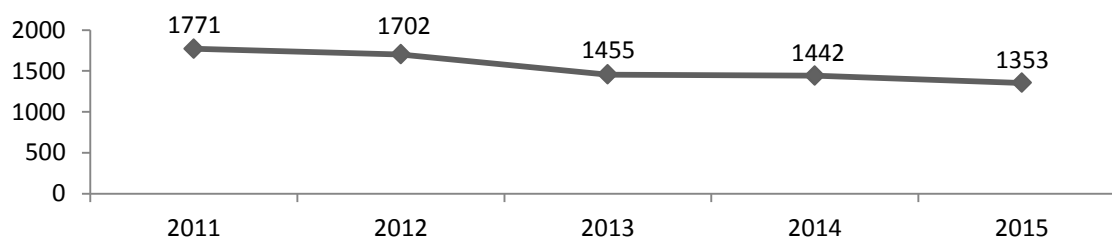
A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. É uma doença infecto-contagiosa, causada, principalmente, pela inoculação do *Mycobacterium leprae*<sup>1</sup>. Apesar de todos os esforços para sua eliminação, ainda é um problema de saúde pública no Brasil<sup>2</sup>. A sua distribuição no país é heterogênea e reproduz as desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões. A partir disso, considera-se importante a sua caracterização epidemiológica regional. Com este intuito, o presente estudo objetivou-se analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015.

## MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo epidemiológico, de investigação, retrospectivo, transversal, de caráter descritivo e quantitativo com procedimento comparativo-estatístico. Universo de pesquisa com a base de dados SIH/SUS referente ao perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no estado de Minas Gerais no período de Jan de 2011 a Dez de 2015, disponibilizados pelo DATASUS, no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), com último acesso em 27/10/2016. Variáveis avaliadas: número de atendimentos, sexo, faixa etária e macrorregiões, classificações operacional, grau de incapacidade física, modo de detecção, modo de entrada e tipo de saída. Utilizou-se o software Excel 12.0 (Office 2007) para gerenciamento e análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram registrados 7723 casos de hanseníase, com um decréscimo ao longo dos 5 anos, com o maior número em 2011 (23%), com 1771 casos, e o menor em 2015 com 1353 (17,5%) (Figura 1).



**Figura 1** – Casos de hanseníase no estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015.

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Houve um ligeiro predomínio no sexo masculino, com 58,42%. No que tange à faixa etária, os indivíduos entre os 35-64 anos foram os mais acometidos (59%). A respeito da distribuição demográfica no estado de Minas Gerais, verificam-se maiores índices na macrorregião do Leste (19%), seguido pelo Centro com 18% (Tabela 1).

**Tabela 1** – Dados sócio-demográficos da hanseníase no estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015.

SEXO	Nº	%
Masculino	4512	58,42 %
Feminino	3209	41,55 %
FAIXA ETÁRIA		
20 a 34 anos	1301	16,85 %
35 a 49 anos	2092	27,09 %

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

50 a 64 anos	2464	31,90 %
65 a 79 anos	1133	14,67 %
<b>MACRORREGIÃO</b>		
Sul	624	8,08 %
Centro	1414	18,31 %
Leste	1498	19,40 %
Sudeste	353	4,57 %
Norte	713	9,23 %
Noroeste	517	6,69 %
Nordeste	848	10,99 %
Triângulo do Norte	873	11,30 %

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Houve um acometimento majoritário da forma Multibacilar, com 73% do índice, enquanto os Paucibacilares totalizaram apenas 27%. Considerando-se os graus de incapacidade física pela hanseníase, 57% pacientes não possuíam comprometimento -grau 0-, 28,6% apresentava grau I e 11,4% dos hansênicos manifestaram grau II. A principal forma de entrada foram os casos novos (86,34%). A principal forma de detecção foi por meio de encaminhamento de pacientes suspeitos, 46,8%, seguidos pela demanda espontânea do paciente com 30% (Tabela 2).

**Tabela 2** – Classificações da hanseníase no estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015.

<b>CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Paucibacilar	2079	26,92 %
Multibacilar	5639	73,02 %
<b>GRAU</b>		
0	4397	56,93 %
I	2213	28,65 %
II	884	11,45 %
<b>MODO DE ENTRADA</b>		
Caso novo	6668	86,34 %
Transferências	470	6,09 %
Recidiva	223	2,89 %
<b>MODO DE DETECÇÃO</b>		
Encaminhamento	3615	46,81 %
Demanda espontânea	2341	30,31 %
Exame coletivo	92	1,19 %
Exame contatos	551	7,13 %

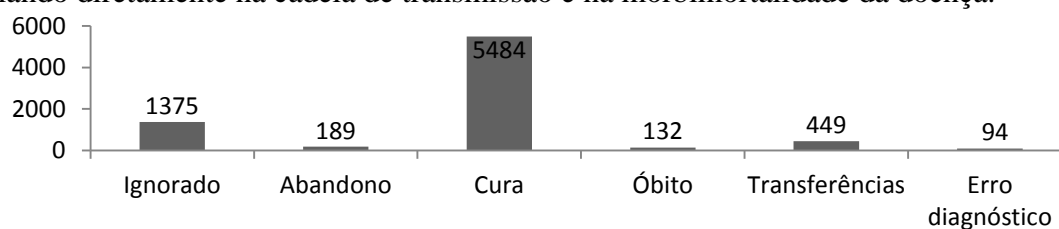
**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

O destino dos pacientes hansênicos foi a evolução para a cura em sua maioria (71%). Por sua vez, 2,4% dos pacientes abandonaram o tratamento e pequena parte evoluiu para óbito, 1,7% dos pacientes (Figura 2).

Durante o período analisado, houve uma queda do número de casos novos por ano, a qual está diretamente relacionada ao desenvolvimento de programas de controle da hanseníase, como a “Estratégia Global Aprimorada 2011-2015”, que visa a redução da carga de hanseníase por meio da detecção precoce, redução das incapacidades, estigma e discriminação da doença. Com relação ao gênero, o sexo masculino foi mais acometido, podendo o risco de exposição ser determinante dessa diferença. A maior frequência de casos multibacilares se relaciona com o alto poder de

## ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73

transmissibilidade e elevado índice de incapacidades. A análise dos graus de incapacidade mostra que o percentual de casos grau II (11,45%) está acima do preconizado pelo Ministério da Saúde (menor que 5%). Tendo em vista que a proporção de casos diagnosticados com grau II é utilizada como avaliação da efetividade de detecção precoce de casos de hanseníase, tais resultados indicam a existência de um número considerável de diagnósticos tardios da doença. Com relação ao modo de descoberta de casos novos, observou-se que a maior parte dos casos novos foi detectada de forma passiva, isto é, por meio de demanda espontânea ou encaminhamento (77,12%), assim como em outros estudos. Com relação ao destino dos pacientes hanseníacos, constatou-se que, dos casos registrados, a grande maioria dos pacientes evoluiu para a cura, correspondendo a 71% pacientes. A pesquisa constatou ainda que, uma parcela dos pacientes (2,4%) abandonaram o tratamento, influenciando diretamente na cadeia de transmissão e na morbimortalidade da doença.



**Figura 2** – Tipo de saída dos pacientes com hanseníase no estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015.

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

### CONCLUSÃO:

O estado de Minas Gerais, apesar do decréscimo do número de casos no período avaliado, de casos ainda é preciso muito para a erradicação da hanseníase. Observa-se que a deficiência na detecção precoce e a falha no acompanhamento dos doentes contribuem para o atual quadro epidemiológico. Assim, é evidente a necessidade do desenvolvimento de programas nas três esferas de governo, de forma a capacitar profissionais da saúde, sobretudo da atenção básica, no sentido de assegurar que os serviços de controle da hanseníase tenham alta relação custo-efetividade<sup>3</sup>.

### REFERÊNCIAS:

- 1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: 2002.
- 2- WHO. Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities: plan period 2006-2010. Geneva: WHO; 2005.
- 3- WHO. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (2011-2015). Brasil: Ministério da Saúde, 2010.

## PERICARDITE CONSTRICTIVA TUBERCULOSA: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS

Luana Miranda Rocha <sup>1</sup>, Alexandre Antonio Oliveira Aguiar <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduando do curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

<sup>2</sup> Médico graduado pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

Autor corresponde:  
Luana Miranda Rocha,  
Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,  
E-mail: luanamoc\_htm@hotmail.com,  
Telefone (38) 99115-7902

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Pericardite constrictiva (PC) é o resultado da cicatrização de uma pericardite prévia. Caracteriza-se por espessamento fibroso e aderências entre os folhetos visceral e parietal <sup>(1)</sup>. Já a pericardite constrictiva tuberculosa (PCT) é um diagnóstico diferencial, quando não se encontra causa ou o tratamento medicamentoso falha. A avaliação adequada exige uma abordagem ampla com exames como eletrocardiograma, raios-X de tórax, ecocardiograma, tomografia computadorizada e ressonância magnética <sup>(2)</sup>. A identificação da *Mycobacterium tuberculosis* e achado histopatológico de ataque pericárdico define a etiologia <sup>(3)</sup>. O tratamento é realizado com fármacos antituberculose durante seis meses e pericardiectomia se houver evidência clínica de persistência da constrição apesar do tratamento medicamentoso <sup>(4)</sup>. **OBJETIVO:** Conhecer os principais aspectos clínicos e diagnósticos da pericardite constrictiva tuberculosa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e LILACS, por artigos contendo relatos de caso ou descrições sobre pericardite constrictiva tuberculosa. Os descritores utilizados foram: Pericardite constrictiva, tuberculose extrapulmonar, *Mycobacterium tuberculosis*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Uma consequência rara de tuberculose é a pericardite, sendo esta condição descrita em 1% a 4% dos casos, configurando uma doença perigosa com uma mortalidade de 17% a 40%. O quadro clínico é variável e dificulta seu diagnóstico. A sintomatologia é geralmente inespecífica, ocorrendo mais comumente tosse, dispneia, dor precordial, perda de peso e febre. Em aproximadamente 100% dos casos, o ECG apresenta alterações no segmento ST que são inespecíficas. A ecocardiografia transtorácica é a primeira investigação diagnóstica realizada na suspeita de pericardite constrictiva. O diagnóstico definitivo é baseado na demonstração do *M.tuberculosis* no líquido pericárdico, em corte histológico do pericárdio ou prova de tuberculose em outros sítios quando o paciente apresenta pericardite de forma inexplicada. Além da terapia quádrupla antituberculose (isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida), são recomendados também o uso de corticoides por reduzirem mais rapidamente os sintomas. A falha do tratamento medicamentoso e a descoberta de calcificação pericárdica se configuram como uma indicação absoluta de pericardiectomia. **CONCLUSÕES:** Pericardite constrictiva tuberculosa é uma forma grave de tuberculose extrapulmonar que está associada a uma taxa de letalidade global de 26% ao longo de seis meses de tratamento antituberculose. Se não tratada, a maioria dos pacientes (até 90% em um ano) morre por disseminação da tuberculose ou insuficiência cardíaca, com sobrevida média de 3 a 4 meses. Portanto, o diagnóstico precoce e a

instituição de terapêutica são fundamentais para prevenir a mortalidade, pois a terapia medicamentosa comprovou ter efeito dramático sobre o prognóstico.

**Palavras-chave:** Pericardite constrictiva, tuberculose extrapulmonar, *Mycobacterium tuberculosis*.

#### REFERÊNCIAS:

- 1-Montera, M.W, Mesquita, E.T, Colafranceschi, A.S, Oliveira Junior, A.M, Rabischoffsky A, Ianni BM et AL. I diretriz brasileira de miocardites e pericardites. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos brasileiros de cardiologia. 2013; 100(4): 1-36.
- 2-Tse G, Ali A, Alpendurada F, Prasad S, Raphael C.E, Vassiliou V. Tuberculous constrictive pericarditis. Research in cardiovascular medicina. 2015; 4(4).
- 3-Rosa, V.E.E, Munhoz, R.T, Barreto,A.C.P, Ramires,J.A.F. Pericardite por tuberculose apresentando-se como síndrome constrictiva- relato de caso. Rev Bras clínica médica. 2012; 10(5): 459-461.
- 4-Syed, F.F, Mayosi,B.M. A modern approach to tuberculous pericarditis. Progress in cardiovascular diseases. 2007; 50(3): 218-236.
- 5-Ghavidel,A.A, Gholampour,H, Kyavar,H, Mirmesdagh,Y, Tabatabaie,M.B. Constrictive pericarditis treated by sugery. Texas heart institute journal. 2012; 39(2): 199-205.

**PERSPECTIVAS ATUAIS DA COQUELUCHE NO BRASIL**

Éryka Jovânia Pereira<sup>1</sup>; Mariana Soares Guimarães<sup>2</sup>; Ana Cristina Santos Costa<sup>1</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>3</sup>; Luana Lemos Leão<sup>4</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Nutricionista pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Éryka Jovânia Pereira,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

e-mail: erykanutricao@gmail.com;

Telefone: (38) 9 9830-2886.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório, altamente transmissível, atinge crianças e adultos, sendo potencialmente grave. **OBJETIVO:** Analisar a perspectiva atual da coqueluche no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão de literatura em bases de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Várias hipóteses têm sido apresentadas para justificar a atual tendência de elevação da incidência da coqueluche, inclusive em países com elevadas coberturas da vacina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A coqueluche é uma candidata à doença infecciosa reemergente e pela sua gravidade entre lactentes é mais um fator de preocupação.

**Descritores:** Doença infecciosa. Coqueluche. Epidemiologia

**INTRODUÇÃO:**

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda das vias respiratórias, altamente transmissível, podendo atingir tanto crianças como adultos, sendo potencialmente grave, principalmente em menores de um ano, enquanto que, em faixas etárias mais elevadas pode apresentar formas clínicas mais leves, dificultando o diagnóstico. Sua atuação endêmica é caracterizada por haver picos regulares a cada três a quatro anos. Com o uso mais amplo da vacinação, sua incidência declinou de forma expressiva, especialmente, nos países desenvolvidos. No entanto, em termos globais a coqueluche permanece como importante causa 14 de morbimortalidade, sendo responsável, anualmente, por 50 milhões de casos e 300 mil de óbitos em todo o mundo<sup>(1)</sup>. Apesar da sensível diminuição dos casos de coqueluche verificada nas últimas décadas, a doença permanece endêmica, mesmo nos países desenvolvidos, onde mais recentemente têm sido assinalados alguns surtos epidêmicos que resultaram em óbitos, fato que vem preocupando as autoridades sanitárias<sup>(2),(3),(4)</sup>.

**OBEJETIVO:**

Analisar o quadro atual da coqueluche no Brasil, perspectivas para o desdobramento dessa doença e possíveis formas de contenção.

**MATERIAL E MÉTODOS:**

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Google Acadêmico, Portal Capes, Medline e Scielo com os seguintes descritores: Coqueluche, histórico, epidemiologia. Foi dada atenção especial aos artigos que associavam termos/expressões ‘Coqueluche/histórico’, ‘Coqueluche/tratamento’, ‘Coqueluche/epidemiologia’. Apenas artigos disponíveis na íntegra e em português e inglês foram considerados para essa revisão. Foram selecionados trabalhos publicados no período de 2000 a 2016. Em seguida procedeu-se leitura de caráter exploratório e seletivo de forma a permitir a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Assim foram selecionados onze artigos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Algumas hipóteses vêm sendo discutidas na tentativa justificar a atual tendência do aumento da incidência da doença, inclusive em países com grande cobertura vacinal. Dentre elas: i) introdução técnicas novas e mais sensíveis para diagnóstico, juntamente ao aumento da sensibilidade da vigilância em virtude da preocupação com o recrudescimento da doença <sup>(1)</sup>; ii) alterações genéticas da *Bordetella pertussis* <sup>(5)</sup>; iii) perda da imunidade após a vacinação ou infecção <sup>(6)</sup>; iv) ausência ou perda de imunidade em coortes de nascidos específicas <sup>(7)</sup>; v) redução da efetividade da vacina após a substituição, nos países industrializados, da vacina de célula inteira pela vacina acelular <sup>(8)</sup>. No Brasil, de 1980 a 2010, assistimos uma queda de, aproximadamente, 96% na incidência e de 95% na mortalidade, acompanhando a tendência de declínio das demais doenças imunopreveníveis. Nos últimos anos, porém, as autoridades sanitárias brasileiras passaram a se preocupar com a possibilidade de enfrentarmos situação semelhante à verificada em países desenvolvidos. Até 2010, os dados oficiais de morbidade não apontavam nesta direção, no entanto, a partir de 2011, temos assistido ao rápido aumento do número de casos e óbitos de coqueluche registrados no país. Em 2012, foram notificados, praticamente, duas vezes mais casos de coqueluche do que a média anual da década anterior. Entre as hipóteses apresentadas como possíveis justificativa para o aumento da morbimortalidade dessa doença, a que apresenta maior plausibilidade, no momento, é a da introdução de novas e mais sensíveis técnicas de diagnóstico associada ao aumento da sensibilidade da vigilância. Fala a favor desta hipótese o fato de que o aumento registrado não foi homogêneo no país, sendo mais acentuado em unidades da Federação que dispõem de sistemas de vigilância de maior complexidade e de mais recursos para o uso de técnicas modernas para o diagnóstico. No entanto, ainda não temos estudos suficientemente completos para a melhor compreensão desse comportamento. Caso se confirme, o recrudescimento da coqueluche em nosso país trará desafios adicionais ao PNI, pois para enfrentarmos possíveis surtos, temos duas estratégias não mutuamente exclusivas. A primeira consiste na intensificação da vigilância com busca ativa a partir de casos índices, visando identificar casos novos entre contatos, para em seguida tratá-los precocemente e aplicar quimioprofilaxia entre os contatos assintomáticos <sup>(9)</sup>. A outra estratégia fundamenta-se no fato dos adultos serem os introdutores da *Bordetella pertussis* no domicílio e responsáveis pela sua transmissão aos menores de dois anos, grupo de maior risco para formas graves da doença <sup>(10)</sup>. Para interromper essa cadeia de transmissão, propõe-se a vacinação das mulheres no período pré e pós-parto e de todos os contatos do recém-nascido durante o primeiro ano de vida. A segunda estratégia

tem implicações importantes para o PNI, pois acentua a tendência de ampliação das indicações de vacinação de rotina para adultos, aumentando a complexidade do programa e, portanto, seus desafios, seja pela maior dificuldade para obter a adesão desse grupo etário à vacinação, seja pelo fato de que virá onerar mais o seu orçamento<sup>(11)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em síntese, a coqueluche é uma candidata à doença infecciosa reemergente e pela sua gravidade entre lactentes é, potencialmente, mais um fator de preocupação.

### REFERÊNCIAS:

1-Fisman,D.N, Tang, P, Hauck, T, Richardson, S, Drews, S.J, Low,D.E, Frances Jamieson F. Pertussis resurgence in Toronto, Canada: a population-based study including test-incidence feedback modeling. BMC Public Health 2011, 11:694.

2-Octavia, S, Sintchenko, V, Gilbert, G.L, Lawrence, A, Keil, A.D, Hogg ,G, Lan, R. Newly Emerging Clones of Bordetella pertussis Carrying prn2 and ptxP3 Alleles Implicated in Australian Pertussis Epidemic in 2008–2010. J Infect Dis 2012; 205: 1220–4.

3 –Roehr, B. Whooping cough outbreak hits several US states. BMJ 2010; 341:4627.

4-Barret, A.S, Ryan, A, Breslin A, *et al.* Pertussis outbreak in northwest Ireland, January–June 2010. Euro Surveill 2010; 15:1–5.

5-Octavia, S, Sintchenko, V, Gilbert,G.L, Lawrence, A, Keil, A.D, Hogg, G, Lan, R. Newly Emerging Clones of Bordetella pertussis Carrying prn2 and ptxP3 Alleles Implicated in Australian Pertussis Epidemic in 2008–2010. J Infect Dis 2012; 205: 1220–4.

6-Wood, N, McIntyre, P: Pertussis: review of epidemiology, diagnosis, management and prevention. Paediatric Respiratory Reviews 2008, 9(3):201- 212.

7-Nteyayabo, B, De Serres,G, Duval, B: Pertussis resurgence in Canada largely caused by a cohort effect. Pediatric Infectious Disease Journal 2003, 22(1):22- 27.

8-Cherry, J.D: The science and fiction of the “resurgence” of pertussis. Pediatrics 2003, 112(2):405-406.

9-Baptista, P.N, Magalhães, V.S, Rodrigues LC. Children with pertussis inform the investigation of other pertussis cases among contacts. BMC Pediatrics 2007, 7:2.1 - doi:10.1186/1471-2431-7-21.

10-Baptista, P.N, Magalhães, V.S, Rodrigues, L.C. The role of adults in household outbreaks of pertussis. Intern J Infect Dis 2010, 14: e111-e114. - doi: 10.1016/j.ijid.2009.03.026.

11-Healy, C.M ; Baker C.J. Infant Pertussis: What to Do Next? Clin Infect Dis, 2012; 54(3):328–30



## PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Thaynara Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Priscila Antunes Generoso<sup>2</sup>; Lauro Danilo de Paula de Souto<sup>3</sup>, Carla Dayana Durães Abreu<sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates<sup>5</sup>; Juliana Andrade Peregira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas Funorte

<sup>2</sup> Graduanda em Odontologia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>3</sup> Graduando em Odontologia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas Funorte

<sup>4</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna- Fasi

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas-Fuorte, Especialista em Docencia do ensino superior pela Favenorte

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas-Fuorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.

Autor corresponde:

Thaynara Fernandes da Silva,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: fthaynarsilva@yahoo.com.br,  
Telefone: (38) 998334791.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os cirurgiões dentistas e seus pacientes deparam-se com uma variedade de patologias infecciosas que podem ser disseminadas no transcorrer de um atendimento odontológico elevando o risco de contaminação destes. As hepatites virais, inclusive as estas patologias, podem acarretar problemas pertinentes como a cirrose e o câncer. **OBJETIVO:** Verificar a adesão à vacinação da hepatite B nos acadêmicos do curso de graduação em Odontologia através da literatura integrativa. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** através da literatura integrativa através de artigos foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed, Bireme e Scielo. Os artigos foram apurados por critérios de inclusão sendo estes: artigos originais sobre a doença infecciosa em atendimento odontológicos com a hepatite B em inglês ou português nos anos de 1998 a 2007. Os artigos que analisavam essa patologia em outros países foram excluídos. Os descritores que foram utilizados na identificação dos artigos foram: Hepatite B; controle de infecções e riscos ocupacionais e suas traduções para língua inglesa. Na base de busca do Scielo foram encontrados 10 artigos, dos quais 3 foram selecionados; na Pubmed 5 trabalhos foram identificados, dos quais utilizou-se 1; e na Bireme 5 estudos, dos quais selecionou-se 2. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a literatura os dados encontrados foram analisados verificando que 133 alunos (73,9%) já estavam vacinados contra a hepatite B sendo esta a primeira dose; 37 (20,5%) não haviam sido vacinados e 10 (5,6%) não responderam segundo as pesquisas de MEDEIROS *et al*<sup>3</sup>(1998); CHAVES *et al*<sup>4</sup>(2002); SOUZA (2013). No que diz respeito às doses ministradas no processo de vacinação receberam uma dose 44 alunos (24,4%); duas doses 89 (49,5%); nenhuma dose 37 (20,5%) e não responderam 10 (5,6%) alunos. Não foram encontrados registros de uma sequência vacinal integral nos estudos analisados. Sobre a importância da vacinação 105 (91,7%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** diante desses dados há uma necessidade de expor maiores informações aos acadêmicos quanto ao valor da vacina e a comprovada por laboratorial da sua efetividade, com a finalidade de diminuir os riscos de doenças ocupacionais como a infecção causada pelo vírus da hepatite B.

Palavras-chaves: Hepatite B. Alunos. Vacina.

**REFERÊNCIA:**

- 1- Carvalho, T.F.A.; Montenegro, A.C.P.; Luna, G.C.; Maia, L.G.S.; Perez, E.P.; Oliveira, M.M, *et al.* Hepatite B: perfil de proteção em estudantes de medicina, odontologia e enfermagem da UFPE. Rev IMIP. 1998;12:30-3.
- 2- Luu, N.S. Dental students with hepatitis B: issues to be considered when defining policies. J Dent Educ. 2004; 68:306-15.
- 3- Medeirosu, V.; Cardoso, A.F; Ferreira, S.M.S. Uso das normas de controle de infecção na prática odontológica. Rev Bras Odontol. 1998;55:209- 15.
- 4- Chaves, P.I; Links, R.; Gallo, T.B. Garcia, R.S. Verificação do conhecimento sobre Hepatite B. RGO. 2002;50:17-20. 14.
- 5- Souza, R.A. Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de odontologia diante das hepatites virais e controle de infecções. [Dissertação]. Niterói: Centro de Ciências Médicas da UFF; 2003.
- 6- Farias, J.G.; Carneiro, G.G.V.S.; Silva, V.C.R. *Ret al.* Prevalência presumível de hepatites virais e cobertura vacinal para hepatite do tipo B entre estudantes de odontologia da UFPB (Paraíba, Brasil). REV CIÊNC MÉD BIOL. 2006; 5:214-21.
- 7- Lima, E.M.C.; Almeida, M.E.L.; Sousa, D.L.; Bezerra, F.J.G. Perfil de imunização dos alunos, professores e funcionários do curso de odontologia da Universidade Federal do Ceará. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v.42, n.3, p.161-256, jul./set. 2006.

## RELAÇÃO ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM USO DE CATETER COM O DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Marina Brasileiro Vaz<sup>1</sup>, Roberta Fernandes Braz<sup>2</sup>, Paula Corrêa Cotta<sup>3</sup>, Marcelo Brasileiro Vaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Discente no curso de Medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIP MOC

<sup>2</sup> Discente no curso de Medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIP MOC

<sup>3</sup> Discente no curso de Medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIP MOC

<sup>4</sup> Medicina Uniube; Cir Geral FIPA (Faculdades Integradas Padre Albino); Cir. do trauma FIPA; Residente do segundo ano de Cir Cabeça e Pescoço do AC Camargo

Autor corresponde:

Marina Brasileiro Vaz,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: marina\_b\_vaz@hotmail.com,

Telefone (38) 999485973

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Com o aumento da expectativa de vida, há uma maior quantidade de idosos internados em hospitais e/ou instituições de longa permanência, aumentando o risco de infecção do trato urinário (ITU), principalmente pelo uso de cateter de longa permanência. A ITU é a colonização de bactérias, especialmente as gram -, na urina, com invasão de estrutura do trato urinário. Na infecção pelo uso de cateter, a bacteriúria pode estar no lúmen do cateter vesical a partir da bolsa coletora de urina ou na desconexão do sistema fechado. **OBJETIVO:** Compreender a existência de ITU em idosos em institucionalização prolongada. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, sendo um estudo secundário. A coleta dos dados procedeu-se no primeiro semestre de 2017, em bancos de dados eletrônicos, a partir das bases de dados: SciELO, LILACS, PUBMED, MEDLINE, BDENF, sendo analisando 10 artigos e utilizando no estudo dois artigos. Os critérios de inclusão adotados foram: (1) artigos publicados no período de 2007 a 2016 e (2) artigos redigidos em língua portuguesa. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A partir da quinta década de vida, a presença de prostatismo torna o homem mais suscetível à ITU. Em contrapartida, nas outras fases da vida adulta, há predomínio no sexo feminino. Apesar de ser mais comum em pacientes idosos do sexo masculino, deve ser afastada a presença de anormalidades anatômicas, cálculos ou obstrução urinária, história de cateterização ou cirurgias, para que só assim se inicie o tratamento. Por meio do envelhecimento, alterações funcionais e estruturais ocorrem, propiciando o desenvolvimento da infecção devido à diminuição dos mecanismos de defesa nessas pessoas. Pacientes hospitalizados com cateter vesical apresentam 90% de risco de bacteriúria significativa. Esse risco persistente aumenta em homens com obstrução prostática, pacientes debilitados e idosos institucionalizados, em relação aos idosos o risco de infecção aumenta de acordo com o tempo de permanência do cateter, chegando à 3 a 10% por dia de uso. O principal agente etiológico nos pacientes cronicamente cateterizados é a *Pseudomonasaeruginosa* que utiliza da bolsa coletora de urina como ambiente ideal (grande quantidade de água) para se multiplicar. Todo paciente com ITU deve receber tratamento antibacteriano, de acordo com os grupos específicos e suas manifestações clínicas, levando em consideração que esses pacientes são frequentemente submetidos a excessivos esquemas antimicrobianos, podendo levar à resistência e recorrência de infecções. Além disso, deve-se remover todo o sistema (sonda vesical) para o tratamento. É importante lembrar que essas

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

infecções decorrentes do cateter podem ser prevenidas quando é possível evitar manipulação do trato urinário. **CONCLUSÕES:** Percebe-se que a prevalência de ITU aumenta com o avançar da idade, tanto devido às mudanças do envelhecimento, quanto ao uso de excessivo de antibióticos e outros medicamentos, uma vez que podem possuir múltiplas doenças. O uso prolongado de cateter é um fator de risco para o desenvolvimento da ITU. Essa infecção é um importante problema de saúde que pode ser acompanhada de outras enfermidades, sendo assim, deve haver um conhecimento dos profissionais de saúde a cerca das infecções, especialmente da ITU, a fim de se estabelecer uma profilaxia para essas infecções.

**REFERÊNCIAS:**

1-Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde: resumo. OMS; 2015. [acesso em 23 de fev 2017]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

2-Trajanos HBP, Caldas CP. Uso de antibióticos em idosos hospitalizados com infecção do trato urinário. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2008;7(1):116-126

## RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECCÃO

Julio César Figueiredo Junior<sup>1</sup>, Jhonatan Rodrigues Silva<sup>2</sup>; Rene Ferreira da Silva Junior<sup>3</sup>; Saulo Borge Prates<sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates<sup>5</sup>; Juliana Andrade Pereira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna- Fasi

<sup>2</sup> Biomedico pelas Faculdade Unidas do Norte Minas -Funorte, Graduando em Medicina pela Funorte

<sup>3</sup> Enfermeiro pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte- Especialista em Gestão e Auditoria pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Pitagoras

<sup>4</sup> Graduado em Educação Física pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Docencia do Ensino Superior- Favenorte

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Docencia do Ensino Superior- Favenorte

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinho e Mucuri- UFVJM

Autor corresponde:

Julio César Figueiredo Junior,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: juliofigueiredo\_@hotmail.com,

Telefone: (38) 9989135-4082

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As infecções hospitalares começaram a ocorrer na assistência em saúde a partir da criação de instituições destinadas a tratar os indivíduos, assim como pela implementação de procedimentos terapêuticos e diagnósticos progressivamente mais invasores <sup>(1)</sup>. **OBJETIVO:** Relatou através da literatura a responsabilidade dos profissionais de saúde e a enfermagem no controle de infecção. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro e fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A principal responsabilidade dos profissionais de saúde se dá frente às questões éticas, ressaltando que muitas vezes o interesse da instituição é sobreposto aos direitos do paciente, infringindo os postulados do Código de Ética, norteador da profissão e de seus direitos. Em muitos casos, os profissionais da área de saúde não têm preocupação com os deveres éticos e jurídicos que lhes possam responsabilizar pelo exercício e também é assumida por esta comissão, na tentativa de encontrar meios que promovam mudanças mais duradouras e eficazes referentes à diminuição e controle da IH. No entanto, sob outro olhar, a adoção a certas medidas de prevenção é um ato voluntário e individual que depende da decisão de cada profissional. Desta forma, é influenciada, dentre outros fatores, pela complexidade inerente ao profissional que presta o cuidado <sup>(2,3)</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos revelam que a equipe de enfermagem é apontada como a principal responsável pela prevenção. Este estudo não se encerra aqui abrindo leques para nos estudos com outras temáticas.

**Descritores:** Infecção hospitalar. Equipe de enfermagem. Papel do profissional de enfermagem.

**REFERÊNCIA:**

1-Cruz, E.D.A. Resgatando a autoria da equipe de saúde no planejamento de ações de prevenção de infecções hospitalares. Cogitareenferm. 1996; 1(2):26 .

2-Brasil. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecções hospitalares no Brasil. Gabinete do Ministro, Brasília. 12 maio 1998.

3-Arantes, A, Carvalho, E.S, Medeiros, E.A.S, Farhat, C.K, Mantese, O.C. Uso de diagramas de controle na vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. Rev. saude publica. 2003;37(6):768-74.

## RELAÇÃO ENTRE SEPSE E A OBESIDADE

Luana Lemos Leão<sup>1</sup>, Suzy Alice de Souza<sup>2</sup>, Letícia Josyane Soares<sup>2</sup>, Francielly Soares Oliveira<sup>3</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>4</sup>, Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Pós-graduanda em Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>4</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Luana Lemos Leão,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: luanalemosleao@outlook.com;

Telefone: (38) 9 9140-2834.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Sepsé é uma doença caracterizada por uma condição de inflamação sistêmica e a resposta imune subsequente. A sepsé é a causa mais comum de morte não coronariana em pacientes adultos de UTI. A inflamação se deve a uma infecção microbiana que conseguiu se dispersar pelo organismo. **OBJETIVOS:** Essa revisão tem por objetivo esclarecer e apontar relações entre sepsé e a obesidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas utilizando as palavras-chave: sepsé, obesidade, síndromes pró-inflamatórias, relação sepsé/obesidade, por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Bireme, sendo consultados artigos em português e em inglês, originais e de revisão sobre o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A obesidade se caracteriza por um baixo grau de inflamação sistêmica, pode-se associar este ambiente já pró-inflamatório a uma pré-disposição de indivíduos obesos a vários fatores de risco, como já evidenciado em doenças cardiovasculares e diabetes. Alguns levantamentos epidemiológicos mostram que indivíduos com maior índice de massa corpórea e circunferência abdominal são mais suscetíveis a condições médicas crônicas e que indivíduos com obesidade mórbida são associados a um maior risco de eventos de sepsé. Há dados também que mostram diferença na morbidade e na mortalidade de obesos mórbidos em relação a indivíduos magros quando em estado crítico. **CONCLUSÃO:** O fato de a obesidade ser uma doença multifatorial complica estabelecer uma ligação exata e uma predição segura sobre o que poderá ser agravado em condições de doença, sendo assim um campo de pesquisa que ainda está sendo muito investigado.

**DESCRITORES:** Obesidade. Sepsé. Inflamação.

**INTRODUÇÃO:**

A Sepsé é uma doença caracterizada por uma condição de inflamação sistêmica e a resposta imune subsequente. A inflamação se deve a uma infecção microbiana que conseguiu se dispersar pelo organismo. Um patógeno que penetra a barreira natural de um organismo deve ser reconhecido pelo sistema imunológico e posteriormente, eliminado, mas caso esse patógeno consiga ultrapassar estas barreiras e chegar a circulação sanguínea, ele pode assim alcançar outros órgãos, gerando múltiplos focos inflamatórios que irão desregular o organismo e gerar danos as células e aos tecidos<sup>(1,2)</sup>.

A sepsé é a causa mais comum de morte não coronariana em pacientes adultos de UTI<sup>(3)</sup>. Na UTI, estudos realizados mostram 2% a 11% das internações hospitalares são por esta doença<sup>(4)</sup>. A mortalidade varia na maioria entre 20% e 80%. Já a obesidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo devido a um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta, que pode levar a um comprometimento da saúde, sendo caracterizada como uma doença crônica. Isso porque essa condição corporal pode promover o desenvolvimento de diversas doenças no ser humano, tais como diabetes mellitus do tipo II e disfunções cardiovasculares, que são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil<sup>(5)</sup>.

**OBJETIVO:**

Esclarecer e apontar relações entre sepsé e a obesidade.

**MATERIAL E MÉTODOS:**

Este estudo foi construído através de pesquisa de dados encontrados na literatura já existente. Foram realizadas pesquisas bibliográficas utilizando as palavras-chave: sepsé, obesidade, síndromes pró-inflamatórias, relação sepsé/obesidade, por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Bireme, sendo consultados artigos em português e em inglês, originais e de revisão sobre o tema: Relação entre Sepsé e obesidade, limitados entre os anos 2000 a 2016. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizados 13 artigos, conforme avaliação da qualidade e relevância.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Visto que a obesidade se caracteriza por um baixo grau de inflamação sistêmica, pode-se associar este ambiente já pró-inflamatório a uma pré-disposição de indivíduos obesos a vários fatores de risco, como já evidenciado em doenças cardiovasculares e diabetes. Levantamentos epidemiológicos mostram que indivíduos com maior índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA) são mais suscetíveis a condições médicas crônicas e que indivíduos com obesidade mórbida são associados a um maior risco de eventos de sepsé<sup>(6)</sup>. Há dados também que mostram diferença na morbidade e na mortalidade de obesos mórbidos em relação a indivíduos magros quando em estado crítico: 30% de mortalidade em indivíduos obesos e 17% em indivíduos magros, e um aumento em dias na UTI ( $9.3 \pm 10.5$  em obesos e  $5.8 \pm 8.2$  em indivíduos magros)<sup>(7)</sup>. Há vários fatores que podem ser apontados como possíveis agravantes. Adipócitos expressam receptores do tipo Toll-like que são responsivos a endotoxinas, como na obesidade há



umaumento dos adipócitos tanto em tamanho como em número, pode-se esperar uma hiperresponsividade e uma exacerbação da cascata inflamatória decorrente da ativação destes receptores. Além disso, doenças e condições associadas à obesidade também podem influenciar no desenvolvimento da sepse. É bastante recorrente a alteração no metabolismo da glicose na obesidade e pacientes em estado crítico, principalmente em sepse, se encontram em um estado hiperglicêmico de estresse. Estudos mostram que 75% dos pacientes sépticos críticos em UTI possuem níveis basais durante a doença acima de 110 mg/dl), se fazendo de extrema importância o controle da glicemia nesses pacientes, e não é estranho observar que pacientes diabéticos apresentam mortalidade maior<sup>(8)</sup>. O estado hiperglicêmico pode alterar o funcionamento das atividades fagocíticas de neutrófilos<sup>(9)</sup>, diminuindo a capacidade de clearance de bactérias que ocorre na sepse. Outro fator importante a ser considerado é a alteração na produção de adipocinas na obesidade. Alguns autores demonstram que pacientes em estados críticos relacionados a sepse mostram um perfil alterado de adipocinas. A adiponectina, de ação anti-inflamatória e sensibilizante à insulina, possui seus níveis diminuídos, em perfis semelhantes em indivíduos obesos e indivíduos sépticos<sup>(10)</sup>. O mesmo estudo mostra que nesses mesmos pacientes há um aumento de resistina no soro além do aumento de outras citocinas pró-inflamatórias<sup>(10)</sup>. No entanto, o papel da leptina é controverso. Há vários estudos que não mostram correlação entre essa adipocina e o grau de morbidade da sepse<sup>(10,11)</sup>, mas outros mostram que a leptina pode apresentar ação protetora. Alguns estudos mostraram em 1998 que níveis aumentados de leptina, quando tomados em conta um decréscimo nos níveis de IL-6, pode ser um bom prognóstico para o paciente<sup>(12)</sup>. Mais recentemente, estudo com camundongos em jejum (baixos níveis de leptina) mostrou uma taxa de sobrevivência menor quando comparados com o controle em jejum mas com reposição de leptina em modelo experimental de sepse. Outros estudos também apresentam dados sobre esse papel da leptina utilizando camundongos Ob/Ob (deficientes em leptina), observando um pior prognóstico de disfunção de órgãos resultantes da endotoxemia por modelo experimental de sepse<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÃO:

A grande mudança de perfil inflamatório e de produção de citocinas num indivíduo obeso e a sua importância em associação a outros estímulos levantam muitas questões que estão ainda para serem respondidas. O fato de a obesidade ser uma doença multifatorial complica estabelecer uma ligação exata e uma predição segura sobre o que poderá ser agravado em condições de doença, sendo assim um campo de pesquisa que ainda está sendo muito investigado.

## REFERÊNCIAS:

- 1-Starr, M.E, Saito, H. Sepsis in old age: review of human and animal studies. *Aging Dis.* 2014;5(2):126-36. doi: 10.14336/AD.2014.0500126.
- 2 – Castoldi, A, Braga, T.T, Correa-Costa, M, Aguiar, C.F, Bassi, E.J, Correa-Silva, R, *et al.* TLR2, TLR4 and the MYD88 signaling pathway are crucial for neutrophil migration in acute kidney injury induced by sepsis. *PLoS One.* 2012;7(5):e37584. doi: 10.1371/journal.pone.0037584.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

- 3 – Russell, J.A, Walley, K.R, Singer, J, Gordon, A.C, Hebert, P.C, Cooper, D.J, Holmes CL, Mehta S, Granton JT, Storms MM, Cook DJ, Presneill JJ, Ayers D; VASST Investigators. Vasopressin versus norepinephrine infusion in patients with septic shock. *New Engl J Med.* 2008;358(9):877-87. doi: 10.1056/NEJMoa067373.
- 4 – Angus, D.C, Wax, R.S. Epidemiology of sepsis: an update. *Crit Care Med.* 2001;29(7 Suppl):S109-16. Available from: <http://goo.gl/DwzmWO>.
- 5 – Trayhurn, P, Wood, I.S. Adipokines: inflammation and the pleiotropic role of white adipose tissue. *Br J Nutr.* 2004;92(3):347-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1079/BJN20041213>.
- 6 – Wang, H.E, Griffin, R, Judd, S, Shapiro, N.I, Safford, M.M. Obesity and risk of sepsis: a population-based cohort study. *Obesity (Silver Spring).* 2013;21(12):E762-9. doi: 10.1002/oby.20468.
- 7 - El-Solh, A, Sikka, P, Bozkanat, E, Jaafar, W, Davies, J. Morbid obesity in the medical ICU. *Chest.* 2001;120(6):1989-97. doi:10.1378/chest.120.6.1989.
- 8 – Bertoni, A.G, Saydah, S, Brancati, F.L. Diabetes and the risk of infection-related mortality in the U.S. *Diabetes Care.* 2001;24(6):1044-9. doi:10.2337/diacare.24.6.1044.
- 9 – Valerius, N.H, Eff, C, Hansen,N.E, Karle, H, Nerup, J, Søeberg, B, Sørensen SF. Neutrophil and lymphocyte function in patients with diabetes mellitus. *Acta Med Scand.* 1982;211(6):463-7.
- 10 – Hillenbrand, A, Knippschild, U, Weiss, M, Schrezenmeier, H, Henne-Bruns, D, Huber-Lang M, *et al.* Sepsis induced changes of adipokines and cytokines - septic patients compared to morbidly obese patients. *BMC Surg.* 2010;10:26. doi: 10.1186/1471-2482-10-26.
- 11 – Vachharajani, V, Russell, J.M, Scott, K.L, Conrad, S, Stokes, K.Y, Tallam, L, Hall ,J, Granger D.N. Obesity exacerbates sepsis-induced inflammation and microvascular dysfunction in mouse brain. *Microcirculation.* 2005;12(2):183-94. doi: 10.1080/10739680590904982.
- 12 – Bornstein, S.R, Licinio, J, Tauchnitz, R, Engelmann, L, Negrao, A.B, Gold, P, Chrousos, G.P. Plasma leptin levels are increased in survivors of acute sepsis: associated loss of diurnal rhythm, in cortisol and leptin secretion. *J ClinEndocrinolMetabol.* 1998;83(1):280-3. Available from: <http://press.endocrine.org/doi/pdf/10.1210/jcem.83.1.4610>
- 13 – Wang, W, Poole, B, Mitra, A, Falk, S, Fantuzzi, G, Lucia, S, Schrier, R. Role of leptin deficiency in early acute renal failure during endotoxemia in ob/ob mice. *J Am SocNephrol.* 2004;15(3):645-9. doi: 10.1097/01.ASN.0000113551.14276.0B.

## REPERCUSSÕES METABÓLICAS CAUSADAS PELO VÍRUS DA HEPATITE C NO HOSPEDEIRO

Lívia Diniz Oliveira Barral<sup>1</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>; Letícia Josyane Ferreira Soares<sup>3</sup>; Francielly Soares Oliveira<sup>3</sup>; Luana Lemos Leão<sup>4</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Pós-graduanda em Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>5</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Lívia Diniz Oliveira

Barral, Cidade: Montes Claros –  
Minas Gerais,

E-mail: li.diniz@hotmail.com;

Telefone: (38) 9 9148-8511.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O vírus da Hepatite C é da família flaviviridae e a análise filogenética das seqüências genômicas, de ácido ribonucléico RNA, permitiu a caracterização de 6 genótipos (1 a 6) que são subdivididos em grupos a, b e c que parecem estar relacionados com a evolução clínica da doença e a resposta ao tratamento <sup>(1)</sup>. Após a infecção aguda 80% dos pacientes tornam-se portadores crônicos da doença, podendo evoluir com dano tecidual ao fígado e ocorrência de fibrose, sendo que aproximadamente 20% desenvolverão cirrose <sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Elencar os distúrbios metabólicos que acometem os hospedeiros do vírus da Hepatite C. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, em que foram preestabelecidos os temas de interesse, englobando a epidemiologia da hepatite C, suas especificidades e distúrbios metabólicos. Para elaboração do mesmo foram consultados artigos científicos do PubMed e do Medline. Foram abordados 9 artigos e 4 foram excluídos por não contemplar os temas preestabelecidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A hepatite C é uma doença infecciosa que acomete cerca de 170 milhões de pessoas em todo o mundo, com prevalência global de 3% de infectados <sup>(3)</sup>. A presença do vírus C está relacionada com a resistência insulínica, Diabetes Mellitus (DM) e esteatose hepática. Estas repercussões metabólicas além de potencialmente serem fatores agravantes à evolução da fibrose também podem ser responsáveis pelo insucesso do tratamento antiviral. A resistência insulínica nestes pacientes pode ser explicada por mecanismos envolvidos com a presença do vírus da hepatite C, que vão desde a expressão gênica de citocinas que regulam a resposta imunológica e controle glicêmico até enzimas reguladoras da gliconeogênese hepática <sup>(4)</sup>. Evidências clínicas sugerem que a Esteatose Hepática está claramente associada em particular ao genótipo 3, o qual denominam-se “esteatose viral”. Ou seja, o genótipo 3 é de forma isolada o agente etiológico “esteatogênico” da hepatite independente da ocorrência de outras formas variáveis

já conhecidas como obesidade, hipertrigliceridemia, hiperglicemia, consumo abusivo de álcool e tabaco. Já a esteatose relacionada à ocorrência da Resistência Insulínica é exercida principalmente pelo vírus genótipo 1<sup>(5)</sup>. **CONCLUSÃO:** A esteatose hepática, resistência a insulina e obesidade estão relacionadas a uma pior resposta ao tratamento antiviral com *Interferon* e Ribavirina assim como a presença de coinfeção os vírus da hepatite B (VHB) ou com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Infecção. Sistema imune.

#### REFERÊNCIAS:

1. Strauss, Edna. Hepatite C. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 34(1):69-82, jan-fev, 2001.
2. El-Serag, H.B and Rudolph, K. Hepatocellular Carcinoma: Epidemiology and Molecular Carcinogenesis. Gastroenterology 2007 april;132 (7):2557– 2576
3. Alter, M.J. Epidemiology of hepatitis C virus infection. World Journal Gastroenterology.2007; 13(17):2436-41. Revisão
4. Lecube, A, Hernandez, C, Genesca, J, Simo, R: Glucose abnormalities in patients with hepatitis C virus infection: epidemiology and pathogenesis. Diabetes Care 29:1140–1149, 2006.

**RUBÉOLA CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA**

João Lucas Lopes Alves<sup>1</sup>, Luís Henrique Batista Silva<sup>2</sup>, Anna Flávia Silva Rodrigues Pereira<sup>3</sup>, Thainá Silva Fraga<sup>4</sup>, Leandro Mendes Pinheiro da Silva<sup>5</sup>, Juliana Andrade Pereira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>4</sup> Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte- Unibh

<sup>5</sup> Enfermeiro pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes- Mestrando em Saúde Sociedade e Ambiente pela UFVJM

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

Autor corresponde: João Lucas Lopes Alves,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
e-mail: joao.lucas.lopes@hotmail.com,  
telefone (33)9 91191928.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A rubéola é uma doença causada por um vírus, frequentemente de natureza benigna, sendo geralmente assintomática ou oligossintomática que afeta tanto a população infantil quanto a adulta <sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Relata sobre a Rubéola através da literatura. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura que foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro de 2017, em bancos de dados. Os termos utilizados na seleção foram delimitados na segunda fase, a partir dos descritores presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). A terceira fase foi através de análise de material encontrado sobre o tema. Na quarta fase foi iniciada a discussão do estudo através do material encontrado. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Ao acometer as gestantes, o vírus da rubéola pode causar sérios riscos teratogênicos, sequelas irreversíveis ou óbito, condição essa conhecida como Síndrome da Rubéola Congênita <sup>(1,2,3)</sup>. Já que não possui um tratamento específico, esta patologia apresenta um grande desafio para os profissionais de saúde (pediatras e obstetras) que lidam com a população de risco <sup>(3)</sup>. A literatura relata a relevância da prevenção da Síndrome da Rubéola Congênita nos primeiros contatos com as gestantes, que geralmente ocorrem na Estratégia de Saúde da Família durante o pré-natal, destacando a necessidade de identificação precoce, controle apropriado e acompanhamento dos casos. Acrescenta-se a isso ações de prevenção, para minimizar o número de casos de tal agravo <sup>(3)</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluir-se com a literatura que a melhor forma de se evitar as complicações da Rubéola na gestação é com a prevenção, sendo ressaltada a relevância das campanhas vacinais como principal ferramenta no combate a essa doença.

**Descritores:** Rubéola. Congênita. Gestante.

**REFERÊNCIAS:**

- 1- Filho GB. *Bogliolo Patologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- 2-Fundação Nacional de Saúde. *Guia de Vigilância para a Erradicação do Sarampo, Controle da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita*. São Paulo, SP; 2009.
- 3- Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília, DF; 2009.

SEGURANÇA ALIMENTAR E DOENÇAS CAUSADAS POR *ESCHERICHIA COLI*

Amanda Cristina Mendes Gusmão<sup>1</sup>, Francielly Soares Oliveira<sup>2</sup>, Luana Lemos Leão<sup>3</sup>, Patrícia Dawylla de Freitas Soares<sup>4</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>5</sup>, Paula Karoline Soares Farias<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>3</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

<sup>4</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

<sup>5</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>6</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte

Autor corresponde:

Amanda Cristina Mendes Gusmão,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: amandacrismendes@hotmail.com,

Telefone (38) 99915-4355

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** *Escherichia coli* está naturalmente presente no trato intestinal dos seres humanos e dos animais, conhecida por sua grande diversidade patogênica, causam grande morbidade e mortalidade em todo o mundo. *E. coli* entéricas patogênicas são divididas em 6 patótipos com base nos seus aspectos clínicos, epidemiológicos e de virulência, sendo elas *E. coli* enteropatogênica (EPEC), enterohemorrágica (EHEC), enteroagregativa (EAEC), enterotoxigênica (ETEC), enteroinvasora (EIEC) e difusa-aderente (DAEC). Muitos destes patótipos são de grande preocupação de saúde pública, uma vez que têm baixas doses infecciosas e podem ser encontrados em qualquer lugar, inclusive nos alimentos e água<sup>(1)</sup>. **OBJETIVO:** Elucidar os principais tipos de infecções causadas pelos patótipos da *Escherichia coli*. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para elaboração desta revisão bibliográfica foram consultados artigos científicos das bases de dados scielo e pubmed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A EPEC está associada a diarreia humana tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de diarreia em crianças menores de 5 anos de idade, representando aproximadamente 20% dos casos<sup>(1,2)</sup>. Os principais agente intestinais que causam as infecções é o Enterobacteriace<sup>(4)</sup>. Podendo ser classificada por mecanismos de patogenicidade (toxinas, adesinas, invasibilidade). A EHEC causa colite hemorrágica e são frequentemente associados com manifestações sistêmicas graves ou com alto risco de vida<sup>(3)</sup>. Uma das manifestações mais graves, síndrome hemolítica urêmica (SHU), resultam das toxinas Shiga produzidas por essas bactérias no intestino. Dentre as cepas EHEC produtoras da toxina Shiga, EHEC O157: H7 são as mais importantes e responsáveis pela maioria dos casos de SHU de origem bacteriana em todo o mundo<sup>(4)</sup>. Associada à ocorrência de diarreia aguda e crônica em crianças, a EAEC é a segunda causa mais comum de diarreia dos viajantes após ETEC, sendo diagnosticado infecções por esse patógeno também em pacientes com AIDS<sup>(1)</sup>. Em 2011, no período de maio a julho foram relatados na Alemanha 3816 casos de surtos envolvendo a *E. coli* O104:H4 (EAEC), resultando em 54 mortes. Dos pacientes acometidos 22% apresentaram quadro de SHU<sup>(5)</sup>. A ETEC, conhecida como diarreia do viajante é a causa mais comum de diarreia aquosa em crianças de países em desenvolvimento e em pessoas que visitam esses países, sendo as infecções disseminadas pela ingestão de alimentos e água contaminados em regiões sanitariamente

precárias. A EIEC é um agente causador de diarreia nos seres humanos, ocorrendo devido a invasão dessas bactérias nas células do cólon de humanos, que causam infecções semelhantes a *Shigella* sp.<sup>(1)</sup>. A DAEC compreende estirpes que aderem as células epiteliais numa distribuição difusa, pouco conhecida ainda, mas associada a ocorrência de diarreia em crianças maiores<sup>(1)</sup>. A *E. coli* mostra-se como um dos principais agentes etiológicos associados a surtos em todo o mundo, no Brasil no período de 2000 a 2015 foi responsável por 6,4% dos surtos de doenças transmitidas por alimentos<sup>(6)</sup>. **CONCLUSÃO:** *E. coli* é um gênero de bactérias que possui uma grande diversidade de estirpes comensais do trato gastrointestinal quanto patógenos, sendo capazes de promover doenças intestinais com variadas consequências clínicas. Dessa forma, o conhecimento sobre estas permite a identificação e o tratamento adequado das doenças.

**Palavras-chave:** Doenças transmitidas por alimentos. Diarreia. *Escherichia coli*

#### **REFERÊNCIAS:**

1-CLEMENTS, A. *et al.* Infection strategies of enteric pathogenic *Escherichia coli*. *Gut Microbes*, v. 3, n. 2, p. 71–87, March/April, 2012.

2-SOUZA, C. O. *et al.* *Escherichia coli* enteropatogênica: uma categoria diarreio gênica versátil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 7, n. 2, p. 79-91, 2016.

3-FERENS, W. A.; HOVDE, C. J. *Escherichia coli* O157:H7: Animal Reservoir and Sources of Human Infection. *Foodborne Pathogens and Disease*, v. 8, n. 4, p. 465-487, 2011.

4-GYLES, C. L. Shiga toxin-producing *Escherichia coli*: an overview. *Journal of Animal Science*, v. 85, n. 13, p. 45-62, 2007.

5-FRANK, C. *et al.* Epidemic Profile of Shiga-Toxin– Producing *Escherichia coli* O104:H4 Outbreak in Germany. *The new england journal of medicine*, v. 365, n. 19, p. 1771-1780, 2011.



## SENSIBILIDADE DE STAPHYLOCOCCUSSP. OXACILINA RESISTENTES AO ÓLEO ESSENCIAL DE CYMBOPOGONFLEXUOSUS (STEUD) WATS

Pedro Henrique Almeida Souto Santos<sup>1</sup>; João Matheus de Almeida Silva<sup>2</sup>; Gabriel Santos Persiquini Cunha<sup>3</sup>; Rapahel Rodrigues Porto<sup>4</sup>; Cintya Neves de Souza<sup>5</sup>; Anna Christina de Almeida<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina do ICS Faculdades Unidas do Norte de Minas-Funorte

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina do Centro Universitário UNIPAM

<sup>3</sup> Acadêmico do Mestrado em Produção Animal da Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>4</sup> Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde Minas Gerais

<sup>5</sup> Bióloga da Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>6</sup> Docente orientador da Universidade Federal de Minas Gerais

Autor corresponde: Anna Christina de Almeida.

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: aca2006@ica.ufmg.br,

Telefone 38-2101-7712.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Na atualidade, a busca por produtos que possam substituir ou reduzir o uso de antimicrobianos é objeto de pesquisa e de preocupação de órgãos governamentais, o que tem estimulado a inserção de Práticas Integrativas e Complementares, como por exemplo, a fitoterapia.

**OBJETIVO:** Teve-se por objetivo avaliar a sensibilidade de cepas *Staphylococcus* oxacilina resistentes ao óleo essencial de capim limão microencapsulado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Cepas de *Staphylococcus* sp., isoladas de alimentos de origem animal e identificadas como resistentes à oxacilina foram analisadas quanto à sensibilidade ao óleo essencial de Capim limão microencapsulado. As análises foram realizadas utilizando-se metodologia de macrodiluição em tubos e definiu-se a Concentração Inibitória Mínima (CIM) e Concentração Bactericida Mínima (CBM). Os testes foram realizados em triplicatas e os resultados foram analisados por meio da análise de regressão, pelo modelo Probit, utilizando o programa estatístico R.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O óleo essencial de capim-limão no teste CIM, frente aos microrganismos em estudo, apresentou 100% de eficácia na concentração de 160µL/mL e 80% na concentração de 80µL/mL. Observou-se a CBM em 25% das cepas que na concentração de 160µL/mL. Observou-se que para o capim-limão no CIM e CBM, houve confiabilidade de 98% e 99% pela equação do modelo estatístico, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O óleo de *Cymbopogon flexuosus* (Steud) Wats microencapsulado apresentou atividade inibitória e bactericida frente a *Staphylococcus* oxacilina resistente.

**Descritores:** Concentração Inibitória Mínima. Efeito Bactericida. Fitoterapia.

### INTRODUÇÃO:

O uso de plantas medicinais é uma prática amplamente difundida na medicina tradicional/popular que passou a ser difundida em programas de Saúde Pública no Brasil e no mundo. A Política

---

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006, contemplam o estímulo aos estudos e uso da fitoterapia e plantas medicinais, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) <sup>(1)</sup>.

Óleos essenciais são produtos de metabolismo secundário de plantas aromáticas com variadas atividades farmacológicas e entre estes, está o óleo essencial decapim-limão [*Cymbopogon flexuosus* (Steud.) Wats], que tem como principal constituinte o citral que conferem o aroma de limão e as propriedades medicinais da planta, incluindo a atividade antimicrobiana <sup>(2)</sup>. Tecnologias que possibilitem o uso destes óleos em sistemas *in vivo* e em produtos farmacêuticos como a microencapsulação, são objetos de estudo.

A multirresistência de bactérias aos antimicrobianos é um problema de saúde pública e estímulos ao desenvolvimento de produtos novos como os bioativos de plantas que possam substituir ou reduzir o uso das moléculas tradicionais é tema de pesquisas na atualidade.

Altos índices de multirresistência antimicrobiana são descritos em *Staphylococcus* sp., incluindo cepas oxacilina-resistente isoladas de humanos. Pesquisas que identificaram cepas oriundas de alimentos de origem animal que apresentam esta resistência são descritas na literatura, sendo este um tema emergente.

Teve-se por objetivo avaliar a sensibilidade de cepas *Staphylococcus* oxacilina resistentes ao óleo essencial de capim limão microencapsulado.

## **METODOLOGIA:**

Óleos essenciais de capim limão obtido pela técnica de arraste de vapor foi analisado cromatograficamente e microencapsulado pelo método de coacervação com polímeros comestíveis <sup>(3)</sup>.

Foram utilizadas vinte e uma cepas de *Staphylococcus* sp., de origens distintas, provenientes do laboratório de Sanidade Animal, CPCA-UFMG, sendo dez isoladas de amostras de leite de vacas com mastite, quatro de leite ovelhas com mastite e sete de superfície do teto de vacas saudáveis. A identificação das cepas foi realizada previamente utilizando-se técnicas microbiológicas e as mesmas foram avaliadas quanto à sensibilidade à Oxacilina (1 µg) pela técnica padrão de difusão em disco.

A sensibilidade das cepas em estudo ao óleo essencial de capim limão foi analisada pela técnica de macrodiluição em caldo, obtendo-se concentração inibitória mínima (CIM) concentração bactericida mínima (CBM) <sup>(4)</sup>. Utilizaram-se cinco concentrações 160 µL, 80 µL, 40 µL, 20 µL e 10 µL e suspensão de cada cepa bacteriana em estudo, padronizadas de acordo com a escala de Mac Farland 0,5 (UFC- 1,5x10<sup>8</sup>). Os testes foram realizados em triplicatas e os resultados foram analisados por meio da análise de regressão, pelo modelo Probit, utilizando o programa estatístico R.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

O óleo essencial de capim-limão no teste CIM, frente aos microrganismos em estudo, apresentou 100% de eficácia na concentração de 160 µL/mL e 80% na concentração de 80 µL/mL (Gráfico 1). Observou-se a CBM em 25% das cepas que na concentração de 160 µL/mL (Gráfico 2). Observou-se que para o capim-limão no CIM e CBM, houve confiabilidade de 98% e 99% pela equação do modelo estatístico, respectivamente.

A atividade antimicrobiana do óleo essencial de capim limão já é descrita na literatura frente a bactérias Gram positivas e Gram negativas <sup>(5)</sup>. Os resultados aqui obtidos com uso de óleo microencapsulado indicam que não houve prejuízo na atividade antimicrobiana, comparando-se aos dados descritos por Azevedo *et al.* <sup>(6)</sup>, ainda que os autores tenham estudado cepas de

Staphylococcus de outra origem, mas utilizaram o mesmo óleo. A atividade deste óleo submetido à tecnologia de microencapsulamento e efeito sobre cepas Staphylococcus poxacilina resistente, destaca-se neste estudo.

### CONCLUSÃO:

O óleo de *Cymbopogon flexuosus* (Steud) Wats microencapsulado apresentou atividade inibitória e bactericida frente a *Staphylococcus poxacilina* resistente.

Os resultados obtidos são importantes e revelam necessidade de continuidade de estudos analisando a efetividade do óleo in vivo, bem como efeito modulador sobre cepas resistentes, podendo ser um produto alternativo com atividade antimicrobiana para uso em animais e humanos.

**AGRADECIMENTOS:** CNPq, FAPEMIG

### REFERÊNCIAS:

1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31)

2- Ganjewala D. *Cymbopogon* essential oils: Chemical compositions and bioactivities. *International Journal of Essential Oil Therapeutics* 2009; 3: 56-65.

3-. Azevedo IL. Efeito do uso de dois óleos essenciais como melhorador de desempenho em frangos de corte. Montes Claros. Dissertação [Mestrado em Produção Animal]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.

4- CLSI. Clinical and Laboratory Standards Institute (2015a) Methods for Dilution Antimicrobial Susceptibility Tests for Bacteria That Grow Aerobically. Available at:

[http://shop.clsi.org/c.1253739/site/Sample\\_pdf/M100S25\\_sample.pdf](http://shop.clsi.org/c.1253739/site/Sample_pdf/M100S25_sample.pdf) Acesso em: 15 fev 2017.

5-Adukwu EC, Allen SCH, Phillips CA. The antibiofilm activity of lemongrass (*Cymbopogon flexuosus*) and grapefruit (*Citrus paradisi*) essential oils against five strains of *Staphylococcus aureus*. *Journal of Applied Microbiology* 2012; 113(2): 1217- 27.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

6-Azevedo IL, Almeida AC, Martins ER, et al. Eficácia in vitro do óleo essencial de capim-limão (*Cymbopogon flexuosus* Steud. Wats.) frente a bactérias entéricas de origem avícola. *Acta Veterinaria Brasílica* 2016; 10(1):25-31.

**SÍFILIS CONGÊNITA E ABORDAGEM NO PRÉ NATAL: DESAFIOS E ATUALIDADES**

Thaís Mendes Colares Maurício<sup>1</sup>; Matheus Henrique de Oliveira Silva<sup>2</sup>; Bárbara Ataíde Caldeira<sup>3</sup>; Bruno Porto Soares<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE)

<sup>2</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE)

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE)

<sup>4</sup> Biomédico pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Autora correspondente:  
Thaís Mendes Colares Maurício,  
Cidade: Montes Claros – Minas Gerais  
E-mail: thais\_colares1@hotmail.com,  
Telefone: (38)91402708

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma patologia sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* que pode ser transmitida ao feto durante a gestação <sup>(1)</sup>. A promiscuidade, o precoce de início das relações sexuais e uso de psicotrópicos são os principais fatores que colaboram para a disseminação da doença, principalmente entre homens e adolescentes <sup>(2)</sup>. Atualmente existe muitas gestantes acometidas, chegando a 100.790 casos em 2013 e altos índices de mortalidade neonatal<sup>(3)</sup>, sendo imprescindível um amplo serviço de prevenção e acompanhamento dessas gestantes. **OBJETIVO:** Realizou-se uma análise da relevância da qualificação pré natal, bem como de medidas de prevenção a sífilis e sobre os desafios e atualidades sobre a patologia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Refere-se a uma revisão integrativa da literatura, de forma que a coleta de dados iniciou em fevereiro de 2017, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Bireme, Foram utilizadas palavras chaves de acordo com o tema, e cadastradas nos Descritores em Ciências em Saúde (Decs). Compuseram a amostra deste estudo, 10 artigos, destes foram incluídos 06 artigos, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estarem em língua portuguesa, dentre os anos de 2004 a 2016, artigos que disponibilizaram resumo e artigos na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A sífilis congênita é uma doença grave em que 20-40% dos fetos são abortados, cerca de 25% são natimortos e 15 a 55% nascerão prematuros<sup>(1)</sup>. Corrobora para o agravamento da incidência da sífilis neonatal a não adesão de mães ao pré natal, o maior número de diagnóstico tardio, principalmente no terceiro trimestre de gestação, e o maior número de gestante que fazem o tratamento da sífilis de maneira incompleta <sup>(3,4)</sup>. Além desses problemas, existe ainda a dificuldade em grandes territórios, devido ao número de pacientes e incidência crescente da sífilis, de abranger e fazer o acompanhamento de famílias, já que outros projetos também são preconizados pelo governo. Outra dificuldade é o tratamento e acompanhamento dos clientes que evitam a ida ao serviço de saúde, como clientes do sexo masculino e adolescentes, característicos como de maior risco de propagação da patologia<sup>(5)</sup>. A crise de abastecimento de Penicilina, bem como a co infecção pelo HIV e maior resistência a antibióticos tem sido um problema atual no combate a sífilis

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

congênita <sup>(1,6)</sup>. Devido aos altos índices de mortalidade infantil e infecção por sífilis, em 2014 foi lançado o Plano de Estratégias para Redução de Transmissão Vertical, ampliando a assistência pré natal, a testagem para sífilis, VDRL, além de orientações quanto ao tratamento adequado e uso indiscriminado de antibióticos <sup>(1)</sup>. Atualmente os meios de intervenção na sífilis congênita são campanhas e acompanhamento pré natal. A falta da realização do pré-natal impede a detecção precoce de sintomas, bem como da realização do exame diagnóstico, desse modo contribuindo para o diagnóstico tardio e impedindo as intervenções precocemente, tanto quanto ao tratamento, quanto a orientações. **CONCLUSÕES:** Minimizar os fatores de risco para a doença, incentivar a adesão de mães a assistência pré-natal e ter uma agenda de acompanhamento de gestantes é fundamental para a redução de casos de sífilis neonatal. Além disso, o tratamento correto, contínuo, sem interrupções, trabalhos de conscientização e busca ativa por grupos de risco garante a redução da sífilis em clientes de meia idade e jovens, bem como de mulheres grávidas e recém nascidos.

**Palavras – chave:** sífilis congênita. Assistência pré-natal. Desafios da enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

- 1-Feitosa JAS, Rocha CHR, Costa FS. Artigo de revisão: Sífilis congênita. Rev de Medicina e Saúde de Brasília, 2016, 5(2): 286-297.
- 2-Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis da adolescência: estudo de fatores de risco. Rev da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical maio/junho 2004, 37(3): 210-214.
- 3-Boletim Epidemiológico :Sífilis. 2013, ano IV- nº1.
- 4-Magalhães DMS, Kawaguichi IAL, Dias A, Calderon IMP. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev Saúde Pública, 2012, 46(3):479-86.
- 5-Rodrigues ARM et al. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção Primária. Rev de Enfermagem online UFPE. Recife, abril 2016, 10(4): 1247-1255.
- 6-BRASIL. Nota infomativa nº006/2016 Ministério da Saúde, Brasília, 2016.

**SINAIS E SINTOMAS DA SEPSE NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA**

João Lucas Lopes Alves <sup>1</sup>; Lucas Mendes Nobre <sup>2</sup>; Thaíná Silva Fraga <sup>3</sup> Henrique Andrade Barbosa<sup>4</sup>; Simone Ferreira Lima Prates <sup>5</sup>; Juliana Andrade Pereira <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras

<sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

<sup>4</sup> Enfermeiro Graduado pela Universidades Estadual de Montes Claros. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>5</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Docência do Ensino Superior- Favenorte

<sup>6</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Norte Minas- Unimontes, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UVJM

Autor corresponde:

João Lucas Lopes Alves,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: joao.lucas.lopes@hotmail.com e

Telefone: (31) 9 733776301

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sepse neonatal é um estado inflamatório do organismo presente na infecção, sendo assim, o corpo passa a ter inflamações nos pulmões, no sangue e na pele, geralmente elas são tratadas na unidade de terapia intensiva neonatal. **OBJETIVO:** Analisou através da literatura quais os sinais e sintomas da sepse neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os sintomas da sepse estão relacionados com a infecção, sendo a mesma caracterizada por inflamação aguda presente por todo o corpo, a qual está associada com a febre, a crise de apneia dentre outros sintomas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se com este estudo que os fatores de risco para sepse neonatal de acordo com a literatura são destacados a: febre materna, infecção urinária e período de bolsa rota maior que 18 horas, devido ao percurso que a criança irá percorrer durante o trabalho de parto se a mãe estiver contaminada com algum microrganismo, contaminação do ambiente hospitalar e também em contato com a família na internação.

**Descritores:** sepse, neonatal e sinais e sintomas

**INTRODUÇÃO:**

A Sepse Neonatal é uma circunstância clínica grave, caracterizada por um aparecimento do estado inflamatório decorrentetambém infecções por todo organismo. É considerado tardia ou precoce conforme a época do aparecimento do diagnóstico deve ser feito adequadamente no início do quadro, pois, caso contrario, recém-nascidos (RN) acometidos por esta patologia pode agravar e apresentar sinais de choque séptico evoluindo para a morte <sup>(1)</sup>.

A sepse neonatal é uma das causas que mais colaboram na taxa de mortalidade neste período, tornando-se cada vez mais imprescindíveis as realizações de estudos demonstrando a realidade nacional a esse respeito, no que concernem particularmente os agentes etiológicos mais predominantes e os fatores de risco, para que se possam determinar planos de ação na tentativa de diminuir as taxas de infecção neonatal precoce <sup>(2)</sup>.

### **MATERIAL E MÉTODOS:**

Trata-se de uma revisão integrativa, sobre os sinais e sintomas da sepse neonatal. As bases de dados utilizadas neste estudo foram SciELO, LILACS, MEDLINE. Os descritores estabelecidos foram: Sepse, neonatal e sinais e sintomas. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis nas bases de dados em língua portuguesa, no ano de 2004 a 2012. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que não abordassem a temática proposta pelo estudo. Na coleta de dados foi elaborada uma tabela pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: título do artigo, nome dos autores, ano de publicações, base de dados e revista publicada, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e discussão. No primeiro momento da busca, foram utilizados e analisados os descritores de forma separada, o que se constatou existir um grande número de publicações sobre o assunto proposto. Já no segundo momento, realizou-se a associação dos descritores, a fim de se aproximar das produções científicas encontradas, ou seja, daquelas que poderiam contribuir para a elucidação dos objetivos apresentados. Após a identificação dos artigos, foi feita a leitura na íntegra para a construção do estudo, sendo excluídos artigos por serem duplicados nas bases de dados e por não responderem ao objetivo do estudo. Após essa seleção, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, em seguida, realizaram-se as interpretações dos dados, onde se emergiram uma categoria em torno do tema.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

É relevante reconhecer os fatores de riscos maternos associados com o diagnóstico de sepse neonatal, para se caucionar a realização de intervenções eficazes, com o objetivo de cooperar com a redução da mortalidade neonatal gerada a partir dos riscos maternos.

Em análise das fichas obstétricas, história materna e perinatal, encontrou-se mais comumente referidos como fatores febre materna, infecção urinária e período de bolsa rota maior que 18 horas.

Destacar constantemente o fato de que as medidas preventivas relatam o aumento do tempo de permanência do Cateter Venoso Central e impedem a sepse primária, complicação temível que aumenta ainda mais, a morbidade dos clientes previamente críticos.

O recém-nascido pode ser contaminado, devido ao percurso que ele percorreu durante o trabalho de parto, devido a vários microrganismos presentes na flora do trato genital da mulher <sup>(3)</sup>.

Na vida intra-uterina no decorrer do nascimento, o feto e o recém-nascido podem ser colonizados por microrganismos através da contaminação no percurso do canal de parto com a flora do trato genital materno (*Corinebacterium* sp., *Lactobacillus* SP, *Streptococcus* A, B e D, *Staphylococcus* sp., *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, anaeróbios, bacilos entéricos gram-negativos, vírus e fungos) ou pela via transplacentária (*Listeria monocytogenes*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* tipo B) <sup>(4,5,6)</sup>.



Os sintomas da sepse estão relacionados com a infecção, sendo a mesma caracterizada por inflamação aguda presente por todo o corpo, a qual está associada com a febre, a crise de apneia dentre outros sintomas <sup>(1,5,6)</sup>.

A sepse neonatal pode mostrar sinais e sintomatologia clínicos bastante escassos e de árdua avaliação, principalmente para o recém-nascido pré-termo. Os sinais clínicos mais relevantes destacam-se: crises de apnéia, desconforto respiratório, taquipnéia (é o aumento do número de incursões respiratórias na unidade de tempo), taquicardia (uma frequência cardíaca aumentada ou irregular), respiração acidótica, instabilidade de temperatura (hipotermia ou febre), sintomas gastrointestinais, como distensão abdominal, resíduo gástrico com a alimentação, vômitos, diarreia e choque. Também tem os sinais neurológicos com nistagmo (oscilações repetidas e involuntárias rítmicas de um ou ambos os olhos), convulsões e coma, podem mostrar a disseminação da infecção para o sistema nervoso central <sup>(4)</sup>.

A sepse precoce acontece em um período muito rápido em média de uma semana, já começam a aparecer os sinais e sintomas sendo necessário que ocorra uma intervenção o mais rápido possível. A sepse precoce surge na primeira semana de vida, caracterizando por sinais de comprometimento letalidade e sistêmico elevada, variável dentre 15% e 50%. Os antecedentes perinatais, como, trabalho de parto prematuro, ruptura prolongada de membranas cório-amnionite e febre materna intraparto, que estão freqüentemente presentes <sup>(4)</sup>.

Os sintomas da sepse tardia aparecem após uma semana de vida, ocorrendo devido a contaminação do ambiente, para se evitar este tipo de sepse, é necessário um cuidado mais humanizado, sempre se trabalhando com responsabilidade deixando o local sempre limpo e quando for realizar algum procedimento é necessário fazer higienização das mãos, conscientizando a família sobre a higienização, estas medidas podem ajudar na prevenção da sepse tardia <sup>(2,3)</sup>.

A sepse tardia surge após os primeiros sete dias de vida e está mais associado com a contaminação no local-hospitalar ou através do contato com familiares. Os agentes etiológicos principais destacam-se os: Staphylococcus coagulase negativo, Staphylococcus aureus, e as bactérias gram-negativas, como a Escherichia coli, Klebsiella sp., Enterobacter sp., Pseudomonas sp. e Salmonella SP <sup>(3,4)</sup>.

A sepse tardia permanece em uma preocupação por sua prevalência nas unidades de terapia intensivas neonatais (UTI- neonatais) e pela agregação aos procedimentos invasivos a que são submetidos os pré-termos. Evidenciando-se a tendência à emergência dos Gram-negativos na participação da sepse neonatal tardia e a necessidade de métodos mais eficazes para reconhecer os quadros de sepse comprovada <sup>(1)</sup>.

Os sintomas clínicos não são o bastante para diferenciar os recém-nascidos (RN) com quadro sepse não comprovada ou com quadro de sepse comprovada dos RN. Contudo, compreendemos que a vigilância para esses sintomas que podem ser muito relevantes e, muitas vezes, simbolizarem sinais precoces de sepse tardia, sendo essencial que o Enfermeiro Neonatologista reconheça rapidamente os sintomas, além de outros fatores, esses sinais suspeitos, auxilia no rápido diagnóstico <sup>(3)</sup>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Conclui-se com este estudo que os fatores de risco para sepse neonatal de acordo com a literatura são destacados a: febre materna, infecção urinária e período de bolsa rota maior que 18 horas, devido ao percurso que a criança irá percorrer durante o trabalho de parto se a mãe estiver contaminada com algum microrganismo, contaminação do ambiente hospitalar e também em contato com a família na internação. Sendo assim este estudo não se encerra aqui abrindo leques para novos estudos com outras metodologias.

**REFERÊNCIA:**

- 1- FEIJÓ, Edmar Jorge; BARRETO, Elisângela Arantes; SILVA, Mary Helen Almeida; CORREA , Rita de Cássia de Aguiar *et al.* Sepse neonatal - revisão sistemática da literatura. Revista de Trabalhos Acadêmicos. 2012, Volume 4, Número 6. Rio de Janeiro.
- 2- GOULART, Ana Paula; VALLE, Caroline Fraga; DAL-PIZZOL, Felipe; CANCELIER, *et al.* Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Sepse Neonatal Precoce em Hospital da Rede Pública do Brasil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 Nº 2. 2006. Criciúma, SC
- 3- PINHEIRO, Rossiclei de Souza; FERREIRA, Luiz Carlos de Lima; Ione Rodrigues BRUM; GUILHERME, *et al.* Estudo dos fatores de risco maternos associados à sepse neonatal precoce em hospital terciário da Amazônia brasileira. Rev. bras. ginecol. obstet. vol.29. 2007. Manaus (AM),
- 4- SILVEIRA, Rita C. ; PROCIANOY, Renato S. ; DILL, Juliana C; COSTA, Cristine S. da. Sepse neonatal como fator de risco para leucomalácia periventricular em pré-termos de muito baixo peso. Jornal de Pediatria - Vol. 84, No 3, 2008 .Porto Alegre.
- 5- SILVEIRA, Rita de Cássia; GIACOMINI, Clarice; PROCIANOY, Renato Soibermann. Sepse e choque séptico no período neonatal: atualização e revisão de conceitos. Rev Bras Ter Intensiva. 2010; 22(3):280-290 Porto Alegre.
- 6- VIEIRA, Alan de Araújo. Sepse no período neonatal. Editora FIOCRUZ, 2004. Rio de Janeiro.

**SITUAÇÃO ATUAL DA FEBRE AMARELA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL**

Suelen Ferreira Rocha<sup>1</sup>, Renata Bastos de Souza<sup>2</sup>, Bruna Menezes Aguiar<sup>3</sup>, Aline Gonçalves Lima<sup>4</sup>, Jéssica Caroline soares Pereira<sup>5</sup>, Elaine Cristina Santos Alves<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

<sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Mestre em Enfermagem pela UNIFESP, Professora de Educação Superior da Unimontes.

Autor corresponde:

Suelen Ferreira Rocha,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: suellen-f-rocha@hotmail.com,

Telefone (38) 998145363.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus* pertencente à família *Flaviridae*. É transmitida ao homem por meio da picada do mosquito da família *Culicidae*. A espécie *Aedes aegypti* é considerado o vetor principal da febre amarela urbana e o *Haemagogus*, o vetor principal da febre amarela silvestre. Os mosquitos são transmissores e reservatórios do vírus; sendo assim permanecem com ele durante toda sua vida após serem infectados, diferente dos primatas (macacos e os seres humanos) que ao se contaminarem vão ao óbito ou se curam e adquire imunidade <sup>(1)</sup>. **OBJETIVO:** Objetivou-se descrever a situação atual da Febre Amarela na região sudeste do Brasil. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma busca em base de dados atualizadas que correspondiam ao tema proposto. Foram selecionando documentos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Infectologia e 01 artigo do Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Brasil registrou 243 casos de febre amarela desde o início do surto até o mês de fevereiro de 2017, sendo a região Sudeste a mais afetada. No final do ano de 2016 apenas o estado de São Paulo tinha casos confirmados em seres humanos, porém já foi notificado esse ano, 208 casos suspeitos da doença no estado de Minas Gerais e desses 34 são casos confirmados e 23 foram ao óbito <sup>(2,3)</sup>. A febre Amarela consiste em grande problema de saúde pública por se tratar de uma zoonose e, assim, de difícil erradicação. **CONCLUSÃO:** As condições para a transmissão do vírus da febre amarela estão favoráveis e facilitadas pelo período sazonal da doença, sendo assim necessária a realização de ações e atividades de vigilância, prevenção e controle, visando à redução dos casos.

**Palavras-chaves:** Febre amarela. Doença infecciosa. Picada do mosquito.

**REFERÊNCIAS:**

1-Ferreira KV, Rocha KC, Caputto LZ, Fonseca AIA, Fonseca FLA. Histórico da febre amarela no Brasil e a importância da vacinação anti-amarela. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n.1, p. 40-47, Jan./Abr. 2011. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/74>> Acesso em 28 de Fev. 2017.

2-Sociedade Brasileira de Infectologia. Febre Amarela - Informativo para Profissionais de Saúde. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.infectologia.org.br/pg/1233/informativo-sobre-febre-amarela>> Acesso em 28 de FEV. 2017.

3-Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica no Brasil. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-febre-amarela>>. Acesso em 01 de março de 2017.

## SURTOS DE TOXINFECÇÕES ALIMENTARES NO BRASIL: PRINCIPAIS ALIMENTOS E MICRORGANISMOS PATOGÊNICOS

Kássia Héllen Vieira<sup>1</sup>, Rodrigo Pereira Prates<sup>2</sup>, Júlio César Figueirêdo Júnior<sup>3</sup>, Wanessa Casteluber Lopes<sup>4</sup>, Poliana Mendes de Souza<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Nutricionista; Pós-Graduada em Nutrição e Metabolismo na Prática Clínica e Desportiva pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE; Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

<sup>2</sup> Graduado em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>3</sup> Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>4</sup> Nutricionista; Docente do Curso de Nutrição da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS)

<sup>5</sup> Engenheira de Alimentos; Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha Mucuri – UFVJM

Autor correspondente:

Kássia Héllen Vieira,

Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,

E-mail: kah-1815@hotmail.com,

Telefone (38) 99246-3952

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As doenças veiculadas por alimentos ocorrem frequentemente. Originadas mediante o consumo de água e de alimentos contaminados, cuja principal característica é a manifestação de sinais e sintomas de caráter gastrointestinal que acometem a população em geral <sup>(1)</sup>. É de ocorrência mundial e apresentam como resultado surtos de pequenas a grandes proporções. No Brasil, embora o número de notificações seja crescente, ainda muitos casos são subnotificados e carece de um processo eficaz de investigação que gere informações que norteiam pesquisas nesse sentido <sup>(2)</sup>. Grande parte de doenças veiculadas por alimentos é de origem microbiológica, o que se atribui às condições inadequadas de higiene e manipulação <sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Identificar os principais alimentos e microrganismos patogênicos responsáveis pela maioria dos surtos de toxinfecções de origem alimentar no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada mediante busca eletrônica de artigos completos indexados nas bases de dados Portal Capes, PubMed e SciELO, enfatizando os trabalhos publicados sobre a referida literatura nos últimos cinco anos (2012 a 2017). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Investigações recentes de surtos de toxinfecções de origem alimentar ocorridos em diferentes regiões do Brasil constataram que *Salmonella enteritidis* é a principal causa de salmonelose, e está presente, principalmente, em produtos provenientes de frango. Portanto, é necessário controlar a presença desse agente, principalmente, em alimentos provindos de animais, como os produtos cárneos e ovos <sup>(4)</sup>. Os produtos lácteos, em especial leite cru e queijos, são os alimentos de maior ocorrência de doenças de origem alimentar relacionadas ao *Staphylococcus* spp, sendo o *S. aureus* o patógeno isolado na maioria dos casos. Além disso, foi constatada a presença de enterotoxinas estafilocócicas em produtos de confeitaria, em especial bolos confeitados. Esse fato atribui-se a ocorrência de contaminação em alguma etapa do processo de produção <sup>(5)</sup>. Em alguns surtos ocorridos confirmou-se a presença simultânea de *Salmonella* e *Staphylococcus* enterotoxigênicos. A ação simultânea destes agentes predispõe o surgimento de um quadro de intoxicação que pode evoluir para um

quadro clínico severo de infecção em um curto período de tempo <sup>(6)</sup>. O desrespeito pelo binômio tempo/temperatura no preparo de refeições esteve na origem de alguns surtos bem a não realização de uma manipulação e/ou higiene adequada dos alimentos. **CONCLUSÃO:** Os alimentos mais envolvidos nas investigações de surtos foram aqueles originados de animais e de panificação e dentre os microrganismos causadores, destacam-se as salmonelas e os estafilococos. Necessita-se de uma contínua conscientização quanto aos procedimentos de higiene, manipulação e armazenamento adequado dos alimentos para minimizar a presença de agentes etiológicos de doenças de origem alimentar e aumentar a durabilidade e conservação dos mesmos.

**Descritores:** Alimentos. Infectologia. Patógenos. Saúde Pública.

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1- WELKER, C.A.D.; BOTH, J.M.C; LONGARAY, S.M.; HAAS, S.; SOEIRO, M.L.T.; RAMOS, R.C. Análise microbiológica dos alimentos envolvidos em surtos de doenças transmitidas por alimento (DTA) ocorridos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*. 2010; 8(1):44-8.
- 2- DIAS, R.S.; LEAL BERNARDES, A.F.; ZUCCOLI, P.C. A importância do processo de investigação na elucidação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). *Periódico Científico do Núcleo de Biociências*. 2011; 1(2):17-23.
- 3- SANTOS, M.H.R; JUNIOR, G.S; BORTOLOZO, E.A.F.Q. Avaliação higiênico-sanitária da manipulação de alimentos, a nível residencial, a partir da ocupação do responsável pelo processamento. *Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial*. 2011; 5(1): 346-55.
- 4- SILVA, K.R.C.; MENÃO, M.C. Avaliação microbiológica de cortes de frangos comercializados na cidade de São Paulo. *Atas de Saúde Ambiental –ASA*. 2015; 3(2):17:23.
- 5- LITTLE, C.L.; AMAR, C.F.L.; AWOFISAYO, A.; GRANT, K.A. Hospital-acquired listeriosis associated with sandwiches in the UK: a cause for concern. *Journal of Hospital Infection*. 2012; 82(1):13-8.
- 6- CORREIA, C.B.; CUNHA, I.C.; COELHO, A.S.; MAIA, C.; PENA, C.; BONITO, C.C.; SOUSA, I.; TOSCANO, M.M.; FURTADO, R.; SANTOS, S.D.; VIEGAS, S.; LOPES, T.T.; SARAIVA, M.; CALHAU, M.A. Investigação laboratorial de toxinfecções alimentares (2008-2011). Instituto Nacional em Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. *Boletim Epidemiológico Observações*. 2013; 2(6):3-5.

**SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE MINAS GERAIS: UM ESTUDO DE INCIDÊNCIA**

Lincoln Valério Andrade Rodrigues<sup>1</sup>, Keila Raiany Pereira Silva <sup>2</sup>, Lorena Aguilar Xavier <sup>3</sup>, Michael Douglas Cantuária Martins <sup>4</sup>, Neutro Scapin Filho <sup>5</sup>, Lilian Mendes Borburema Cangussu <sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduando do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>4</sup> Graduando do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>5</sup> Graduando do Curso Médico, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

<sup>6</sup> Doutoranda de Ciências da Saúde e Mestre pela Universidade Estadual de Montes Claros

Autor corresponde:

Lincoln Valério Andrade Rodrigues,  
Cidade: Montes Claros- Minas Gerais,  
E-mail: lincolnvalerio01@hotmail.com,  
Telefone (38) 998181878

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Sífilis Congênita (SC) ocorre em virtude da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária<sup>1</sup>. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária. A sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (surge após segundo ano de vida)<sup>2</sup>. Apesar da SC ser uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 1986, poucos estudos foram feitos a respeito da incidência dessa comorbidade tanto em âmbito nacional quanto na esfera estadual. **OBJETIVO:** Analisar a incidência de casos novos de SC em menores de um ano de idade no estado de Minas Gerais entre 2010 e 2014 e discorrer criticamente sobre o assunto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa do tipo documental e analítica de estudo investigativo, retrospectivo, com delineamento transversal, de caráter descritivo e quantitativo. Os dados foram colhidos no DATASUS (Departamento de Informática do SUS): Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – Edição 2015 referente a incidência de SC em Minas Gerais no período de 2010 a 2014. A pesquisa em questão envolveu apenas pesquisas bibliográficas e informações originadas de banco de dados de uso e acesso público (DATASUS), o que justifica a ausência da avaliação por um Comitê de Ética. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Notificou-se um total de 2.604 casos de SC no estado de Minas Gerais entre 2010 e 2014; sendo 226 em 2010, 309 em 2011, 497 em 2012, 637 em 2013 e 935 em 2014. Percebe-se um aumento de 313,7% de casos em 2014 quando comparado ao ano de 2010 <sup>3</sup>. A SC, apesar de ser uma doença passível de prevenção, vem ocupando um lugar de destaque no mundo todo, particularmente em países em desenvolvimento. A falta de acesso à assistência pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis pela persistência dos elevados índices de SC. Acredita-se que os principais fatores que estariam relacionados ao aumento dos casos seriam: relaxamento das medidas preventivas por parte das autoridades de saúde e agentes de saúde; a precocidade e promiscuidade sexual; aumento de número de mães solteiras e adolescentes; automedicação; desconhecimento por parte da população sobre a gravidade da doença; AIDS; uso

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

de drogas; e a falta ou inadequação da assistência pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, a prevalência de sífilis entre as parturientes brasileiras chega a 1,6%, ou seja, cerca de 50 mil gestantes infectadas<sup>4</sup>. A estimativa é que anualmente ocorram 12 mil casos de SC, ainda que somente 4 mil casos sejam oficialmente notificados no país<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** As elevadas taxas de sífilis SC no Brasil permitem tecer questionamentos acerca da qualidade da atenção da assistência pré-natal no país, além disso, espera-se que esta pesquisa contribua para difundir orientações sobre a importância de notificar todos os casos de SC, a fim de termos uma dimensão real da incidência dessa doença tanto a nível nacional quanto nas esferas estaduais.

**REFERÊNCIAS:**

- 1 -Saraceni V, Guimarães MHFS, Filha MMT, et. al. Mortalidade Perinatal por Sífilis Congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. Cad. Saúde Pública. 2005;21(4):1244-50.
- 2-Bergmann DS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis. Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS (BRA); 2007. 117 p.
- 3- DATASUS: Departamento de Informática do SUS[Internet]. Brasília(Brasil): Ministério da Saúde. 2011 - 2017 [citado em: 06/01/2017]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.
- 4- Tayra A, Matida LH, Saraceni V, et al. Duas Décadas de Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita do Brasil: A Propósito das Definições de Caso. DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm. 2007;19(3- 4):111-119.
- 5- Grumach AS, Matida LH, Heukelbach J, et al. A (des)informação relativa à aplicação da penicilina na rede dos sistema de saúde do brasil: o caso da sífilis. DST – J Bras Doenças Sex Transm. 2007; 19(3-4): 120-127.



**TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS VIA CONSUMO DE AÇAÍ**

Delaine Martins da Silva<sup>1</sup>; Jéssica Cristine Dias Acácio<sup>2</sup>; Éryka Jovânia Pereira<sup>3</sup>; Rodrigo Pereira Prates<sup>4</sup>; Luana Lemos Leão<sup>5</sup>; Paula Karoline Soares Farias<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>3</sup> Nutricionista pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>4</sup> Nutricionista pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>5</sup> Mestranda em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>6</sup> Mestre em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Fasi/Funorte.

Autor Correspondente:

Delaine Martins da Silva,

Cidade: Montes Claros – Minas Gerais,

E-mail: erykanutricao@gmail.com;

Telefone: (38) 9 9830-2886.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas foi descoberta em 1909, pelo pesquisador brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas no interior de Minas Gerais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, está entre as dezessete doenças tropicais negligenciadas, atingindo cerca de 10 milhões de indivíduos nas Américas, sendo que no Brasil há 2 milhões de chagásicos. A doença ocorre pela transmissão do protozoário *Trypanosoma cruzi*<sup>(1)</sup>. A transmissão para o ser humano pode ocorrer de diversas formas, inclusive via oral, ocorrendo principalmente por ingestão de material contaminado com triatomíneos infectados ou suas fezes, ingestão de carne crua, ou mal cozida, ou ainda pelas secreções de alguns mamíferos infectados. No Brasil, tem se observado surtos de Doença de Chagas Agudadecorrentes da ingestão de polpa de açaí, um produto largamente consumido como suplemento alimentar<sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da contaminação do açaí por *T. cruzi*, destacando-se a sua importância na epidemiologia da doença de Chagas, bem como a produção científica existente sobre este tema. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A busca de dados foi realizada utilizando as bases de dados: Biblioteca Cochrane, LILACS, MEDLINE e SciELO. Os descritores utilizados foram: *Trypanosoma cruzi*, chagas, doença de chagas, *T. cruzi*, açaí. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** As formas habituais de transmissão da Doença de Chagas para o homem são: a vetorial, a transfusional, a transplacentária (congênita) e por via oral, pela ingestão de alimentos contaminados pelo *T. cruzi*<sup>(3)</sup>. O açaí é o alimento diário para muitas pessoas da população do norte e, pelo preço acessível e alto valor nutricional, muitas vezes a única refeição do dia. Nesta região a comercialização e consumo são realizados imediatamente após o seu processamento, sem qualquer tratamento térmico<sup>(4)</sup>. Além da má qualidade sob o ponto de vista microbiológico por apresentarem elevadas taxas de coliformes fecais, bolores e leveduras, o açaí também está envolvido com frequência, nos diversos estados brasileiros, na transmissão oral da doença de Chagas, tornando-se um problema de saúde pública e prejudicando sua comercialização tanto no mercado interno, quanto no internacional<sup>(5)</sup>. Em 2011, foram confirmadas dezenove casos de pessoas contaminadas com doença de chagas no Maranhão. O ministério da saúde afirma que a contaminação ocorreu devido à ingestão de alimentos contaminados, possivelmente por açaí, oriundo do estado do Pará, sendo esta uma região endêmica do *Trypanosoma cruzi*. Além disso, entre 2007 a 2013, ressalta-se que mais de 50% apresentaram início de sintomas entre os meses de agosto e novembro, período que coincide com os meses de

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

safra do açaí no Pará. É importante salientar que estudos confirmam que não existe relação direta entre a polpa e o protozoário. O que pode ocorrer é o protozoário ser levado até a polpa pela maceração do próprio inseto vetor nos batedores do açaí, quando do processamento, ou por meio das fezes do barbeiro. Quando o fruto é processado, carrega junto o *T. cruzi*. Portanto, se o lote de frutos não estiver contaminado, não representará perigo à saúde humana<sup>(6)</sup>. **CONCLUSÃO:** São necessárias estratégias para garantir a inocuidade do açaí, mantendo suas propriedades sensoriais e nutricionais. Assim, as Boas Práticas de Higiene, Boas Práticas de Manufatura e a aproximação entre instituições de ciência e os produtores de açaí são essenciais para contribuir na solução deste problema.

**Palavras-chave:** Protozoário. Saúde pública. *T. cruzi*.

**REFERÊNCIAS:**

- 1-Chagas JR. Nova tripanosomíase humana. Estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do *Schizotrypanum cruzi* n. gen. n. esp., agente da nova entidade mórbida do homem. Mem Inst Oswaldo Cruz. 1909;1:159-218.
- 2- World Health Organization. Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: first WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2010.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Caderno 10). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)
- 4-Ferreira RTB, Branquinho MR, Leite PC. Transmissão oral da doença de Chagas pelo consumo de açaí: um desafio para a Vigilância Sanitária. VigSanit Debate 2014;2(04):4-11.
- 5-Nascimento LRC, Silva MA, Chaar, JS. Polpa de açaí: o caso da produção do pequeno produtor urbano de Manaus. Sci. Amazon. 2014; 3(2).
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas aguda no Brasil: série histórica de 2000 a 2013. BolEpidemiol. 2015; 46(21): 1-9.

## USO DE ANTIBIÓTICOS E O DESENVOLVIMENTO DE OBESIDADE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anna Cecília Castro e Abreu<sup>1</sup>; Kamilla Silva Bispo<sup>2</sup>; Maria Fernanda Sales<sup>3</sup>; Jéssica Fargnoli<sup>4</sup>; Daniela Lima de Oliveira<sup>5</sup>; Karina Andrade de Prince<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Fip-Moc - cursando

<sup>2</sup>Graduada em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Fip-Moc - formanda

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Fip-Moc - cursando

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Fip-Moc - cursando

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- Fip-Moc - cursando

<sup>6</sup>Mestre em Análises Clínicas na área de Microbiologia (2008) e doutorado em biociências e biotecnologia aplicadas à farmácia e à área de Microbiologia (2013), pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP - Araraquara – SP

Autor corresponde:  
Anna Cecília Castro e Abreu,  
Montes Claros – Minas Gerais,  
e-mail:anna\_cecillis@hotmail.com e  
telefone (038) 99986-4371

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:**Antibióticos são as drogas mais comumente prescritas na população infantil no mundo. **Objetivo:** Objetivou-se correlacionar o uso de antibióticos na gestação e infância e o desenvolvimento da obesidade infantil. **MATERIAIS E MÉTODOS:**Trata-se de uma revisão integrativa, em que foram selecionados artigos científicos sobre a temática abordada, colhidos a partir das seguintes bases de dados: ScienceDirect e PUBMED, publicados a partir de 2012 até 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**O uso de antibiótico provoca alterações na flora intestinal predispondo o desenvolvimento de obesidade infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**A antibioticoterapia deve ser aplicada com cautela visando reduzir os riscos futuros.

**Descritores:** Antibioticoterapia; Infância; Obesidade.

### INTRODUÇÃO:

Antibióticos são as drogas mais comumente prescritas na população infantil no mundo <sup>(1,2)</sup>, sendo de inquestionável importância para a melhora da saúde humana <sup>(3)</sup>, porém quando utilizados de forma desnecessária, representam um grande problema de saúde pública, por possuir correlação com doenças metabólicas, imunológicas e inflamatórias na infância <sup>(4)</sup>, como o desenvolvimento de asma, doenças autoimunes e atopias <sup>(5)</sup>.

Responsáveis por efeitos diretos na mucosa intestinal, os antibióticos são capazes de alterar funcional e estruturalmente a microbiota local <sup>(3)</sup>, principalmente na infância, em que há o estabelecimento da flora intestinal <sup>(6)</sup>. Mesmo quando utilizados de forma rápida e pontual, foram observadas alterações no metabolismo dos carboidratos e lipídios, além do aumento da adiposidade em um estudos com animais <sup>(3)</sup>, sendo portanto, associados com o desenvolvimento da obesidade.

## MATERIAIS E MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa, sobre a correlação entre o uso de antibióticos na infância e gestação e o desenvolvimento de obesidade infantil. As bases de dados utilizadas neste estudo foram ScienceDirect e PUBMED. Os descritores estabelecidos foram: “obesity”, “antibiotics”, “children” e “infancy”. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis nas bases de dados em língua inglesa no ano de 2012 a 2017. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que não temática proposta pelo estudo ou que fossem publicados há mais de 5 anos. Na coleta de dados foi elaborada uma tabela pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: título do artigo, nome dos autores, ano de publicações, base de dados e revista publicada, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos dos saberes sobre a correlação entre uso de antibióticos e obesidade na infância.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Estudos demonstram que certas classes e filos de bactérias alteram a absorção de nutrientes pelo hospedeiro, auxiliando na fermentação de polissacarídeos, ácidos graxos e na extração de calorias a partir de alguns carboidratos não digeríveis, provando a importância da microbiota intestinal na manutenção da digestão e ganho calórico<sup>(7)</sup>, sendo portanto, importante uma alta diversidade da microbiota intestinal, para o desenvolvimento da imuno-regulação e da homeostase intestinal. Dentre os fatores que levam a alteração dessa flora, está a fórmula láctea, parto via cesárea e o uso de antibióticos. Ainda permanece o debate se a obesidade afeta o microbioma ou o contrário, mas em relação ao distúrbio intestinal em neonatos, é possível afirmar que ele é o responsável primário para o desenvolvimento da doença na infância<sup>(8)</sup>. Dentre as bactérias encontradas como correlacionadas com a obesidade, está a presença de *Faecalibacterium prausnitzii* mais prevalente em crianças obesas, que as não-obesas e *Bacteroides-Prevotella*, em se tratando de adolescentes. Outra maneira em que afeta o metabolismo é contribuindo para a deposição de gordura nos adipócitos, a partir da inibição do fator de tecido adiposo induzido pelo jejum<sup>(7)</sup>.

Quanto à frequência de uso e precocidade de exposição, crianças com um uso único de antibióticos antes dos 6 meses de idade, por várias vezes entre 1-2 anos e após os 10 anos de idade apresentaram alterações pronunciadas no *z-score* de peso. Além disso, os beta-lactâmicos parecem ter feito maior alteração no peso<sup>(9)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O uso de antibióticos durante a infância demonstrou apresentar diversas alterações metabólicas e imunológicas em crianças devido à perturbação da microbiota intestinal<sup>(4)</sup>, portanto, devem ser utilizados com cautela nesta faixa-etária, a fim de evitar complicações futuras ao indivíduo.

## REFERÊNCIAS:

1-Holstiege J, Garbe E. Systemic antibiotic use among children and adolescents in Germany: a population-based study. Eur J Pediatr 2013;172:787-95.

2-Stam J, van Stuijvenberg M, Grüber C, Mosca F, Arslanoglu S, Chirico G, et al. Antibiotic use in infants in the first year of life in five European countries. Acta Paediatr 2012;101:929-34.

**ANAIS DO III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE INFECTOLOGIA, 2017; 12-73**

---

3-Saari A, Virta LJ, Sankilampi U, Dunkel L, Saxen H. Antibiotic exposure in infancy and risk of being overweight in the first 24 months of life. *Pediatrics*. 2015 Apr 1;135(4):617-26.

4-Youngster I, Avorn J, Belleudi V, Cantarutti A, Díez-Domingo J, Kirchmayer U, Park BJ, Peiró S, Sanfélix-Gimeno G, Schröder H, Schüssel K. Antibiotic Use in Children—A Cross-National Analysis of 6 Countries. *The Journal of Pediatrics*. 2016 Dec 21.

5-Ong MS, Umetsu DT, Mandl KD. Consequences of antibiotics and infections in infancy: bugs, drugs, and wheezing. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2014 May 31;112(5):441-5.

6-Li DK, Chen H, Ferber J, Odouli R. Infection and antibiotic use in infancy and risk of childhood obesity: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2017 Jan 31;5(1):18-25.

7-Million M, Lagier JC, Yahav D, Paul M. Gut bacterial microbiota and obesity. *Clinical Microbiology and Infection*. 2013 Apr 1;19(4):305-13.

8-Munyaka PM, Khafipour E, Ghia JE. External influence of early childhood establishment of gut microbiota and subsequent health implications. *Frontiers in pediatrics*. 2014 Oct 9;2:109

9-Mbakwa CA, Scheres L, Penders J, Mommers M, Thijs C, Arts IC. Early life antibiotic exposure and weight development in children. *The Journal of pediatrics*. 2016 Sep 30;176:105-13.