

# Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde

Volume 3, Número 3  
Edição 2016

Anais do



*Uma nova era de desafios em um mundo sem fronteiras*

**23 a 26** setembro 2016  
Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba - PI

**MODALIDADE PÔSTER**

[www.deltacientifica.com.br/condoner2016](http://www.deltacientifica.com.br/condoner2016)



## COMISSÃO DO EVENTO

### **Presidente do evento**

Dr. José Roberto de Souza de Almeida Leite (UnB)

### **Vice-Presidente do evento**

Dra. Durcilene Alves da Silva (UFPI)

### **Presidente da Comissão Científica de Trabalhos**

Dr. Filipe Aníbal Carvalho Costa (FIOCRUZ)

### **Comissão Científica de Trabalhos**

Dra. Beatriz Coronato Nunes (FIOCRUZ)

Dra. Clarissa Teixeira (FIOCRUZ)

Dra. Elaine Nascimento (FIOCRUZ)

Dr. Gabriel Martins (UFF)

Dra. Kerla Joeline Monteiro

Dra. Lauren Hubert Jaeger (FIOCRUZ)

Dr. Régis Bernardo Bradim Gomes (FIOCRUZ)

Dra. Ana Carolina Mafud (IFSC, USP)

Dr. Daniel Dias Rufino Arcanjo (UFPI)

Dr. Josué de Moraes (USP)

M.Sc. Jefferson Almeida Rocha (UFMA)

M.Sc. Alexandra Plácido (ISEP, Porto, Portugal)

### **Secretária Geral**

Carla da Silva Souza

### **Diretor Financeiro/Comercial/Administrativo**

Wagner Arrais Costa

### **Diretor de Marketing e Comunicação**

Edmar Alves de Ceia Júnior

### **Coordenador Técnico**

John de Oliveira Mágulas

## Realização



## Apoio Institucional



✉ Contato: atendimentocongresso@gmail.com

👉 Acompanhe-nos:

📱 /condoner2016 📺 /condoner2016 📷 /condoner2016

☎ Maiores informações

86 3323 2389 / 99472 7387

📞 99820 2433 / 98806 5823

**UM MOSQUITO NÃO É MAIS FORTE  
QUE UM PAÍS INTEIRO.**



**TUDO QUE ACUMULE ÁGUA  
É FOCO DE MOSQUITO.**





## SUMÁRIO

### 1 . Viroses emergentes e reemergentes

- .Hepatites Virais na Região Norte do Brasil: Enfoque de Casos nos Estados do Amazonas e Pará – Uma Revisão Sistemática ..... 12
- .Evidências científicas e epidemiológicas da associação entre a infecção por Zika vírus e ocorrência de microcefalia ..... 14
- .Hantavíruses e a Importância do Diagnóstico Clínico ..... 16
- .Vulnerabilidade da População Adolescente ao Vírus HIV ..... 18
- .Caxumba: causas, sintomas e tratamento..... 20
- .Síndrome Cardiopulmonar Por Hantavírus: A Importância Da Compreensão Dos Profissionais De Saúde Perante As Evidências..... 22
- .Sistematização da Assistência de Enfermagem em um paciente com Chikungunya ..... 24
- .A Incidência de Casos de Hepatites Virais no Piauí: Uma Análise no DATASUS ..... 26
- .Primeira pandemia do século XXI: um estudo de revisão acerca da influenza A H1N1..... 28
- .Avaliação da Detecção de Possíveis Focos de Transmissão de Dengue no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella-UFPI..... 30
- .Revisão integrativa sobre a Chikungunya ..... 32

### 2 . Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

- .Estudo Comparativo da Microcefalia Ocasionalada pela Toxoplasmose e Zika Vírus..... 34
- .Análise Epidemiológica dos casos notificados de Leishmaniose Visceral no estado do Piauí no período de 2010 a 2015..... 36
- .Características Geoambientais da Ocorrência de Moluscos de Importância Sanitária do Município de Campo Maior – Piauí/Brasil..... 38
- .Complicações e Incidência da Toxoplasmose na Gravidez..... 40

•.Efeitos de Polimorfismos de Nucleotídeos únicos na APOBEC3G e sua relação com a progressão da infecção do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).....	42
•.Avaliação dos Fatores que Interferem na Adesão ao Tratamento de Tuberculose Pulmonar: Uma Revisão Integrativa .....	44
•.Epidemiologia da tuberculose em Teresina-PI: análise retrospectivo.....	46
•.Perfil epidemiológico da tuberculose no município de Teresina-PI entre os anos de 2008 e 2012.....	48
•.Epidemiologia da dengue clássica em Teresina-PI: análise retrospectivo.....	51
•.O Papel da Farmacovigilância no Tratamento da Tuberculose.....	53
•.Características epidemiológicas e ações de controle da Leishmaniose visceral no Brasil: uma revisão sistemática .....	55
•.Aspectos epidemiológicos e laboratoriais da coinfeção de Leishmaniose Visceral-HIV no Maranhão entre os anos de 2011 a 2015 .....	57
•.Perfil epidemiológico da Tuberculose Pulmonar dos casos notificados no município de Piracuruca-PI no período de 2012 a 2015 .....	59
•.Complicações Advindas do não Tratamento do Tracoma .....	61
•.Sarcoma de Kaposi associado a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS): Uma revisão da literatura .....	63
•.Febre do Nilo: caso isolado ou ameaça para a saúde pública? .....	65
•.Análise do perfil epidemiológico dos casos notificados de Hanseníase no município de Parnaíba-PI, no período de 2010 a 2015 .....	67

### 3 . Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas

•.A combinação de drogas: uma nova alternativa no tratamento do parasita causador da esquistossomose: <i>Schistosoma mansoni</i> .....	69
•.Aplicações de monoterpenos para o tratamento de doenças negligenciadas: Um estudo prospectivo do nerol .....	71
•.Organização genômica e perfis evolutivos de proteínas hipotéticas associadas a resistência a fármacos em <i>Leishmaniabraziliensis</i> .....	73
•.Produtos naturais: uma fonte alternativa no tratamento de doenças negligenciadas .....	75
•.Identificação Molecular e Computacionalde Nutracêuticos Potencialmente Complementares à Quimioterapia Experimental das Leishmanioses .....	77

- Identificação de *Candida albicans* por Espectroscopia Raman: Revisão integrativa..... 80
- Desafios e Perspectivas no uso da biotecnologia na Imunização contra Malária..... 83
- **Development of LbL films with peptide derived from Cry1Ab16 toxin with antibacterial activity against *Escherichia coli*..... 85**

## 4 . Saúde pública e doenças negligenciadas

- Hanseníase: Estudo do Grau De Incapacitação Física Do Portador ..... 87
- Incidência de esquistossomose no povoado de Nova Ponta Branca no município de Pinheiro-MA no ano de 2015..... 89
- Parasitos diagnosticados em cães e gatos atendidos no Hospital Veterinário Universitário em Teresina- PI ..... 91
- Aspectos epidemiológicos da coccidiodomicose no Brasil..... 93
- Situação epidemiológica da tuberculose no município de Pinheiro-MA..... 95
- Estudo do perfil epidemiológico das doenças emergentes e reemergentes no estado do Piauí no ano de 2015-2016..... 97
- Leishmaniose: Causas, Sintomas, Diagnóstico e Tratamento ..... 99
- Medidas de controle vetorial da Leishmaniose Visceral em Teresina, Piauí..... 101
- Perfil de enteroparasitoses de pacientes atendidos em um laboratório particular da cidade de Vitorino Freire-MA ..... 103
- Avaliação da suscetibilidade *in vitro* de antifúngicos frente a isolados de onicomicoses de horticultores em Teresina-PI..... 105
- Hanseníase e Tratamento farmacológico: Revisão Sistemática ..... 107
- Avaliação da eficácia e eficiência dos métodos caseiros desinfetantes em hortaliças..... 109
- Estratégias em Saúde para o Combate à Dengue..... 111
- Barreiras para a Adesão ao Tratamento de Tuberculose..... 113
- Análise da incidência de Hanseníase paucibacilar e multibacilar por faixa etária e sexo no estado do Piauí pelo período de 2010-2012 ..... 115
- Levantamento do Nível de Conhecimento Sobre Leishmaniose Visceral ..... 118

•.60 anos de Hanseníase: História da Doença e sua incidência no Brasil, Nordeste e Maranhão entre os anos de 1952 a 2012.....	120
•.Análise Associativa do Polimorfismo no Gene da Interleucina–17A com a Susceptibilidade de risco para a Tuberculose Pulmonar .....	122
•.Atividade antimalárica da <i>Artemisia annua</i> L. e sua inserção na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Importância para o Sistema Único de Saúde (RENISUS): Uma revisão sistemática.....	124
•.Hanseníase em menores de 15 anos: Caracterização clínica dos casos em estado hiperendêmico .....	126
•.Perfil da toxoplasmose em gestantes no Brasil: uma revisão bibliográfica.....	128
•.Ações de Promoção da Saúde no Controle da Tuberculose .....	130
•.Perfil das doenças negligenciadas no estado do Piauí.....	132
•.Potencial antileishmaniasis de plantas medicinais de interesse ao SUS (Renuis): uma revisão sistemática.....	134
•.Revisão integrativa sobre a tuberculose.....	136
•.Estratégias de Prevenção da Doença Perinatal pelo <i>Streptococcus B</i> .....	138
•.Esporotricose: uma abordagem da literatura .....	140
•.Ocorrência de enteroparasitoses em crianças do município de Parnaíba, Piauí.....	142
•.Epidemiologia da Tuberculose Infantil no Piauí.....	144
•.Prevalência de casos de Chikungunya, Dengue e Zika Vírus no Norte e Nordeste no ano de 2016 .....	146
•.Piauí como estado endêmico de hanseníase .....	148
•.Relação entre as Reações hansênicas e o desenvolvimento de incapacidades físicas.....	150
•.Polimorfismo +874 T/A no Gene do Interferon Gama (INF- $\gamma$ ) e o Risco de Desenvolver Hanseníase: Uma Associação Genética por Meio de Meta-análise.....	152
•.Infecção por vírus zica: novos achados relacionados a complicações neurológicas .....	154
•.Distribuição da leishmaniose visceral canina em área endêmica no Brasil.....	156
•.Caracterização Fenotípica da População de Vetor Transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya no <i>Campus</i> Senador Helvídio Nunes de Barros/UFPI (UFPI/PI).....	158



•.Desafios e estratégias com base na Incidência e Mortalidade por Tuberculose, ocorridas no Brasil,no período de 2004-2014 .....	160
•.Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado do Piauí, período de 2010 a 2015.....	162
•.Prevalência de Gestantes com Diagnóstico de Sífilis numa Maternidade Pública de Teresina, Piauí.....	164
•.Leishmaniose Mucocutânea Facial: Desafios do Diagnóstico ao Tratamento das Manifestações .....	166
•.Caracterização fenotípica da população de flebotomíneos transmissor daLeishmaniose no Campus Senador Helvídio Nunes De Barros/UFPI.....	168
•.Métodos Diferenciais para Diagnóstico Parasitológicos .....	170
•.Fisiopatologia da Cardiomiopatia Chagásica: uma revisão sistemática.....	172
•.Ações de controle da hanseníase na atenção básica pelo enfermeiro.....	174
•.Levantamento epidemiológico dos casos de Leishmaniose Visceral Canina no município de picos-PI entre os anos de 2013 a 2015.....	176
•.Mulheres e Hanseníase: Fatores de Risco Relacionadosà Saúde Reprodutiva .....	178
•.Hanseníase: um problema de saúde pública no Brasil.....	180
•.Comparação entre quatro técnicas parasitológicas: Estudo feito com crianças da cidade de Parnaíba, Piauí .....	182
•.Ações da Estratégia Saúde da Família no Controle da Hanseníase: Um Desafio Presente.....	184
•.Epidemiologia daHanseníase no município de Grajaú, Maranhão, no período de 2010 a 2015 .....	186
•.Experiência de educação em saúde em unidade escolar da periferia do município de Teresina-PI.....	188
•.Casos da Doença de Chagas no nordeste brasileiro .....	190
•.Epidemiologia da Malária no Município de Pinheiro- Maranhão .....	192
•.Identificação de Fungos em Leitos de um Hospital Público de Referência em Teresina-PI.....	194
•.Prevalência da Síndrome de Guillain-Barré no Estado do Piauí no ano de 2016.....	196



• Tratamento farmacoterapêutico inovador da Doença de Chagas mediante a utilização da memantina(1,3-dimetil-5-aminoadamantano): uma revisão sistemática.....	198
• Levantamento epidemiológico dos casos de Leishmaniose Visceral no município de Picos-PI entre os anos de 2013 a 2015.....	200
• Etiologia das onicomicoses de trabalhadores da maior horta comunitária da América Latina .....	202
• Sífilis Congênita e os Métodos De Diagnóstico Precoce: uma Revisão Bibliográfica.....	204
• Determinação da taxa de infecção de vetores transmissores da esquistossomose <i>mansônica</i> encontrados no Rio Guaribas em Picos- PI.....	206
• Letalidade por Leishmaniose Visceral: epidemiologia dos casos em estado endêmico .....	208
• Sintomatologia do Herpes Zoster e Eficácia da Vacina na Prevenção e Tratamento.....	210
• Caracterização fenotípica da população de vetor transmissor da malária no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/UFPI.....	212
• Toxoplasmose: importância da triagem pré-natal – uma revisão sistemática.....	214
• Coinfecção HIV/Tuberculose: Um Estudo de Caso.....	216

## 5 . Doenças negligenciadas no contexto da globalização

• Dengue: Disseminação epidemiológica de casos no município de Arame-MA, Brasil.....	218
• Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral na cidade de Grajaú Maranhão Brasil.....	220
• Hanseníase: Conquistas e desafios de uma doença negligenciada.....	222
• Cancer do colo uterino e relação com genes do HPV: revisão literatura .....	224

## 6 . Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

• Quantificação parasitária através do método de diluição limitante de camundongos infectados por <i>L. major</i> após tratamento com 2,3-dihidrobenzofurano .....	226
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

•.Atividade antileishmania <i>in vitro</i> do óleo essencial de <i>Lippia origanoides</i> HBK, e seus majoritários, timol e carvacrol sobre formas amastigotas axênicas de <i>Leishmania amazonensis</i> .....	228
•.Uso de citometria de fluxo no diagnóstico de leishmaniose.....	230
•.Prevalência de Parasitas Intestinais em Crianças de uma Escola Pública na Periferia de Teresina - Piauí, Brasil.....	232
•.Doença de Chagas: Da Patologia à Reconhecimento Pelos Profissionais de Saúde.....	234
•.A indústria farmacêutica frente às doenças negligenciadas.....	236
•.Avaliação clínica de camundongos BALB/c experimentalmente infectados por <i>Leishmania major</i> , após tratamento com ácido gálico e ácido elágico.....	238
•.Atividade <i>in vitro</i> do óleo essencial de <i>Lippia origanoides</i> HBK, e seus majoritários, timol e carvacrol sobre formas promastigotas de <i>Leishmania amazonensis</i> .....	240
•.Parasitoses de Ocorrência em Escolares do Centro Municipal de Ensino Infantil (Cirandinha), em Teresina-Piauí.....	242
•.Tuberculose:Abordagem sobre os sintomas e atuação de enfermagem frente ao tratamento diretamente observado (TDO).....	244
•.Avaliação hormonal para a definição de formas graves e complicações da Hanseníase.....	246

## 7 . Temas transversais

•.Ações vivenciadas em estágio curricular como ferramenta para reconhecimento do território, visando intervir com ações de prevenção e promoção de saúde no Município de Massapê-CE.....	248
•.Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa.....	251
•.Mulheres Adolescentes com HIV/AIDS em São Luís – MA.....	253
•.Dificuldades da Adesão ao Tratamento da Hanseníase: Revisão Sistemática.....	255
•.Síndrome de Guillain Barré: Revisão de Literatura.....	258
•.Homeopatia: uma potencialidade para o tratamento e prevenção de doenças parasitárias.....	261
•.Resíduo sólido versus <i>Aedes aegypti</i> : Desafios na proteção e prevenção da saúde da população picoense.....	263

•.Causas, sintomas, diagnóstico e tratamento do herpes labial: uma revisão sistemática.....	265
•.Doença de chagas: Um Relato de Experiência de Uma visita à Secretária do Estado da Saúde do Município de Picos-PI.....	267
•.Usos y Conocimiento Botánico sobre Plantas Medicinales Usadas para Tratar la Diarrea en Brasil: Aportes Teóricos y Epistemológicos desde la Etnobotánica Hacia la Bioprospección.....	269
•.Incapacidade física e atuação da fisioterapia em pacientes com hanseníase.....	271
•.Ocorrência de Parasitos em Alface Lisa ( <i>Lactucasativa</i> ) em Supermercados e Hortas Comunitárias no Município de Teresina, Piauí, Brasil.....	273
•.Infecções bacterianas em transplantados renais em um hospital de referência em Teresina-PI.....	275
•.Caracterização de pacientes diabéticos associados à Síndrome Metabólica.....	277
•.Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses em crianças: um relato de experiência.....	279
•.Alterações hematológicas em adolescentes de uma instituição de Ensino Federal do Piauí.....	281
•.A negligência como um fator causador de Infecções Hospitalares: Uma revisão da literatura.....	283
•.Estudo clínico-epidemiológico sobre Coccidioidomicose em um hospital de referência em Teresina-PI.....	285
•.Leishmaniose visceral grave no primeiro ano de vida: relato de caso.....	287



## Hepatites Virais na Região Norte do Brasil: Enfoque de Casos nos Estados do Amazonas e Pará – Uma Revisão Sistemática

<sup>1</sup>Simone Barbosa Machado; <sup>1</sup>Luanny da Silva Rodrigues Miranda; <sup>1</sup>Yzys Leal da Silva Bezerra

<sup>1</sup>Graduandas em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

**Área Temática:** Vírus emergentes e reemergentes

**Modalidade:** Pôster

**Email:** mone-barbosa@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As hepatites virais são infecções originadas por cinco tipos de vírus diferentes (A, B, C, D e E). Segundo a literatura, a região norte do Brasil é considerada uma região de moderada e/ou alta endemicidade para estas doenças virais. Apesar de informações escassas, encontram-se inúmeros fatores determinantes para a propagação destas. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva através de uma revisão literária apresentar registros de casos de hepatites virais na região norte do Brasil. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico, referente aos anos de 2001 a 2006, utilizando o banco de dados da PubMed, SciELO e LILACS. Estes que abordavam sobre as hepatites na região norte. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os casos de hepatite B foram confirmados no município de Lábrea sendo que 49,9% dos casos foram encontrados o HbC total e em 3,3% o AgHBs, e em três aldeias indígenas tendo 54,5% dos casos referentes a infecção passada e 9,7% de portadores do AgHBs. A hepatite D foi encontrada em uma pequena porcentagem, em 13,4% dos casos de infectados por hepatite B. No Pará observar-se o registro das hepatites A, B, C e E. Os artigos relatam uma alta prevalência de hepatite A no município de Juriti com 86,2% de casos confirmados em cinco comunidades rurais. As hepatites B e C possuem taxa menor, se comparadas à hepatite A. Não foram encontrados casos de hepatite D. Já a hepatite E, foi relatada em apenas três comunidades rurais, houve 1,9% de casos confirmados. Os estudos relatam que tanto o Amazonas quanto o Pará possuem taxas altas de soroprevalência que a de outros estados brasileiros. Estes possuem em comum a precariedade no saneamento básico e parte da população apresenta nível de escolaridade baixo. Observa-se que a taxa de indivíduos infectados, em sua maioria, se encontra na faixa etária maior de vinte anos e possuem a vida sexualmente ativa. Quanto à imunização, em específico contra a hepatite B, as aldeias indígenas paraenses registram parte de seus moradores imunizados, o que não é a realidade dos indígenas do Amazonas, porém, em ambos os locais a vacinação não é feita de forma eficaz, muitos deixam de tomar as doses subsequentes, bem como os moradores dos municípios de Lábrea – AM e Juriti - PA e as zonas rurais não possuem cobertura vacinal satisfatória. **CONCLUSÃO:** Como foi citado, há poucos estudos referentes às infecções virais na

região norte do país. Esta região, segundo o IBGE, está entre as regiões com precariedade no saneamento básico. Além do fator socioeconômico, o acesso a informações, e a cobertura vacinal estão ligados à ocorrência de casos de hepatites. Devido a esses fatores, se faz necessário uma atenção maior para essas populações, de forma a levar conhecimento para a prevenção e o acesso à imunização para que os casos possam diminuir juntamente com a propagação.

**Palavras-chave:** hepatites, prevalência, norte.

### **Referências Bibliográficas:**

Aquino JÁ, Pegado KA, Barros LP, Machado LFA. Soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do Estado do Pará. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba. 2008; 41(4); 334-337.

Braga WSM, Brasil LM, De Souza RAB, De Melo MS, Rosa MDG, Castilho MC, Fonseca JCF. Ocorrência da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) e delta (VHD) em sete grupos indígenas do Estado do Amazonas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba. 2001;34 (4); 349-355.

Braga WSM, Brasil LM, De Souza RAB, De Melo MS, Rosa MDG, Castilho MC, Fonseca JCF. Prevalência da infecção pelos vírus da hepatite B (VHB) e a hepatite Delta (VHD) em Lábrea, Rio Purus, Estado do Amazonas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília. 2004; 13(1); 35-46.

Braga WSM, Silva EB, De Souza RAB, Tosta CE. Soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite B e pelo plasmídeo em Lábrea, Amazonas: estimativa da ocorrência de prováveis coinfeções. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba. 2005; 38 (3); 218-223.

Fonseca JCF, Brasil LM. Infecção pelo vírus da hepatite C na região Amazônica brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba. 2004; 37 (2); 1-8.

Monteiro MRCC, Nascimento MMP, Passos ADC, Figueiredo JFC. Hepatite C: prevalência e fatores de risco entre portadores do VIH/SIDA em Belém, Pará, na Amazônia Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba. 2004; 37; 40-46.

Nunes HM, Monteiro MRCC, Soares MCP. Prevalência dos marcadores sorológicos dos vírus das hepatites B e D na área indígena Apyterewa, do grupo Parakanã, Pará, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2007; 23(11); 2756-2766.

Nunes HM, Soares MCP, Brito EMF, Alves MM, Souza OSC, Borges AM, Da Silva IS, Paixão JF. Prevalência de infecção pelos vírus das hepatites A, B, C e D na demanda de um hospital no Município de Juriti, oeste do Estado do Pará, Brasil. **RevPan-Amaz Saúde**. Belém. 2010; 1(2); 105-111.

Nunes HM, Soares MCP, Sarmiento VP, Malheiros AP, Borges AM, Da Silva IS, Paixão JF. Soroprevalência da infecção pelos vírus das hepatites A, B, C, D e E em municípios da região oeste do Estado do Pará, Brasil. **RevPan-Amaz Saúde**. Belém. 2016; 7(1); 55-62.

Universidade de Pernambuco. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Recife: Universidade de Pernambuco; 2010.



### Zika vírus e ocorrência de microcefalia

<sup>1</sup>Layane Carneiro Alves Pereira; <sup>2</sup>LorranyaÉveli Pereira Feitosa Araújo; <sup>3</sup>Oscar Correia da Fonseca; <sup>4</sup>Suylane Sobral de Sousa; <sup>5</sup>Henrique Luz Guedes; <sup>6</sup>Teresa Mariana Abreu dos Santos

<sup>1</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Mestrando em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup> Graduada em Farmácia pela Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI; <sup>5</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>6</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

**Área Temática: Víroses emergentes e reemergentes**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** Layanecarneiroalves@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Em 1 de fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou epidemia de Zika um estado de emergência internacional devido ao aumento da incidência de microcefalia em áreas endêmicas com o vírus. Desde a confirmação dos primeiros casos de infecção por Zika no Brasil, em maio de 2015, a princípio no Nordeste, o vírus, cuja transmissão ocorre através de artrópodes do gênero *Flavivirus*, tem se disseminado rapidamente por vários países da América, sendo o Brasil o país mais afetado com 1,3 milhões de afetados e aproximadamente 5000 casos de microcefalia associados com infecção por Zika vírus. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura para verificar evidências da associação entre o Zika vírus e a ocorrência de microcefalia em recém-nascidos de mulheres que contraíram a infecção durante a gestação. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literaturas sistemática nas bases de dados Lilacs, MedLine, PubMed e ScieLo em busca de artigos científicos completos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, espanhol e português publicados no período de 2015 a 2016, utilizando uma combinação dos termos “Zika vírus”, “microcefalia” e “transmissão vertical”. Analisou-se 24 artigos sobre o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Embora a infecção pelo Zika vírus cause uma doença leve e autolimitante, a disseminação do vírus nas Américas coincidiu com um aumento acentuado no número de recém-nascidos com microcefalia. Relatórios recentes do Ministério da Saúde do Brasil sugerem que os casos de microcefalia aumentaram em um fator de cerca de 20 recém-nascidos para 10.000 nascimentos no Nordeste do país, indicando uma possível associação entre a infecção por Zika vírus durante o primeiro ou segundo trimestre da gravidez. Vários estudos fornecem evidências que apoiam tal hipótese. Em novembro de 2015, Calvet et al relatou a presença de RNA do Zika no fluido amniótico de amostras coletadas de dois fetos que apresentaram microcefalia. Já em 2016, Liuzzi et al detectou por RT-PCR o RNA do Zika e confirmou por histopatologia a presença do vírus no tecido cerebral de quatro recém-nascidos com microcefalia que morreram após o nascimento, descobertas similares às de Mlakar

e colaboradores que detectaram por microscopia eletrônica partículas densas consistentes com Zika no cérebro fetal e identificou o genoma viral por RT-PCR no tecido cerebral do feto. Em todos os casos, os dados são consistentes com transmissão intrauterina do Zika, uma vez que todas as mães relataram sintomas características da infecção pelo vírus durante a gestação, e fortalecem a associação entre a infecção pelo Zika vírus e ocorrência de microcefalia. **CONCLUSÃO:** A combinação de evidências científicas e epidemiológicas apoiam fortemente a relação entre infecção por Zika e microcefalia. Entretanto, estudos adicionais são necessários para estabelecer definitivamente essa ligação e promover o desenvolvimento de técnicas de diagnóstico para confirmar a associação de causa e efeito, bem como realizar a investigação das propriedades biológicas do vírus e a elucidação de seus mecanismos de patogênese no sistema nervoso central, aspectos que podem fornecer uma melhor compreensão da doença e mediar o desenvolvimento de uma vacina eficaz.

**Palavras-chave:** Zika vírus, microcefalia, transmissão vertical

### Referências Bibliográficas:

**CALVET, G. et al. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. The Lancet Infectious diseases, v. 16, n.6, p. 653-660, 2016.**

LIUZZI, G. et al. Zika virus and microcephaly: is the correlation causal or coincidental? **New Microbiologica**, v. 39, n. 2, p. 83-85, 2016.

MARTINES, R. B. et al. Notes from the field: evidence of Zika virus infection in brain and placental tissues from two congenitally infected newborns and two fetal losses – Brazil. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.65, n. 6, p.159-60, 2016.

MLAKAR, J et al. Zika Virus Associated with Microcephaly. **New England Journal Medicine**, v. 374, n. 10, p. 951-958, 2016.

OLIVEIRA DE, C. S., VASCONCELOS, P. F. C. Microcephaly and Zika vírus. **Jornal de Pediatria**, v.92, n.2, p. 103-105, 2016.

OLIVEIRA, A. S. M. et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound ObstetGynecol**, v. 47, n. 1, p.6-7 2016.

Pan American Health Organization, World Health Organization; Regional Office for the Americas. Neurological syndrome, congenital malformations, and Zika virus infection. Implications for public health in the Americas – epidemiological alert. Available at: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Ite](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Ite)

SCHULER-FACCINI, L. et al. Possible association between Zika virus infection and microcephaly - Brazil, 2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 3, p. 59–62, 2016.

**VALENTINE, Gregory; MARQUEZ, Lucila; PAMMI, Mohan. Zika Virus-Associated Microcephaly and Eye Lesions in the Newborn. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, p. 1–6, 2016.**

World Health Organization. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological



disorders and neonatal malformations. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committeezika/en/>.

ZANLUCA, C. et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, 2015, v. 110, n. 4, p. 569-72, 2016.



### Hantavírus e a Importância do Diagnóstico Clínico

<sup>1</sup> Maria Eliuma Pereira Silva, <sup>1</sup> Henrique Luz Guedes, <sup>1</sup> Teresa Mariana dos Santos Abreu, <sup>2</sup> Hudson Ricardo Moraes, <sup>2</sup> Elo da Cunha Soares, <sup>1</sup> Pamela Karine Rodrigues da Cruz, <sup>3</sup> Railson Pereira Souza

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí, <sup>3</sup>Especialista em Controle e Qualidade de Alimentos pelo Instituto Federal de Educação e Tecnologia do Piauí. Nutricionista pela Faculdade Estácio – CEUT. Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática: Vírus emergentes e reemergentes**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** eliumaps@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hantavirose foi detectada pela primeira vez na década de 50, durante a Guerra da Coreia, sendo denominada de febre hemorrágica com síndrome renal. Existem dois tipos de hantavírus, são eles: síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH) e a febre hemorrágica com síndrome renal (FHSR). É provocado por um Vírus do gênero Hantavirus, da família Bunyviridae. **OBJETIVO:** A revisão sistemática tem por objetivo mostrar os aspectos clínicos relacionados com a hantavirose ressaltando a importância do diagnóstico clínico para realização do tratamento adequado da patologia. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2014 e 2016. Para exclusão considerou-se: publicações antes de 2014 e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As Hantavírus são antropozoonoses virais agudas, cujas infecções em humanos podem se manifestar sob várias formas clínicas, desde o modo inaparente ou como enfermidade subclínica, cuja suspeita diagnóstica fundamenta-se nos antecedentes epidemiológicos, até quadros mais graves e característicos, esses vírus tem como hospedeiros roedores silvestres que eliminam o vírus pela urina, saliva e fezes. Aparentemente o ser humano é a única espécie a adoecer com este vírus, sendo infectado principalmente por meio da inalação de aerossóis formados a partir de secreções e excretas dos roedores. Os principais sintomas apresentados são: febre, rubor facial, mialgias, cefaleias, dor lombar, petéquias, náuseas e vômitos. Após os primeiros sintomas, que podem durar de 3 a 6 dias, a doença pode ir para a segunda fase, chamada de cardiopulmonar que é caracterizada pelo início da tosse, acompanhada por taquicardia, podendo evoluir para edema pulmonar. Na terceira fase da doença, chamada de diurética, ocorre a reabsorção do líquido do edema pulmonar, e a resolução da febre e do choque. A quarta fase, de convalescença, pode

durar de duas semanas a dois meses nos casos mais graves, caracterizada pela prostração. O paciente deve ser acompanhado pelo profissional de saúde para avaliação de futuras sequelas como hipertensão, insuficiência renal crônica e outras. O Em decorrência de ser uma doença de manifestações clínicas inespecíficas, é necessária uma padronização de solicitação de sorologia para os casos suspeitos, com realização de sorologia para pesquisa de anticorpos IgM ou IgG por ELISA ou por Imunohistoquímica ou RT-PCR, que são os exames disponíveis nas redes públicas de laboratórios para confirmação ou descarte de casos.**CONCLUSÃO:** A hantavirose é uma patologia muitas vezes confundida por conta de seus sintomas iniciais serem muito parecidos com de outras enfermidades, por isso pessoas que se encontram em contato com fatores de risco como ambientes que favorecem a presença de roedores, locais onde há entulho, os alimentos não são bem estocados, o lixo está próximo da moradia, entre outras medidas que favoreçam a presença dos roedores, há maior risco desta doença sendo essas informações de suma importância para o diagnóstico clínico.

**Palavras-chave:**Hantavirus, Diagnostico clínico, Hospedeiros.

### **Referências Bibliográficas:**

BASSANI, D. C. H. et al. Hantavirose: importância do diagnóstico clínico e do manejo ambiental. **Blucher Medical Proceedings**, v. 1, n. 5, p. 65-65, 2014.

FONTES, Raíssa Matos. Identificação de casos de leptospirose e hantavirose em pacientes com suspeita clínica de dengue no Ceará. 2014.

NUNES, Marília Lavocat et al. Evidência de circulação de hantavirus em área silenciosa da Região Amazônica. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 4, p. 63-67, 2015.



## Vulnerabilidade da População Adolescente ao Vírus HIV

<sup>1</sup>Danielle Machado Oliveira; <sup>1</sup>Raíssa StéphanieCoêlho de Freitas; <sup>1</sup>José Diego Marques Santos; <sup>1</sup>Caroline Silva França; <sup>1</sup>Maria Joara da Silva;<sup>2</sup>Márcia Astrês Fernandes

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Profesora Adjunta da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área Temática:** Viroses Emergentes e Reemergentes

**Modalidade:** Pôster

**Email:** danimoliveira@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** Os adolescentes constituem um grupo que apresenta grande exposição a situações de riscos, sendo a infecção pelo HIV uma forma importante de expressar essa vulnerabilidade, principalmente por se tratar de uma doença infecciosa, incurável e que é concebida com estigma, discriminação e preconceito. **OBJETIVO:** Discutir a vulnerabilidade da população adolescente ao vírus HIV. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de junho de 2016, nas bases de dados Lilacs e Scielo. Para a busca, foram utilizados os descritores HIV, Adolescente AND Vulnerabilidade em saúde, cadastrados nos Descritores em Saúde (DeCS). Com a busca foram obtidos 47 resultados, sendo que destes, 20 foram selecionados. Vale ressaltar que para a seleção aplicou-se recorte temporal de 2009 a 2014, e utilizaram-se apenas artigos primários. Por fim, 10 artigos compuseram a amostra desta revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O presente trabalho evidenciou que a relação sexual foi a principal forma de transmissão do HIV, destacando-se a alta frequência da não utilização ou uso eventual do preservativo na prática sexual dos adolescentes. Entre os fatores de exposição e vulnerabilidade, a literatura aponta a utilização de drogas lícitas e ilícitas como um dos riscos de susceptibilidade ao HIV, assim como a baixa escolaridade, a falta de informação, a homossexualidade, a multiplicidade de parceiros, companheiro usuário de drogas e/ou portador de DST e/ou HIV, a sujeição ao sexo por influência do grupo de iguais ou do próprio parceiro, a erotização precoce, o início da atividade sexual precoce, a não adoção de práticas sexuais seguras, um menor acesso à renda, educação e saúde, e os fatores coletivos/programáticos, como o racismo institucional e a ausência de políticas públicas direcionadas a este público. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é de fundamental importância a compreensão da magnitude desses aspectos, pois tal prática permite que sejam norteadas ações voltadas para esse público, abrangendo a família, a escola, as unidades de saúde e os demais ambientes nos quais o

adolescente esteja inserido, a fim de estabelecer medidas eficazes no controle e prevenção da infecção pelo HIV na população adolescente.

**Palavras-chave:** HIV, Adolescente, Vulnerabilidade em Saúde.

### **Referências Bibliográficas:**

Araújo TME, Monteiro CFS, Mesquita GV, Alves ELM, Carvalho KM, Monteiro RM. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. Rev. Enferm. UERJ. 2012, 20(2): 242-7.

Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wagner W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev. Bras. Enferm. 2014, 67(1): 48-53.

Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2014, 19(3): 747-758.

Toledo MM, Takahashi RF, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. Rev. Bras. Enferm. 2011, 64(2): 370-5.



### Caxumba: causas, sintomas e tratamento.

<sup>1</sup> Savio Moreira Siqueira; <sup>1</sup> Thiago Oliveira Rodrigues; <sup>1</sup> Henrique Luz Guedes; <sup>1</sup> Géffeson Wytalo de Macêdo Ferreira; <sup>1</sup> Mirian Lima dos Santos; <sup>2</sup> Suylane Sobral de Sousa; <sup>3</sup> Simone de Araújo

<sup>1</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

<sup>2</sup> Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI;

<sup>3</sup> Mestrado Farmacologia – UFPI.

#### Área Temática: Vírus emergentes e reemergentes.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** savio\_moreira\_siqueira@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A caxumba ou parotidite epidêmica é uma doença infecciosa aguda, causada pelo RNA vírus da família Paramyxoviridae, cuja principal característica é o aumento das glândulas salivares. Ela é transmitida pelo contato direto do indivíduo suscetível com a pessoa infectada por meio de gotículas de secreção da orofaringe, o que contribui para fácil disseminação da doença. **OBJETIVO:** Ressaltar as formas de prevenção e diagnóstico a fim de evitar o avanço epidemiológico da caxumba. **METODOLOGIA:** Consistiu na realização de uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo, MEDLINE e LILACs. Considerou-se como critérios de inclusão: trabalhos completos disponíveis na íntegra publicados no período de 2012 a 2016 nos idiomas inglês, ou português. Excluíram-se trabalhos publicados antes de 2012 e dissertações e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Algumas pessoas podem ter caxumba sem apresentar qualquer sintoma, ou então sinais muito brandos da doença. O primeiro e mais importante sintoma é o inchaço das glândulas salivares, logo em seguida, podem aparecer sintomas como febre, dor de cabeça, fadiga e fraqueza, perda de apetite e dor ao mastigar e engolir. A melhor maneira de evitar a **caxumba** é através da **vacinação** aos 12 e 15 meses de vida. Caso haja suspeita de caxumba, o médico coleta uma amostra de sangue para investigar a presença da doença. Isso porque seu sistema imunológico produz anticorpos para combater a infecção, e estes circulam pelo seu sangue. Então, se o paciente tem caxumba, o exame de sangue irá mostrar que os anticorpos estão sendo produzidos para combater o vírus. Assim como a maioria das infecções virais, a caxumba é tratada naturalmente pelo organismo. Felizmente, a maioria dos adultos e crianças se recupera da caxumba sem grandes complicações em duas semanas. Já para prevenção, as vacinas que protegem contra a caxumba são a tetraviral e a tríplice-viral. Elas também imunizam contra rubéola e sarampo, no caso da tríplice viral, e também contra catapora, no caso da tetraviral. **CONCLUSÃO:** O conhecimento das formas de transmissão e sintomas da doença é importante tanto para prevenção quanto para um diagnóstico precoce da mesma. Tendo em vista a gama de prejuízos causados pela caxumba na

saúde da população, devem-se intensificar as medidas profiláticas capazes de reduzir o aparecimento dessa virose na população.

**Palavras-chave:** Caxumba, Prevenção, Diagnóstico.

**Referências Bibliográficas:**

American Academy of Pediatrics. Diseases, 30th Ed. Mumps. Red Book®, 2015: Report of the Committee on Infectious.

Centers for Disease Control and Prevention. Mumps. Acessado em junho de 2016. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mumps/>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014; p 781-789. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

Braeye T, Linina L, De Roy R, Hutse V, Wauters M, Cox P, Mak R. Mumps increase in Flanders, Belgium, 2012-2013: results from temporary mandatory notification and a cohort study among university students. *Vaccine*. 2014; 32(35): 4393-8.

Cordeiro E, Ferreira M, Rodrigues F, Palminha P, Vinagre E, Pimentel JP. Mumps Outbreak among Highly Vaccinated Teenagers and Children in the Central Region of Portugal, 2012- 2013. *Rev Cient O Méd*. 2015; 28(4): 435-41.



## Síndrome Cardiopulmonar Por Hantavírus: A Importância Da Compreensão Dos Profissionais De Saúde Perante As Evidências

<sup>1</sup>Adriane da Cunha Aragão; <sup>1</sup>Fabiana Freire Anastacio; <sup>1</sup>Marilyse de Oliveira Meneses; <sup>1</sup>Amanda Cerqueira Lima Gomes; <sup>2</sup>Francisco Artur e Silva Filho

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí– UESPI; <sup>2</sup> Doutorado em Química de Produtos Naturais pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

**Área Temática: Víroses emergentes e reemergentes**

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** adriane.aragao08@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As hantavíroses correspondem a doenças zoonóticas emergentes, ocasionadas por vírus RNA da família Bunyaviridae do gênero Hantavírus. A infecção humana alterna-se da doença aguda febril inespecífica e autolimitada às formas clássicas conceituadas como Febre Hemorrágica com Síndrome Renal (FHSR) e Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH). A primeira condição clássica citada é clinicamente similar à leptospirose, sendo grave e de saúde pública na Ásia e Europa. O segundo estado clássico foi a princípio denominado de Síndrome Pulmonar por Hantavírus (SPH), e depois chamado de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH), observado primeiramente nos Estados Unidos e logo em múltiplos países latino-americanos apresentando aspectos divergentes da FHSR por afetar o sistema respiratório e provocar grande letalidade. Essas evidências revelam a perspicácia do conhecimento dos profissionais de saúde à cerca da patologia, afim de que não haja a negligência de diagnósticos e cuidados durante o transcorrer da enfermidade. **OBJETIVO:** Descrever a importância do reconhecimento da síndrome pulmonar por hantavírus (SCPH) pelos profissionais de saúde perante os quadros sindrômicos. **METODOLOGIA:** Constitui-se de uma revisão sistemática de análise descritiva e qualitativa. Para obtenção dos estudos houve a busca pelos descritores “hantavírose”, “doença cardiopulmonar”, “patologia” nas plataformas de informações LILACS, Scielo e Medline. Os artigos escolhidos compreendem a cronologia de 2011 a 2016, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter idioma português e envolver o contexto significativo da temática explanada. Houve a exclusão de trabalhos que não tinham o conteúdo pertinente ao estudo e que fossem incompletos. Com isso, de um montante de 51 artigos, foram estudados 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH) no Brasil é observável em determinadas regiões, em um paradigma de sazonalidade, presumivelmente decursivo do ciclo biológico e comportamento de roedores, que são reservatórios. Ainda, a doença é referida em 15 Unidades da Federação, sendo que sua



ocorrência é maior em zonas rurais, em modos habituais relacionados à agropecuária, com elevado acometimento do sexo masculino. A manifestação clínica é evidenciada por mialgia, febre, lombalgia e dor abdominal, náuseas, cefaleia, diarreia e vômito, sintomas ocorrentes até o sexto dia. Na pesquisa laboratorial vê-se linfócitos atípicos, plaquetopenia e infiltrado pulmonar difuso. Por conseguinte, há tosse, dispneia, taquicardia e hipoxemia, edema pulmonar não cardiogênico, hipotensão arterial e colapso circulatório. Nos exames laboratoriais há presença de neutrofilia, leucocitose, linfopenia, plaquetopenia, aumento de TGO e TGP, hipoproteinúria, albuminemia, proteinúria e hipoxemia arterial. A SCPH em seu padrão sintomatológico e temporal pode avançar debilitando o indivíduo, dessa forma, a sapiência pelos profissionais de saúde sobre a patologia é essencial para evitar danos fatais, visto a alta taxa de letalidade média e a grande parcela de pessoas carecem do auxílio hospitalar. **CONCLUSÃO:** A percepção das hantavirose é imprescindível para a obtenção de resolutividade, diminuição da letalidade pela doença e manutenção da qualidade de vida do indivíduo. Assim é cognoscível que a busca incessante e as orientações sobre a doença, como sintomatologia, formas de transmissão e prevenção são fundamentais para que haja controle epidêmico e fácil identificação pela equipe de profissionais que acompanham os casos.

**Palavras-chave:** Hantavirose, doença cardiopulmonar, patologia.

### Referências Bibliográficas:

MOTA, Daniel Marques; FREITAS, Daniel Roberto Coradi; ARAUJO, Wildo Navegantes de. Avaliação do Sistema de Vigilância Sanitária do Sangue em âmbito federal, Brasil, 2007. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 191-202, jan. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100021&lng=en&nrm=iso)>. Access on 18 June 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100021>>.

NUNES, Marília Lavocat et al. Evidência de circulação de hantavírus em área silenciosa da Região Amazônica. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 6, n. 4, p. 63-67, dez. 2015. Available from <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232015000400009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000400009&lng=pt&nrm=iso)>. Access on 18 June 2016.

NUNES, Marília Lavocat; MAIA-ELKHOURY, Ana Nilce Silveira; PELISSARI, Daniele Maria; ELKHOURY, Mauro da Rosa. Caracterização clínica e epidemiológica dos casos confirmados de hantavirose com local provável de infecção no bioma Cerrado Brasileiro, 1996 a 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 20(4):537-545, out-dez 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S00378682201300040049000010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S00378682201300040049000010&lng=en)>. Access on 18 June 2016. <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a13.pdf>

SANTOS, Janduhy Pereira dos; STEINKE, Ercília Torres; GARCIA-ZAPATA, Marco Túlio Antônio. Uso e ocupação do solo e a disseminação da hantavirose na região de São Sebastião, Distrito Federal: 2004 - 2008. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 44, n. 1, p. 53-57, Feb. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822011000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000100013&lng=en&nrm=iso)>. Access on 18 June 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011000100013>>.

SANTOS, Ioni Oliveira et al. Inquérito sorológico de hantavírus em uma população rural do norte do estado de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 46, n. 1, p. 30-33, Feb. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822013000100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822013000100030&lng=en&nrm=iso)>. Access on 18 June 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822012005000002>>.



## Sistematização da Assistência de Enfermagem em um paciente com Chikungunya

<sup>1</sup>Thátilla Larissa da Cruz Andrade; <sup>1</sup>Francisco Lira de Araújo; <sup>1</sup>Alice da Silva Souza; <sup>2</sup>Anderson Araújo Corrêa

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA;

<sup>2</sup>Graduado em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**Área Temática:** Vírus emergentes e reemergentes

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** thatilaandrade@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Chikungunya (CHIKV) é uma doença causada por um vírus do gênero *Alphavirus*, sendo transmitido aos humanos pela picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Tem se tornado uma preocupação mundial, devido às elevadas taxas de casos no mundo, sendo que, não há tratamento específico e vacina, tendo um alto índice de limitação causada principalmente pelos sintomas clássicos de artralgia e mialgia. **OBJETIVO:** Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um paciente com Chikungunya. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através de um estudo de caso, com a aplicação da SAE em um paciente diagnosticado com Chikungunya, no Hospital Municipal Nossa Senhora da Consolação, na cidade de Colinas-MA, entre os dias 13 a 15 de junho de 2016. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** Paciente de 55 anos, lavradora, casada, católica, possui três filhos, ensino fundamental incompleto, hipertensa, nega uso de fumo e bebidas alcoólicas, deu entrada na unidade hospitalar no dia 13/06/2016, com queixas de: febre, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbital, epigastralgia, náuseas e edema nas articulações dos MMII. A análise dos dados seguiu os passos do processo de enfermagem através da identificação de problemas e diagnósticos pertinentes de acordo com a taxonomia da NANDA, intervenções baseadas no NIC e resultados baseados no NOC. Após as consultas, identificaram-se os seguintes diagnósticos: Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos, evidenciado por edema; Dor aguda relacionada a processo inflamatório nas articulações, evidenciada por relato verbal de dor; Hipertermia relacionada a processo infeccioso evidenciado por aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; Náusea evidenciada por relato verbal. A partir dos diagnósticos, foram realizadas as seguintes intervenções: pesar diariamente o paciente para monitorar ganho de peso; avaliar resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos; manter registro preciso da ingestão de líquidos e da eliminação; monitorização dos sinais vitais e aplicação da escala de avaliação da dor; realizar cuidados precisos de analgesia; monitorar a temperatura a cada 2 horas; promover ingestão de líquidos adequada; administrar medicamentos antipiréticos prescritos; realizar avaliação de

náusea, incluindo frequência, duração e fatores precipitantes; administrar drogas antieméticas prescritas. **CONCLUSÃO:** A elaboração de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, é uma ferramenta relevante para a qualidade da sistematização da assistência, uma vez que o diagnóstico, quando utilizado corretamente, possibilita direcionar as ações por meio de intervenções a serem implementadas pela equipe de enfermagem. Nesse estudo de caso, objetivamos cuidar de uma cliente interna numa unidade hospitalar mediante a aplicação de diagnósticos de enfermagem, metas, prescrições de enfermagem e resultados esperados. Com o decorrer do estudo, percebemos que nossa cliente evoluiu gradativamente e satisfatoriamente de acordo com o cuidado e orientações de enfermagem.

**Palavras-chave:** Chikungunya, Diagnóstico, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

#### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Febre de chikungunya: manejo clínico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC.** 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MOORHEAD,S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem – NOC.** 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.**Porto Alegre: Artmed, 2013.



## A Incidência de Casos de Hepatites Virais no Piauí: Uma Análise no DATASUS

<sup>1</sup>Ana Mirelly da Silva; <sup>2</sup>Fabyanna Lucena Costa; <sup>3</sup>Hiêda Maria Porto Cintra;

<sup>4</sup>Mikaelle Alves da Silva; <sup>5</sup>Karine de Magalhães Nogueira Ataíde

<sup>1234</sup>Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA de Teresina PI;

<sup>5</sup>Doutoranda em Biologia Molecular e Celular aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA de Canoas RS.

**Área Temática:** Viroses Emergentes e Reemergentes

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** amirelly03@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Brasil encontra-se em plena transição epidemiológica e as doenças crônicas não transmissíveis constituem as principais causas de morte no País, mas o controle das doenças infecciosas ainda é um desafio para a saúde pública. Entre essas doenças, as hepatites constituem um importante problema para os serviços de saúde, devido a grande incidência, possibilidade de complicações das formas agudas ou crônicas e necessidade de acompanhamento em longo prazo. As últimas décadas foram de notáveis conquistas no que se refere à prevenção e ao controle das hepatites virais. A melhoria das condições de higiene e de saneamento das populações, a vacinação contra a Hepatite B e as novas técnicas moleculares de diagnóstico do vírus da Hepatite C estão entre esses avanços importantes. **OBJETIVO:** Analisar a incidência e caracterizar os tipos de Hepatites Virais no Piauí no período de 2010 a 2015 por meio de levantamento de informações em base de dados, bem como enfatizar a importância da prevenção contra essa doença por parte da Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e epidemiológico, embasados em revisões literárias, sendo utilizados como base artigos científicos publicados nas plataformas Scielo, LILACS e BVS dos anos de 2010 a 2016, bem como dados retirados do DATASUS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmam que, em 2012, havia no mundo cerca de 520 milhões de pessoas portadoras da infecção pelos vírus das hepatites B e C. Em 2015, apenas no Brasil foram notificados 24.733 novos casos. A região Nordeste teve 2.189 casos novos de hepatites virais. Segundo os dados analisados no DATASUS, o Piauí apresentou de 2010 a 2015 1.042 casos de hepatites, sendo que a prevalência era de 52,4% em homens para 47,5% em mulheres. Ainda segundo os dados do levantamento, há maior incidência de contaminação pelo vírus da hepatite A, representando 60,8% dos casos. Os dados acima registram o quão preocupante é a doença. O aumento nesse número de casos se dá tanto à falta

de informação por parte das populações mais carentes, ou mesmo pela irresponsabilidade com que o público jovem tem a respeito do uso de drogas, *piercings*, tatuagens, abuso de álcool, alimentação desregrada, relações sexuais sem proteção. Para contrapor essa realidade, a Estratégia Saúde da Família precisa interagir com esses grupos de risco e buscar ações efetivas para que o conhecimento a respeito do tema seja consolidado e buscar a promoção de reflexões que levem a modificações nas atitudes e condutas dos usuários a respeito da doença. **CONCLUSÃO:** É inegável que as políticas públicas de saúde adotadas foram cruciais para a redução quase total de casos de hepatites, mas por negligências, os números de casos novos confirmados vêm aumentando gradativamente. Faz-se necessário, portanto, o monitoramento contínuo desses agravos, para que as medidas de controles tomadas sejam revisadas a sua eficácia e mediante avaliação seja incorporadas novas abordagens para a melhoria das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce visando à redução dos casos da doença.

**PALAVRAS-CHAVES:** Hepatites Virais, Epidemiologia, Doenças Reemergentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. DATASUS - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS AJUDA. Casos confirmados segundo Reg.Saúde/Município de notific, Período: 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hepapi.def>>. Acesso em: 12 de Junho de 2016.

SILVA, L.M.S; *et al.* Prevenção Da Transmissão De Hepatites Virais Entre Manicures E Pedicures – Uma Revisão. Revista de Ciências Farmacêuticas – INFARMA, n10.14450/2318-9312.v26.e2.a2014.pp82-89. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=586>>. Acesso em: 12 de Junho de 2016.

TESTON, E.F.; TORRE-SILVA, R.L.D.; MARCON, S.S. Convivendo com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado RevEscEnferm USP 2013; Volume 47, nº 4: pp. 860-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0860.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2016.



## Primeira pandemia do século XXI: um estudo de revisão acerca da influenza A H1N1

<sup>1</sup>Saulo de Tarso Pereira Aguiar; <sup>2</sup>Lindalva de Moura Rocha; <sup>3</sup>Wesley Fernandes Araújo; <sup>4</sup>Antônio Carlos Gonçalves de Carvalho; <sup>5</sup>Marcos Antonio Ferreira; <sup>6</sup>Ana Karina Barbosa Sampaio.

<sup>1</sup>Graduando em Biomedicina pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI/Parnaíba; <sup>2</sup>Graduada em Licenciatura em Química pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI/Picos; <sup>3</sup>Pós-graduando em Gestão Empresarial pelo IEMP Parnaíba; <sup>4</sup>Graduando em Biomedicina pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI/Parnaíba; <sup>5</sup>Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco; <sup>6</sup>Mestrado em Língua Portuguesa pela Pontifícia Universidade Católica – PUC/São Paulo e Professora no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI/Picos

**Área Temática: Vírus emergentes e reemergentes**

**Modalidade: Pôster**

**E-mail: saulotarso94@gmail.com**

**INTRODUÇÃO:** A influenza é uma doença viral, constituída por uma estrutura de RNA simples e que apresenta uma alta capacidade mutagênica de recombinação viral, podendo ser classificado em tipos A, B e C. Do tipo A apresenta subtipos como o H1N1, que possui alto potencial patogênico para organismos sem imunidade prévia. Em 2009 a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a emergência da infecção humana pelo vírus influenza A (H1N1), declarando um nível de alerta dessa infecção para o de pandemia fase 6. **OBJETIVO:** Identificar na literatura especializada referência à primeira pandemia do século XXI causada pela influenza A H1N1. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em junho de 2016, com consulta na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os seguintes descritores: “H1N1” e “Pandemia”. Como critérios de inclusão foram: artigos originais e de revisão de literatura publicados nos idiomas espanhol e português, entre os anos de 2009 a 2015, sendo amostra final de 12 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após triagem, observou-se que a Influenza A H1N1 surgiu através da combinação de genes viral do tipo aviário, suíno e humano, sendo inicialmente diagnosticada no México em abril de 2009 e que, em pouco tempo, levou ao surgimento de casos semelhantes em outros países, levando a OMS em junho do mesmo ano a um alerta de pandemia. Em 05 artigos analisados estima-se que 89 milhões de pessoas tenham sido contaminadas por este vírus, com até 403 mil casos de hospitalização e 18.300 óbitos até abril de 2010. No Brasil, foram confirmados 27.850 casos de suína, dos quais 1.632 evoluíram a óbito, representando 18,6% das mortes mundiais. Os sintomas mais comumente encontrados em 04 artigos estudados foram febre (94%), tosse (92%), dor de garganta (66%), além do relato de manifestações gastrointestinais como diarreia e vômitos.

(25%). Em 03 artigos verificou-se que a população mais vulnerável e suscetível a desenvolver a forma mais grave da doença estava as pessoas que apresentavam doenças crônicas, crianças com menos de 2 anos de idade, gestantes, adultos entre 20 e 39 anos, profissionais de saúde e indígenas. Considerando o significativo impacto causado pela influenza A H1N1, rapidamente campanhas de vacinação contra essa nova cepa foram amplamente implementadas, contribuindo assim para a redução do número de casos dessa virose elevando ao anúncio da OMS, em agosto de 2010, que a influenza A H1N1 estava na fase pós-pandêmica. O período pós-pandemia não significa que o vírus H1N1 não esteja mais presente, mas que agora ele se comporta como o vírus de gripe sazonal e que continuará a circular por alguns anos. **CONCLUSÃO:** O surgimento desta nova cepa viral, através da mutação gênica, deu início à primeira pandemia do século XXI. Devido ser agrupada entre as viroses emergentes e reemergentes, a Influenza A (H1N1), promoveu significativo impacto sobre a saúde da população mundial, levando a população a adotar planos de prevenção e controle, além da capacidade de adaptação rápida e da possibilidade de entendimento e ação harmônica entre as diversas esferas dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Influenza, H1N1, Pandemia.

#### **Referências Bibliográficas:**

CARNEIRO, Marcelo *et al.* **Influenza H1N1 2009:** revisão da primeira pandemia do século XXI. Rev. AMRIGS, v. 54, n. 2, p. 206-13, 2010.

GARCÍA, Maritza *et al.* **Caracterización epidemiológica y clínica de la infección por influenza A (H1N1) 2009 en San Felipe, Región de Valparaíso, Chile:** Junio a agosto 2009. Revista chilena de infectología, v. 29, n. 4, p. 382-387, 2012.

CRUZ, Viviane Dias *et al.* **Emergência do vírus Influenza A-H1N1 2009 no Brasil:** a propósito do primeiro caso humano de doença respiratória aguda grave em Minas Gerais. 2009.





## Avaliação da Detecção de Possíveis Focos de Transmissão de Dengue no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella-UFPI

<sup>1</sup>Maísa Barros Coêlho; <sup>2</sup>Dayse Cristinna Pinto Souza; <sup>3</sup>Lubna Karine Beserra Santos; <sup>4</sup>Josefa Natália Policarpo de Holanda; <sup>5</sup>Mariângela Francisca Sampaio Araújo; <sup>6</sup>Hildeneide Rocha Lima.

<sup>1</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>4</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>5</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>6</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI.

**Área Temática: Vírus emergentes e reemergentes**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** maisabcoelho@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A dengue é uma doença febril aguda de origem viral e reemergente que hoje se destaca como um dos principais problemas de saúde pública do mundo. O seu principal vetor de transmissão é o mosquito *Aedes aegypti*, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais. O vírus causador da dengue possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. O diagnóstico de certeza é feito com o exame de sangue para a dengue ou sorologia para dengue. **OBJETIVO:** Detectar e avaliar os possíveis focos de transmissão para promoção de conhecimento e técnicas preventivas específicas aos alunos da Universidade Federal do Piauí em Teresina. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através de imagens registradas por pesquisa de campo ao longo da Universidade Federal do Piauí no Campus Ministro Petrônio Portella em Teresina. Não foi realizada pesquisa larvária. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A sociedade tem, cada vez mais, se preocupado com a dengue e com as outras viroses transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Com isso, foi realizada uma busca por possíveis focos da dengue no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella pelos alunos de Farmácia 2014.2. Foram encontrados mais de 10 possíveis focos, ao lado do Campus, nos seguintes centros: centro de Ciências da Saúde, centro de Ciências da natureza e centro de Ciências Humanas e Letras, representando um número alarmante. A desova acontece, preferencialmente, em criadouros com água limpa e parada. Durante a pesquisa em campo, foram encontrados tonéis e recipientes de plásticos que permitem o acúmulo de água parada, constituindo situações ideais para a eclosão dos ovos. A pesquisa foi realizada durante o período das chuvas, e a infestação do mosquito é sempre mais intensa no verão, em função da elevação da temperatura e da intensificação de

chuvas. Para evitar esta situação, é preciso adotar medidas para o controle do vetor, durante todo o ano, a partir de ações preventivas de eliminação de focos do vetor. Como o mosquito tem hábitos domésticos, essa ação depende do empenho da população. O problema das viroses emergentes e reemergentes é complexo, porém pode-se reconhecer que, em sua maioria, essas viroses são desencadeadas por atividades humanas que modificam o meio ambiente, em especial, pela pressão demográfica (Wilson et al., 1994). Informações da Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, da Secretaria de Estado da Saúde, mostram que em 2015 no Piauí foram notificados 7.618 casos suspeitos de dengue, em 169 municípios. **CONCLUSÃO:** Em suma, analisa-se que a dengue é uma virose reemergente e que constitui, hoje, a mais importante doença viral humana transmitida por mosquitos. A atividade realizada no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella-UFPI permitiu que ocorresse a promoção do conhecimento acerca desse assunto, bem como a expansão do mesmo, além da propagação de técnicas de prevenção e controle para essa virose.

**Palavras-chave:** Dengue, Virose Reemergente, Prevenção, Controle.

### **Referências Bibliográficas:**

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 1999. Update: West-Nile viral encephalitis- New York, 1999. MMWR, 48:890

WILSON, M. E.; LEVINS, R. & SPIELMAN, A., 1994. Disease in evolution: Global changes and emergence of infectious diseases. Annals of the New York Academy of Sciences, 70:740-747.

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17s0/3898.pdf>

<http://www.piaui.pi.gov.br/noticias/index/id/23496><Acessado em 18 de junho de 2016.>



## REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A CHIKUNGUNYA

Antonia Maria Brito da Silva Sousa<sup>2</sup>- FSA, Camila da Silva Sousa<sup>3</sup>-FSA, Ruth Elen de Alcântara Chaves<sup>4</sup>- FSA, Dean Douglas Ferreira de Olivindo<sup>1</sup> - FSA. , Jacirenne Maria da Conceição Torres Barbosa<sup>5</sup>.Dorianne de Araújo Campos<sup>6</sup>Driela Lopes daSilva.<sup>7</sup>

**Área Temática:** Vírus emergentes e reemergentes

**Modalidade:** Pôster

**Email:** antonia-brito83@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A doença, conhecida como febre de chikungunya, é caracterizada clinicamente por febre, cefaléia, mialgias, exantema e artralgia, sintomatologia mais marcante, que em alguns pacientes pode persistir por meses ou anos e, às vezes, evolui para artropatia crônica incapacitante.**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é descrever, por meio de revisão da literatura, uma revisão integrativa sobre a chikungunya e analisar os contextos históricos e de riscos.**METÓDO:**Foram utilizadas as bases de dados SCIELO, LILACS,BDENF que fazem parte da BVS.Para a seleção foram lidos títulos, resumos e publicações através dos descritores: Vírus Chikungunya, epidemiologia, Febre Chikungunya. Como critérios de inclusão foram priorizados estudos publicados recentemente (2014 a 2016), indexados em sites com credibilidade em publicações científicas, com clara autoria e referencias além de texto completo de idioma português e os descritores correlacionados, sendo critérios de exclusão aqueles que não atendiam os critérios estabelecidos.**RESULTADO E DISCUSSÃO:**Apesar da junção dos seguintes fatores: febre e artralgia tenha excelente valor preditivo assertivo durante um surto de chikungunya, a maioria dos pacientes suspeitos vive em área endêmica de dengue, onde a chance de erros no diagnóstico clínico é significativo. Infecções graves, como estafilococcia ou malária, em viajantes que retornam dos trópicos podem ser subestimadas durante um surto de chikungunya e podem implicar alta morbi-letalidade.**CONCLUSÃO:**Todavia, há um crescimento rápido nos casos que chega a ser alarmante e até assustador por se tratar de um vírus que não

há vacinas para combatê-lo, as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil para a dengue fornecem informações sobre os principais métodos de controle de vetores e devem ser consultadas para estabelecer ou melhorar os programas existentes.

**Palavras-chave:** Vírus Chikungunya, epidemiologia, Febre Chikungunya

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

AZEVEDO, R. S. S.; OLIVEIRA, C. S.; VASCONCELOS, P. F. C. Risco do chikungunya para o Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, p. 58, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100509&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100509&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil**, Brasília: MS; 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/preparacao\\_resposta\\_virus\\_chikungunya\\_brasil](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/preparacao_resposta_virus_chikungunya_brasil)>. Acesso em 08 maio 2016.

HONORIO, N. A. *et al.* Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 906-908, maio 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000500003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 maio 2016.

TAUIL, P. L. Condições para a transmissão da febre do vírus chikungunya. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 23, n. 4, p. 773-774, dez. 2014. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000400020&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400020&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 maio 2016.



### Estudo Comparativo da Microcefalia Ocasionalada pela Toxoplasmose e Zika Vírus.

<sup>1</sup> Flórida Rogeria de Lima ; <sup>1</sup> Karine Gomes da Silva; <sup>1</sup> Keliane Maria dos Santos Silva; <sup>1</sup> Marylia Daiane dos Santos, <sup>2</sup>Paula Roberta de Lima ; <sup>3</sup> Jandira Leal.

<sup>1</sup> Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Salgado de Oliveira do Recife-UNIVERSO ;

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Associação Caruaruense de Ensino Superior- ASCES;

<sup>3</sup>Professora orientadora.

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** florarogeria@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Microcefalia refere-se à medida do perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado para a idade e sexo (abaixo de 2 desvios padrão). Considera-se 32 cm a medida padrão mínima para o perímetro cefálico de um recém nascido normal. Essa anomalia pode estar relacionada a diversos fatores porém, este estudo limita-se a **Toxoplasmose e ao Zika**. A Toxoplasmose é uma zoonose de distribuição universal e bem frequente no ser humano, causada pelo *Toxoplasma gondii*, parasita intracelular, descrito no século passado na França e no Brasil. A infecção por ZIKA resulta em uma doença que foi detectada no Brasil no último ano, e tem se disseminado no País, cursando de forma diferenciada em relação ao conhecido em outros países, segundo a literatura científica, causada por um arbovírus emergente. Ambas patologias causam infecção congênita e podem resultar em lesões destrutivas no sistema nervoso do feto. **OBJETIVO:** Analisar a forma de atuação dos agentes etiológicos explorando os aspectos que apresentam em comum, em relação ao tropismo e aos danos neurológicos em recém nascidos (RN). **MÉTODO:** Estudo comparativo entre os agentes etiológicos que incluiu artigos científicos dos anos 2014 à 2016 presentes nos portais **Medline**, **Lilacs**, **SciELO**, e em manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que ambos agentes etiológicos possuem ciclos biológicos diferentes, onde o Zika por ser um vírus tem seu poder de multiplicação bem acelerado em relação ao *Toxoplasma gondii* que é um parasita. Esses agentes atingem o conceito por via

transplacentária causando diferentes danos neurológicos, dependendo de vários fatores como: na Toxoplasmose cepa do parasito, resposta imune materna ao parasito, e período gestacional de acometimento; na infecção por ZIKA, o que determina a gravidade é o grau de virulência do vírus. O *Toxoplasma gondii* pode causar os seguintes danos neurológicos: hidrocefalia, necrose periventricular com macro ou microcefalia (50% dos casos), calcificações cerebrais (em 69% dos casos), retardo mental ou perturbações neurológicas (40% dos casos) e acentuada destruição da retina e retinocoroidite(90% dos casos). Já o Zika pode causar microcefalia(99% dos casos), necrose e calcificações( 80% dos casos), onde a depender do local causam sequelas motoras, visuais e cognitivas, também foi observado em alguns RN's problemas oftalmológicos e auditivos. Outra característica de diferenciação é que o risco de infecção fetal na toxoplasmose aumenta com a idade gestacional, porém a gravidade das sequelas diminui com o tempo, e as infecções por ZIKA, atingem a placenta em qualquer idade gestacional, por apresentar tropismo pela mesma. O número de casos confirmados de microcefalia relacionada ao Zika de agosto de 2015 a julho de 2016 foi de 376 casos e relacionado à toxoplasmose no mesmo período foi de 120 casos. Esses RN's nascem com uma série de problemas, onde cabe a enfermagem cuidar e tentar minimizar esses impactos junto à família na comunidade. Podemos citar como um dos diagnósticos que se aplica aos mesmos, o crescimento e desenvolvimento retardado relacionado a microcefalia evidenciado no crescimento físico alterado e na dificuldade de desenvolver características próprio a fase de desenvolvimento. **CONCLUSÃO:** A microcefalia resulta num impacto socioeconômico. Sendo este estudo importante para contribuir com a formação do conhecimento do profissional, que será um disseminador de informação e minimizador de danos, atuando na educação em saúde na população.

**Palavras-chave:** Microcefalia, Toxoplasmose congênita, Anômalia congênita.

### Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde-Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, G.S.; BANDEIRA, A.C.; SARDI, S.I. Zika vírus, Brasil. *Emerging infectious disease*, v21, n.10, p.1885-6. 2015..

FONTOURA, R.: Zika atinge placenta em qualquer idade gestacional, disponível em : <https://agencia.fiocruz.br/zika-atinge-placenta-em-qualquer-fase-da-gestacao> acessado em 17/03/2016 às 10:00.

FRENKEL, J.K. Toxoplasmosis mechanisms of infection, laboratory diagnosis and management. *Current Topics in Pathology*, v.54, p28, 2015.

REMYINGTON, J.S.;KLEIN,J.O;NILSON,C.B.;NIZET,V.;MALDONALDO,Y.Infectious diseases of the fetus and newborn infant.7ª ed.Philadelphia:elservier mosby saunders,2012.



### Análise Epidemiológica dos casos notificados de Leishmaniose Visceral no estado do Piauí no período de 2010 a 2015.

Francisca Daline dos Santos Silva<sup>1</sup>; Cristiane Vieira Amaral<sup>1</sup>; Jerrisonda Silva de Morais<sup>1</sup>; Amaury Alonso Santalha;<sup>1</sup>KadydjaWandeley de Almeida<sup>2</sup>Fabício Ibiapina Tapety<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí; Professor da disciplina de medicina da família do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Piauí<sup>3</sup>

**Área Temática:** Doenças Tropicais e Subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** fdaline@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, é uma zoonose caracterizada por uma evolução crônica e envolvimento sistêmico causada, no Brasil, pela espécie *Leishmaniachagasi*. Com a expansão da área de abrangência da doença e o aumento significativo no número de casos, a LV passou a ser considerada pela Organização Mundial da Saúde uma das prioridades dentre as doenças tropicais. **OBJETIVOS:** Esse estudo tem por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores de LV, no estado do Piauí, entre 2010 e 2015. **METODOLOGIA:** Pesquisa retrospectiva, descritiva, feita através de análise quantitativa dos casos de leishmaniose visceral no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2010 e 2015, no estado do Piauí. Analisou-se os seguintes aspectos: gênero, faixa etária, critério de confirmação diagnóstica e evolução. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas utilizando o Microsoft Excel 2013 e os resultados estão apresentados em forma de gráficos e tabelas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre os anos de 2010 e 2015 foram notificados 1321 casos de LV, sendo o ano de 2014 com maior incidência: 285 casos (21,58%) e o ano de 2010 com a menor incidência: 157 casos (11,89%); em 2011 houve 210 casos (15,80%), em 2012, 191 casos (14,45%); em 2013, 212 casos (16,04%) e em 2015, 266 casos (20,13%). O gênero masculino representa 856 casos (64,8%) e o feminino 465 casos (35,2%). Do total, 1220 casos (92,35%) eram novos, 70 (5,3%) eram recidivas, 13 (0,98%) eram transferências e 18 (1,36%) foram ignorados. A faixa etária mais acometida foi entre 0 e 9 anos com 563 casos (42,62%), depois a faixa entre 20 e 39 anos com 343 casos (25,97%), entre 40 e 59 anos com 222 casos (16,8%), entre 10 e 19 anos com 105 casos (7,94%), entre 60 e 79 anos com 75 casos (5,68%) e a menor taxa foi daqueles maiores de



80 anos, com 13 casos (0,001%). Em relação ao critério de confirmação diagnóstica, a maioria dos casos: 1149 (86,97%) foram confirmados laboratorialmente, enquanto 172 (13,03%) casos obtiveram confirmação clínico-epidemiológica. Na evolução dos casos, em 697 (52,76%) houve cura, 79 (5,6%) foram a óbito por LV, 9 (0,7%) foram a óbito por outras causas, 5 (0,4%) abandonaram o tratamento, 61 (4,6%) foram transferidos e em 470 (35,57%) esse dado foi ignorado. Isso mostra a efetividade do tratamento porém uma letalidade ainda considerável. Assim, há uma flutuação no número de casos ao longo dos 5 anos mostrados, o que não constitui ainda um controle da LV; o gênero mais acometido pela doença é o masculino e em concordância com dados nacionais, as crianças menores de 10 anos têm maior incidência, apesar de um número considerável de casos na população adulta. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados, a distribuição temporal dos casos é oscilante, a maioria são casos novos e o perfil epidemiológico da doença são de pessoas do sexo masculino na primeira década de vida. Ademais, o diagnóstico é predominantemente realizado com base em confirmação laboratorial e a cura se dá na maioria das pessoas.

**Palavras-chave:** Leishmaniose visceral, perfil epidemiológico, epidemiologia.

#### **Referências Bibliográficas:**

ALVARENGA, Daniel Gomes de et al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. 2010.

ALVES, Waneska Alexandra. Leishmaniose visceral americana: situação atual no Brasil. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online)**, v. 6, n. 71, p. 25-29, 2009.

ELKHOURY, A. N. S. M. Vigilância e controle da leishmaniose visceral no Brasil. **Consulta de expertos OPS/OMS sobre leishmaniose visceral en las Américas, Brasília**, p. 24-26, 2005.

MAIA-ELKHOURY, Ana Nilce Silveira et al. Visceral leishmaniasis in Brazil: trends and challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2941-2947, 2008.



## Características Geoambientais da Ocorrência de Moluscos de Importância Sanitária do Município de Campo Maior – Piauí/Brasil

<sup>1,2</sup>Antonio Carlos dos Santos; <sup>2</sup>Mauro Fernando Barbosa Chagas; <sup>2</sup>Francisco de Assis Borges Moraes; <sup>2</sup>José Wilson Santos de Sousa; <sup>2</sup>Herlon Clístenes Lima Guimarães; <sup>3,2</sup>Francisca Miriane de A. Batista.

<sup>1</sup>Mestrado em Geografia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Especialista em Saúde Pública da Secretaria Estadual do Piauí - SESAPI; <sup>2</sup>Coordenador em Vigilância Ambiental em Saúde – SESAPI; <sup>2</sup>Especialista em Gestão Hospitalar- SESAPI; <sup>2</sup> Diretor da Unidade de Vigilância e Atenção a Saúde - SESAPI, <sup>3,2</sup>Mestrado em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP.

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** baulive@hotmail.com

**Introdução:** A esquistossomose mansônica é uma doença endêmica considerada, ainda, um grave problema de saúde pública, porque acomete 2,5 milhões e meio de pessoas no Brasil e cerca 200 milhões mundialmente, provocando, anualmente, um número expressivo de formas graves e óbitos. No Piauí, a esquistossomose mostra-se como preocupação em saúde pública, pois desde 1977 apresenta área de foco, especialmente na região de Picos. Também presente 98 municípios como área indene com potencial de transmissão, devido à presença de caramujos envolvidos na transmissão (CHAGAS et al., 2009). **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo verificar a fauna malacológica presente no município de Campo Maior - PI, bem como verificar a presença do agente etiológico causador da esquistossomose, georreferenciar as coleções hídricas pesquisadas e descrever os aspectos geoambientais das mesmas. **Metodologia:** As coletas foram realizadas em março do ano de 2012 em oito localidades. Foram pesquisadas todas as coleções hídricas consideradas como de importância epidemiológica das localidades escolhidas. Nas pesquisas dos criadouros utilizou-se a técnica de coleta nas estações que consiste em raspar com a concha de captura a vegetação submersa, as margens e o fundo dos criadouros à procura dos moluscos (BRASIL, 2008). Os moluscos coletados foram postos em recipiente plástico, identificados os dados do criadouro, sendo conduzidos ao laboratório de acordo com Brasil (2008). No laboratório foram examinados, pelas técnicas de exposição à luz e de esmagamento, para identificar a presença do *S. mansoni*. Georreferenciou-se as estações por meio do Sistema de Posicionamento Global – GPS. Realizou-se a descrição das características geoambientais e sanitária dos criadouros pelos os dados extraídos do boletim de campo da

SESAPI, como também da observação direta e relatos dos residentes próximos aos criadouros. **Resultados e Discussão:** Foram trabalhadas 07 (sete) coleções hídricas com marcação e georreferenciamento de 19 (dezenove) estações de captura, sendo que em 07 desses pontos encontramos caramujos. Foram capturados 1237 caramujos todos *Biomphalaria straminea* vetor da esquistossomose. As localidades positivas foram: Lourdes – Cid (36,62%), São João – Cid (16,97%), Cariri – Cid (13,10%), Paulo VI – Cid (12,93%), Califórnia – Cid (8,90%), Santa Cruz – Cid (7,03%) e Matadouro – Cid (4,45%). Dos 1237 exemplares de *B. straminea* examinados não se detectou a presença do parasita causador da Esquistossomose (*S. mansoni*), sendo que foram encontradas cercarias nas localidades São João (32 *ocellífera*), Lourdes (25 *macrogranulosa*), Cariri (24 *macrogranulosa*), Matadouro (10 *ocellífera* e 8 *macrogranulosa*) e Califórnia (12 *macrogranulosa*). **Conclusão:** As pesquisas realizadas em Campo Maior provaram que o município é positivo para o vetor da Esquistossomose. Os resultados da pesquisa, a proximidade com capital Teresina, localização as margens da BR - 343 que liga os municípios do sul do estado ao litoral, a cidade possui atração turística atraindo milhares de pessoas durante o ano, relacionado com a falta de saneamento básico da área de estudo confirmou que o município é vulnerável e receptível para este agravo. Diante dos resultados de positividade para o vetor da Esquistossomose sugere-se uma vigilância periódica deste molusco no município.

**Palavras-chave:** Esquistossomose, Molusco, Geoambiente, Campo Maior.

#### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância e controle de moluscos de importância epidemiológica - Diretrizes Técnicas. 2º Ed. Brasília, 2008.

CHAGAS, M.F.B. Distribuição Espacial de Espécies de Caramujos (MOLLUSCA: GASTROPODA) Transmissores do *Schistosoma Mansoni* no Estado do Piauí. Brasil, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Vol. 42: Suplemento I, Pg. 453, 2009.



## Complicações e Incidência da Toxoplasmose na Gravidez

<sup>1</sup>Emmanuelle Patrícia Oliveira da Silva; <sup>2</sup>Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo; <sup>3</sup>Kerolayne Lopes da Costa; <sup>4</sup>Rayza Alves da Silva; <sup>5</sup>Walicy Cosse Silva; <sup>6</sup> Karla Joelma Bezerra Cunha.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA; <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA; <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA; <sup>5</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA; <sup>6</sup>Orientadora do trabalho, Mestre em Enfermagem.

**Área Temática: Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** karlaenfa@yahoo.com.br

**Introdução** – A toxoplasmose é uma zoonose de ampla distribuição mundial causada pelo *Toxoplasma gondii*, protozoário intracelular obrigatório com ciclo de vida dependente de gatos domésticos e silvestres, únicos hospedeiros que eliminam os oocistos nas fezes. Na gravidez essa doença tem uma elevada incidência, sendo que a transmissão materno-fetal só é adquirida se ocorrer a primoinfecção durante a gravidez. **Objetivo** - Analisar a incidência dos casos de toxoplasmose ocorridos durante a gestação e descrever as complicações durante o período gestacional. **Metodologia** – trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada no banco de dados SciELO e nas bases de dados BVS, MEDLINE e LILACS, foram utilizados os descritores: Toxoplasmose, Gestação, Incidência. A partir da associação dos descritores, foram encontrados 80 artigos, publicados entre os anos de 2004 e 2016. Inicialmente, foram lidos os títulos e resumos e avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Após essa etapa, realizou-se a leitura de 43 artigos na íntegra, dos quais 20 atendiam aos critérios de inclusão. **Resultados** – No Brasil, diversos estudos em pacientes gestantes evidenciam incidência de infecção crônica de 42% a 90%. O conhecimento da taxa de gestantes soronegativas e das características epidemiológicas de cada região é muito importante para planejar programas de prevenção e assistência pré-natal e neonatal da toxoplasmose. Embora geralmente assintomática em indivíduos imunocompetentes, a infecção por *T. gondii* pode ocasionar casos clínicos de alta gravidade em pessoas imunocomprometidas. A presença da infecção na gestante pode resultar em aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas severas no feto, a exemplo da clássica Tríade de Sabin: retinocoroidite, calcificações cerebrais e hidrocefalia.

Destaca-se também a microcefalia, que tem sido associada a uma série de fatores, desde desnutrição da mãe e abuso de drogas até infecções durante a gestação, toxoplasmose e outras doenças. Neste caso, uma variedade de anormalidades e síndromes metabólicas e/ou genéticas, agressões ambientais e causas ainda desconhecidas pode afetar o desenvolvimento do cérebro e se associar a doença. **Conclusão** – A toxoplasmose congênita resulta em um impacto socioeconômico importante, principalmente se a criança for acometida por retardo mental e cegueira, entretanto, pode ser evitada pela prevenção primária, pela triagem sorológica pré-natal e ainda pela triagem neonatal, seguida por tratamento antimicrobiano de recém-nascidos infectados, para evitar danos clínicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Toxoplasmose, Gestação, Incidência.

#### **Referências Bibliográficas:**

ANDRADE, M. V. *et al.* Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. **Economia Aplicada**, v. 17, n. 4, p. 623-645, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ecoa/v17n4/05.pdf> > Acesso no dia 06 de mai de 2016.

AVELAR, J. B. *et al.* **Toxoplasmose crônica em gestantes. Avaliação da prevalência, fatores de risco e acompanhamento de um grupo de recém-nascidos em Goiânia–Goiás.** 2013. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3483>>. Acesso no dia 10 de jun de 2016.

BÁRTHOLO, B. B. G. R. *et al.* Toxoplasmose na gestação. **Rev. Hosp. Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=557](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=557)>. Acesso no dia 09 de jun de 2016.



## Efeitos de Polimorfismos de Nucleotídeos únicos na APOBEC3G e sua relação com a progressão da infecção do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

<sup>1</sup>Maria Gabriela Araújo Mendes; <sup>1</sup>Gabriella Pacheco; <sup>1</sup>Lucas Arruda Moita; <sup>2</sup>Kerolayne de Melo Nogueira; <sup>3</sup>Ana Patrícia de Oliveira; <sup>3</sup>José Lopes Pereira Júnior; <sup>4</sup> Luan Kelves Miranda de Souza

<sup>1</sup>Graduação em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup> Doutorando em Biotecnologia (RENORBIO) pela Universidade Federal do Piauí-UFPI

**Área Temática: Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas**

**Modalidade: Pôster**

**Email:** gabi.ojuara@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A AIDS é considerada um grande problema de saúde pública, afetando aproximadamente 35 milhões de pessoas em todo mundo, sendo que em 2013 foi responsável por 1,5 milhões de óbitos. O vírus responsável pela doença, o HIV, infecta células do sistema imune, porém células TCD4+ são resistentes à infecção deste vírus, e um possível mecanismo neste mecanismo seria a presença da APOBEC3G é um citidina-desaminase, que inibe a infecção por HIV-1 antes da transcrição reversa, através da sua ligação ao RNA. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi pesquisar a associação de alterações da proteína APOBEC3G na progressão da infecção da AIDS em humanos. **METODOLOGIA:** A busca foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *SciELO*, e *Cochrane*, no mês de maio de 2016 com os descritores “POLYMORPHISM APOBEC3G AND AIDS” Foram selecionados trabalhos de caráter clínico dos últimos 15 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura mostra um grande número de polimorfismos de APOBEC3G. A partir dos resultados encontrados, viu-se que variações no fator de restrição antiviral celular APOBEC3G contribui para a variabilidade do curso clínico individual da AIDS, através de mudanças na expressão do gene ou da proteína, e estes diferentes polimorfismos sugerem a existência de diferentes anticorpos com atividade antirretroviral. Mutações no gene APOBEC3G H186R estão relacionados com a aceleração progressão da AIDS de afroamericanos infectados como o subtipo B do HIV-1, com uma frequência de 0,37, e em sul-africanos infectados com o subtipo C do HIV-1 (0,307) (Bleiber et al., 2004; Reddy et al., 2010). Em crianças, essa mutação 43,8%, em uma população infectada com HIV-1 circulante nas formas

recombinantes CRF06\_cpx e CRF02\_AG (Compaore et al., 2016). No Brasil, o estudo de Bizinoto et al. (2011) sugere que não há influência significativa de polimorfismos de APOBEC3G sobre o estado de doença, com exceção do polimorfismo -571 (rs5757463), onde indivíduos heterozigotos (C / G) e homozigotos indivíduos (g / L) apresentaram menores contagens de células CD4 (+) T em comparação com homozigoto (C / C) p-valor = 0,0076). CONCLUSÃO: A partir deste trabalho, vê-se a importância dos estudos sobre a genotipagem de portadores do HIV, para conhecimento do curso clínico da doença, e a importância da proteína APOBEC3G como fator protetor a progressão da AIDS. Porém, também é importante que sejam realizados mais estudos sobre a variabilidade genética na susceptibilidade à infecção do HIV.

**Palavras-chave:** AIDS, APOBEC3G, HIV.

#### **Referências Bibliográficas:**

COMPAORE, T.R. et al. APOBEC3G Variants and Protection against HIV-1 Infection in Burkina Faso. Paxton WA, ed. **PLoS ONE**, 2016;11(1):e0146386. doi:10.1371/journal.pone.0146386.

BIZINOTO, M.C. et al. "Loci polymorphisms of the APOBEC3G gene in HIV type 1-infected Brazilians." **AIDS research and human retroviruses**, 2011,27.2:137-141.

AN, P. et al. APOBEC3G genetic variants and their influence on the progression to AIDS. **Journal of virology**. 2004;78(20):11070–6.

REDDY, K. et al. APOBEC3G expression is dysregulated in primary HIV-1 infection and polymorphic variants influence CD4+ T-cell counts and plasma viral load. **Aids**. 2010;24(2):195–204.





## **Avaliação dos Fatores que Interferem na Adesão ao Tratamento de Tuberculose Pulmonar: Uma Revisão Integrativa**

<sup>1</sup>Danielle Machado Oliveira; <sup>1</sup>Caroline Silva França; <sup>1</sup>Maria Joara da Silva; <sup>1</sup>Raíssa Stephanie Coelho de Freitas; <sup>1</sup>José Diego Marques Santos; <sup>2</sup>Márcia Astrês Fernandes

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Doutorado em Ciências na área de Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo– USP, Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí– UFPI

**Área Temática: Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [danimoliveira@outlook.com](mailto:danimoliveira@outlook.com)

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é um grande problema de saúde pública no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos 22 países responsáveis por 80% dos casos mundiais de tuberculose, o Brasil se encontra na 15ª posição. Muitos obstáculos dificultam o controle desta doença e o maior deles diz respeito à adesão dos clientes doentes à terapêutica. **OBJETIVO:** Analisar o acervo científico sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de tuberculose pulmonar. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa, realizada em maio e junho de 2016, nas bases de dados: Scielo, PubMed e LILACS. Utilizou-se os descritores: adesão, tratamento e tuberculose. Incluíram-se artigos em Português, textos disponíveis na íntegra e de livre acesso e publicados entre 2009 e 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O conceito de não adesão ao tratamento da TB mais presente nos artigos é coerente com o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde e adotado pelo Ministério da Saúde brasileiro: pacientes que ficaram por mais de trinta dias consecutivos sem medicação contra a TB. A análise dos artigos permitiu a seleção de onze fatores principais: aspectos sociodemográficos, uso de drogas, aspectos relacionados aos serviços de saúde e ao tratamento da doença, ocorrência de outras doenças, principalmente crônicas, baixa escolaridade, falta de apoio familiar, falta de orientação no uso dos serviços de saúde, falta de conhecimento dos clientes com TB sobre a enfermidade, falta de conhecimento sobre as consequências ocasionadas pela interrupção do tratamento e a falta de conhecimento sobre a continuidade do esquema terapêutico recomendado apresenta-se como um fator relevante para o controle da doença, uma vez que o tratamento inadequado aumenta a disseminação e casos de resistência desta patologia. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo apontam para a necessidade de intensificação de ações educativas, as quais

necessitam ser direcionadas aos enfermos e seus familiares, uma vez que a família constitui-se fonte de suporte para o tratamento da doença, de forma a possibilitar adesão. A equipe de enfermagem e de saúde como um todo, deve focar em abordagens de cuidado mais interativas e humanizadas, direcionadas a incrementar a adesão do paciente ao tratamento.

**Palavras-chave:** Adesão, Tratamento, Tuberculose.

### **Referências Bibliográficas:**

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico para Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [Cadernos de Atenção Básica nº 6].

Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Controle da tuberculose. manual técnico para controle da tuberculose. 6ª ed. Brasília (DF): MS; 2002.

Organização Mundial de Saúde. Um Marco Ampliado de DOTS para o Controle Eficaz da Tuberculose. Enfermidades Transmissíveis. Genebra: OMS; 2002.

Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono. Belo Horizonte (MG). Rev Saúde Pública. 2007 Abr; 41(2):205-13.

Ribeiro SA, Amado VM, Camalier AA, Fernandes MAA, Schenkman S. Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. J Pneum. 2000 Nov-Dez; 26(6):291-6.



## Epidemiologia da tuberculose em Teresina-PI: análise retrospectivo

<sup>1</sup> Juliana Nádia Figueiredo Piauiense; <sup>2</sup> Thayse Haylene Soares Gomes; <sup>3</sup> Emones Santos Souza

<sup>1</sup> Especialização em Hematologia e Banco de Sangue pelo Instituto Educacional Santa Catarina; <sup>2</sup> Graduada em Biomedicina pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Mestrado em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**Área Temática: Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** jnfpi@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença infecciosa crônica, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida como o Bacilo de Koch (BK) que tem um crescimento lento, é aeróbio, resistente e infectocontagioso. Ela tem diagnóstico e tratamento efetivos em condições ideais. Todavia, vários problemas ocorrem na condução rotineira dos casos, o que implica prejuízos para população. **OBJETIVO:** Descreve os aspectos epidemiológicos da tuberculose em Teresina – PI, no período de 2005 até 2012. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos pelo departamento de informática do SUS (DATASUS) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de casos diagnosticados por tuberculose que foram notificados no Teresina-PI, no período de 2005 até 2012, tendo como variáveis: sexo, faixa etária e tipo de tuberculose. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O resultado das análises observou que a cidade de Teresina-PI no período de 2005 até 2012 foram diagnosticados 2516 casos sendo maior no sexo masculino com 1512 casos (60,1%) em relação ao sexo feminino com 1004 (39,9%). Em relação a faixa etária, o grupo com idade entre 20 até 39 anos teve o maior número de casos, com indivíduos 913 (36,3%) e o menor foi o grupo de menores de 5anos, com 18 (0,71%) . Em relação com o tipo de tuberculose, o grupo com mais casos foram a tuberculose pulmonar com 2029 casos (52,30%) e o menor foi o grupo de tuberculose pulmonar mais extrapulmonar com 58 casos(1,49%). Além disso, o tipo extrapulmonar teve 435 casos (11,21%) e a tuberculose pulmonar bacilífera teve 1358 casos (35%).A pesquisa foi realizada devido a tuberculose, ao longo dos últimos anos, vem tendo em geral uma redução da incidência porém a tuberculose pulmonar bacilífera ainda se mantém com alta incidência no país. Com isso, estudar a incidência da tuberculose, descrever as formas da doença, caracterizar os indivíduos acometidos e identificar os agravos associados, seria importante para que os profissionais da saúde adquiram informações sobre a doença podendo ajudar no melhor no diagnóstico e tratamento da doença.**CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a pesquisa ajudou a compreender as disparidades no adoecimento por tuberculose, de acordo

com o sexo, faixa etária e o tipo de tuberculose. Diante disso, seria importante a elaboração de estratégias efetivas das autoridades brasileiras que devam desenvolver ações de controle da tuberculose específicas, considerando as diferenças de cada grupo específico, com foco nos doentes jovens e do sexo masculino que tiveram mais casos, abordando os determinantes sociais de saúde nestes grupos.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Epidemiologia, *Mycobacterium tuberculosis*.

### **Referências Bibliográficas:**

Biolchi ADV. Perfil epidemiológico da tuberculose nos municípios de Mato Grosso do Sul. 2012. Dissertação (Mestre em Vigilância em Saúde nas Fronteiras). Fundação Oswaldo Cruz, Dourados. 2012.

Coêlho DMM, Viana RL, Madeira CA, Ferreira LOC, Campelo V. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. Epidemiol. Serv. Saúde. 2010; 19( 1 ): 34-43.

Coutinho LASA, Oliveira DS, Souza GF, Filho GMCF, Saraiva MG. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa – PB, entre 2007 - 2010. R. Bras. Ci. Saúde, 2012; 16(1):29-35.

Silva EG, Vieira JDS, Cavalcante AL, Santos LGML, Rodrigues APRA, Cavalcante TCS. Perfil epidemiológico da tuberculose no estado de Alagoas de 2007 a 2012. Ciências Biológicas e da Saúde, 2015; 3 (1): 31-46.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2012.

Laís Rocha. Lima<sup>1</sup>; Misson Lucas. Campos. da Silva<sup>1</sup>; Brenna Emmanuella. Carvalho<sup>1</sup>, Anna Klara Alves da Silva<sup>1</sup>, Francisco das Chagas Macêdo Júnior<sup>2</sup>, Mara Jordana Magalhães Costa<sup>3</sup>, Viriato Campelo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestrandos do Programa de Pós Graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina pela *Faculdade Integral Diferencial – FACID | DeVry.*

<sup>3</sup> Doutoranda em Saúde Pública – FSP/USP

<sup>4</sup> Doutor em Medicina (Clínica Médica) pela Universidade de São Paulo (USP). Departamento de Microbiologia, docente do Programa de Mestrado em Ciência e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Área Temática: Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** laybiomed@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que acomete aproximadamente 8 milhões de novos casos de TB ativa e 2 milhões de mortes a cada ano. Ocorre com maior frequência em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em Teresina- PI entre 2008 e 2012. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de base populacional, em que foram coletados dados do DATASUS referentes à incidência da doença de acordo com sexo, faixa etária e formas clínicas. As variáveis foram calculadas com auxílio do programa estatístico SPSS 22.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Pode-se observar uma média de 32,24 casos/100.000 habitantes com predominância do sexo masculino de 40,30 casos/100.000 habitantes, da faixa etária de 60 anos ou mais com 91,11 casos/100.000 habitantes e da forma clínica pulmonar com 25,54 casos/100.000 habitantes. O ano de 2011 apresentou maior taxa relativa ao sexo masculino (48,39/100.000 habitantes). Também se pode observar que entre 2008 e 2011 houve um aumento da taxa para o sexo

masculino, em contrapartida entre 2009 e 2011 houve uma redução para o sexo feminino. Manifestou-se em maior predominância nos idosos com 60 anos ou mais, em contrapartida, a menor taxa foi encontrada entre os jovens menores de 5 anos e de 5 a 9 anos de idade. Pode-se observar que a maior taxa de TB esteve associada à forma pulmonar, contudo, a menor esteve relacionada à forma conjugada da tuberculose pulmonar e extrapulmonar. O agravo da tuberculose pode estar relacionado com as desigualdades sociais, insuficiência de pesquisas visando o desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas, fluxos migratórios, deficiências do sistema de saúde e alta prevalência dos casos de tuberculose multidrogas resistentes e associados à infecção pelo HIV. O acometimento nos idosos pode estar relacionado à diminuição da imunidade celular, afetada pelo processo de envelhecimento imunológico. A prevalência da tuberculose em homens pode ser relacionada a fatores econômicos, culturais e sociais relacionados à exposição, bem como a maior presença do homem no mercado de trabalho, a menor procura por serviços de saúde, por apresentarem maior prevalência de infecção pelo HIV, pelo uso abusivo do álcool e de drogas. O predomínio da forma pulmonar pode estar relacionado à preferência do local para instalação da bactéria, considerada aeróbica estrita, visto que os pulmões são órgãos com altas concentrações de oxigênio. **CONCLUSÃO:** Houve um aumento significativo da tuberculose entre 2008 e 2010 e uma redução significativa nos últimos anos, bem como a prevalência do sexo masculino, da faixa etária de 60 anos ou mais e da forma clínica pulmonar. A limitação do estudo foi o curto período de tempo para analisar o comportamento da tuberculose em Teresina-PI. Sugere-se uma análise mais profunda e a verificação dos reflexos das variáveis quanto ao bom funcionamento dos serviços de saúde locais e qual o nível de influência na redução do número de casos no município, uma vez que as fichas de notificação da doença encaminhadas ao SINAN, podem não fornecer a real situação da doença e dos acometidos por ela.

**Palavra- chave:** Tuberculose, perfil epidemiológico, comportamento.

**Apoio:** Pesquisa foi financiada com recursos próprios.

#### **Referências bibliográficas:**

Bacelo KL. Dengue: Aspectos clínicos, epidemiológicos e diagnósticos da infecção e avaliação dos resultados das sorologias para dengue solicitadas ao Laboratório Santa Rosa no período de 01/11/02 a 28/02/03. Laes & Haes. 2006; 27(158): 256-78.

Belo MTCT, Luis RR, Hanson C, Selig L, Teixeira EG, Chalfouni T, Trajman A. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2010. 36(5):621-25.

Cavalcanti ZR, Albuquerque MFPM, Campello ARL, Ximenes R, Montarroyos U, Verçosa MKA. Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2006. 32(6): 535-43.

Damaceno NA, Ramos LS, Weiller TH. Perfil clínico epidemiológico de portadores de tuberculose em Santa Maria (2001 a 2012). *Revista Espaço para a Saúde*. 2014. 15(4): 34-41.

Dye C, Williams BG. The population dynamics and control of tuberculosis. *Science*. 2010; 328(5980): 856-61.

Suthar AB, Lawn SD, Del Amo J, Getahun H, Dye C, Sculier D, Sterling TR, Chaisson RE, Williams BG, Harries AD, Granich RM. Antiretroviral Therapy for Prevention of Tuberculosis in Adults with HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*. 2012, 9(7): 1-15.

Takao AL, Caleffi-Ferracioli KR, Siqueira VLD, Cardoso RF, Mathias TAF. Perfil epidemiológico da tuberculose na 15ª Regional de Saúde de Maringá-PR, no período de 2005 a 2010. *SaBios: Revista Saúde e Biologia*. 2013. 8(1): 14-20.

Wysocki AD, Ponce MAZ, Scatolin BE, Andrade RLP, Vendramini SHF, Netto AR, Villa TCS. Atraso na procura pelo primeiro atendimento para o diagnóstico da tuberculose. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013. 47(2): 440-47.





## Epidemiologia da dengue clássica em Teresina-PI: análise retrospectivo

<sup>1</sup> Juliana Nádia Figueiredo Piauiense; <sup>2</sup> Thayse Haylene Soares Gomes; <sup>3</sup> Emones Santos Souza

<sup>1</sup> Especialização em Hematologia e Banco de Sangue pelo Instituto Educacional Santa Catarina; <sup>2</sup> Graduada em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Mestrado em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** jnfpi@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A dengue é uma doença infecciosa aguda viral, endêmico-epidêmica, transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, com existência de múltiplos sorotipos ( vírus 1, 2, 3, e 4) que constitui um crescente problema de saúde pública nas regiões tropicais e subtropicais do mundo, principalmente em áreas urbanas e suburbana. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ela está na categoria das principais doenças tropicais negligenciadas que não estão sob controle. **OBJETIVO:** Descreve os aspectos epidemiológicos da dengue clássica em Teresina – PI, no período de 2007 até 2012. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos pelo departamento de informática do SUS (DATASUS) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de casos diagnosticados por dengue clássica que foram notificados em Teresina-PI, no período de 2007 até 2012, tendo como variáveis: sexo, escolaridade, faixa etária e critério de diagnóstico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O resultado das análises observou que a cidade de Teresina-PI no período de 2007 até 2012 foram diagnosticados 21.686 casos sendo maior no sexo feminino com 12.165 casos (56,1%) em relação ao sexo masculino com 9.519 (43,9%). Em relação a faixa etária, o grupo com idade entre 20 até 39 anos teve o maior número de casos, com indivíduos 8.974 (41,38%) e o menor foi o grupo de 80 anos e mais, com 132 (0,6%) e brancos ou ignorados com 5 (0,02%). Sobre a escolaridade e critério de diagnóstico, o grupo com mais casos foram o de 5ª a 8ª série incompleto com 19.038 casos (87,83%) e critério de diagnóstico mais realizado foi o clínico-epidemiológico com 19.038(87,81%) e o do tipo laboratorial foi o menos realizado com 2.634 (12,15%). A pesquisa foi realizada devido a dengue, ao longo dos últimos anos, vem tendo um aumento da incidência em todas suas formas clínicas apresentando algumas modificações no perfil epidemiológico, como por exemplo, o descolamento dos casos para as faixas etárias mais jovens. Por isso, é necessário ressaltar a importância da definição de tais características epidemiológicas para facilitar no diagnóstico, tratamento e controle dos mosquitos nas áreas mais afetadas. **CONCLUSÃO:** Portanto, a dengue não tem uma causa única, mas um conjunto de

fatores tanto sociais quanto ambientais que possibilitam a transmissão das diversas variedades do vírus por mosquitos. Por isso, seria necessário o controle da dengue com a formulação e implementação de soluções integradas que levem em consideração os fatores ambientais, sociais, culturais e econômicos envolvendo a população local, pesquisadores, gestores de diversas áreas e políticos que influenciam na realização dessas atividades.

**Palavras-chave:** Dengue, Epidemiologia, Doença Tropical Negligenciada.

### **Referências Bibliográficas:**

Bellarmino GO. Alteração no perfil etário dos casos de dengue no Ceará de 2001 a 2011. 2013. Dissertação (Mestre em Patologia). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2013.

Cardoso FDP; Batista HL; Araújo BM; Nunes RM. Observação sobre a epidemiologia de dengue em Araguaína, Tocantins. Revista Ciência e Saúde, São Luís, 2012; 14(1): 05-14.

Costa CA; Alves ES; Alves JMP; Mariano MAF; Amorim LT. Políticas públicas de saúde para prevenção e redução da incidência de dengue no município de São Luis de Montes Belos-GO. Revista Faculdade Montes Belos, 2011; 4(1): 1-16.

Fantinati AMM; Dos Santos ACA.; Inumaru SS; Valério VTD; Fantinati NS. Perfil epidemiológico e demográfico dos casos de dengue na região central de Goiânia – Goiás: de 2008 a março de 2013. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, 2013; 7(2): .



## O Papel da Farmacovigilância no Tratamento da Tuberculose

<sup>1</sup> Savio Moreira Siqueira; <sup>1</sup> Thiago Oliveira Rodrigues; <sup>1</sup> Henrique Luz Guedes; <sup>1</sup> Géffeson Wytalo de Macêdo Ferreira; <sup>1</sup> Mirian Lima dos Santos; <sup>2</sup> Suylane Sobral de Sousa; <sup>3</sup> Simone de Araújo

<sup>1</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

<sup>2</sup> Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI;

<sup>3</sup> Mestrado Farmacologia – UFPI.

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** savio\_moreira\_siqueira@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) ainda é a doença infecciosa que mais mata no mundo. O Brasil é um dos 22 países de alta carga da doença, com cerca de 70.000 casos novos anualmente e, por isso, é considerado um país prioritário para o controle da doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **OBJETIVO:** Entender o papel da farmacovigilância dentro do tratamento da tuberculose. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2012 e 2016. Para exclusão considerou-se: publicações anteriores a 2012 e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os objetivos principais do tratamento da tuberculose são curar o paciente e minimizar a possibilidade de transmissão do bacilo para indivíduos saudáveis. O tratamento medicamentoso de primeira linha (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol — RHZE) é a principal estratégia terapêutica para o controle da doença. Segundo as diretrizes brasileiras para TB, os eventos adversos aos medicamentos antituberculose são multifatoriais. Porém, os maiores determinantes desses eventos são a dose, os horários de administração dos medicamentos, a idade, o estado nutricional, o etilismo, a função hepática e renal e a coinfeção pelo HIV. Eles refletem em um alto nível de abandono do tratamento pelos pacientes. Com o propósito de reforçar a farmacovigilância em TB no Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária desenvolveram um projeto piloto para estimular a notificação das reações adversas aos tuberculostáticos. A farmacovigilância encontra várias dificuldades para sua correta atuação dentro do tratamento da tuberculose, dentre elas, a mais importante é a limitação ao acesso do sistema NOTIVISA, que é um sistema fornecido pela ANVISA para que profissionais de saúde notifiquem as reações adversas a medicamentos, contribuindo com isso para futuras modificações e melhorias no tratamento da tuberculose, sendo este o principal papel esperado da

farmacovigilância. **CONCLUSÃO:** No estudo em questão, foi possível perceber a grande variedade de reações adversas provocadas pelos tuberculostáticos, principalmente quando a doença esta associada com alguma outra patogenia. A farmacovigilância surge com o papel de observar e notificar essas reações para que se possa haver um controle e monitoramento dos pacientes, modificando o tratamento quando necessário para que possibilite um maior conforto durante o tratamento para o paciente, impedindo que o mesmo abandone este tratamento levando muitas vezes a resistência do agente causados da tuberculose ou ate mesmo em casos mais graves, ao óbito do paciente.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Farmacovigilância.

### **Referências Bibliográficas:**

DA ROCHA, Jorge Luiz et al. Farmacovigilância em tuberculose: relato de uma experiência no Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 3, n. 2, p. 131-135, 2015.

DE COUTO, Davi Sarmiento et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **REVISTA DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE VOLUME 38, NÚMERO 102**, v. 38, n. 102, p. 572-581, 2014.

FONSECA, Vânia. Projecto Implementação de um Sistema de Farmacovigilância no Hospital Regional Santa Rita Vieira. 2014.

MAURO, Carla Cabrini et al. Pre-harvest cane burning and health: the association between school absences and burning sugarcane fields. *Rev. Saúde Pública*. 2015.

PINHEIRO, Patrícia et al. Pontos de estrangulamento na Atenção Primária de Saúde e o controle da Tuberculose—João Pessoa—Paraíba/Brasil. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015.

WHO - World Health Organization. Global tuberculosis report 2012 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012.



## Características epidemiológicas e ações de controle da Leishmaniose visceral no Brasil: uma revisão sistemática

<sup>1</sup> Maria Eliuma Pereira Silva; <sup>1</sup> Maurycyo Silva Geronço ; <sup>1</sup> Igor Frederico da Silveira Ramos; <sup>1</sup> Thais Cruz Ramalho; <sup>1</sup> Pamella Karine Rodrigues da Cruz, <sup>1</sup> Leticia Paula Benvindo Trajano, <sup>1</sup> Rayran Walter Ramos de Sousa

<sup>1</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** eliumaps@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV) ou calazar é uma doença de caráter antroponócio, causada por vários tipos de protozoários do gênero *Leishmania*, podendo apresentar a infecção no organismo vivo de diferentes maneiras, caracteriza-se como uma doença infecciosa generalizada, crônica, apresentando como sintomas a febre de longa duração, fraqueza, emagrecimento, tosse, diarreia, aumento do fígado e do baço (hepatoesplenomegalia) e linfadenopatia, levando à óbito, se o paciente não for submetido a um tratamento específico. No Brasil, a LV acomete principalmente populações mais pobres, sendo mais frequente em crianças menores de 10 anos devido ao estado de relativa imaturidade imunológica celular agravado pela desnutrição, tão comum nas áreas endêmicas. **OBJETIVO:** Analisar as características epidemiológicas da LV, sua associação com as características socioambientais e relatar medidas de controle da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura sistemática, onde foram feitas análises de artigos nas bases de dados Lilacs, SciELO e Pubmed incluindo publicações entre 2004 e 2014, em português e inglês. Foram incluídos 18 artigos obtidos em referências bibliográficas com maior relevância. Após realizadas leituras críticas foi feita a seleção de 12 trabalhos, com os quais foi feito o levantamento dos dados a serem trabalhados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A leishmaniose ocorre em mais de 80 países e calcula-se que a prevalência mundial de leishmaniose seja de 12 milhões, com uma estimativa de 400.000 casos novos da doença por ano. Em 19 anos de notificação (1984-2002) no Brasil, os casos de LV somaram 48.455 casos, sendo que aproximadamente 66% deles ocorreram nos estados da Bahia, Ceará, Maranhão e Piauí. Alguns estudos mostram que os elevados casos estão relacionados às condições climáticas favoráveis, apresentadas pelas regiões do país, que permitem o desenvolvimento do vetor o qual abriga o protozoário, causador dessa infecção. Estudos da dinâmica de transmissão da LV enfatizaram duas variáveis a serem consideradas nos programas de controle: a sazonalidade da variação da população de flebotomíneos (*Lutzomyia longipalpis*) e o número de cães infectados. Outros estudos demonstram que fatores como as

mudanças ambientais e climáticas, redução dos investimentos em saúde e educação, descontinuidade das ações de controle, adaptação do vetor aos ambientes modificados pelo homem são destaques como responsáveis pelas dificuldades de controle da doença em grandes aglomerados urbanos, onde problemas de desnutrição, moradia e saneamento básico estão presentes, favorecendo o aumento do número de casos. **CONCLUSÃO:** Essencialmente, o controle da doença envolve o diagnóstico e tratamento precoce dos casos detectados, além do controle dos vetores transmissores. Mas além disso é preciso adotar medidas e estratégias de controle priorizadas para o combate da doença principalmente em áreas endêmicas e para as populações mais carentes que estão mais sujeitas à doença tropical negligenciada.

**Palavras-chave:** leishmania, epidemiologia, controle

### Referências Bibliográficas:

BARBOSA, M. N et al; Atenção aos casos humanos de Leishmaniose Visceral no âmbito da Atenção Primária à Saúde em Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte Revista APS: 16(3)set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: Quadro Atual, Desafios e Perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia. 7:338 – 349, 2004.

MONTEIRO. E.M., et al. Leishmaniose Visceral: Estudo de Flebotomíneos e Infecção Canina em Montes Claros, Minas Gerais. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 38:147 – 152, 2005.

MORAES, V. R. C., et al. Uma aplicação do sensoriamento remoto para a investigação de endemias urbanas. Cadernos de Saúde Pública 2007; 23(5). Rio de Janeiro.

NEVES, D.P. Parasitologia Dinâmica. 2ª ed. Atheneu, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA .M., et al. Occurrence of *Lutzomyia longipalpis* and canine cases of visceral leishmaniasis and evaluation of their expansion in the Northwest region of the State of São Paulo, Brazil. Revista Soc Brasileira Med Trop. 2016 Feb;49(1):41-50

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Leishmaniasis: disease information. 2011. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2016.

PAULA C.C, et al., Canine visceral leishmaniasis in Maricá, State of Rio de Janeiro: first report of an autochthonous case. Revista Soc Bras Med Trop. 2009 Jan-Feb;42(1):77-8.

PENAFORTE K.M. et al., Leishmania infection in a population of dogs: an epidemiological investigation relating to visceral leishmaniasis control. Rev Brasileira de Parasitologia Vet. 2013 Oct-Dec;22(4):592-6.

SILVA, J. G. D. et al. Infecção natural de *Lutzomyia longipalpis* por *Leishmania* sp. em Teresina, Piauí, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1715- 1720, jul. 2007.

SOARES, M. R. A. et al. Canine visceral leishmaniasis in Teresina, Brazil: Relationship between clinical features and infectivity for sand flies. Acta Tropica, Amsterdam, v. 117, p. 6- 9, 2011.



WERNECK, G.; COSTA, C.H.N. Utilização de dados censitários em substituição à informações socioeconômicas obtidas no nível individual: uma avaliação empírica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2005; 14 (3): 143 – 150



### Aspectos epidemiológicos e laboratoriais da coinfeção de Leishmaniose Visceral-HIV no Maranhão entre os anos de 2011 a 2015.

<sup>1</sup>Ingrid Borges Nascimento de Araújo; <sup>2</sup>Iderlan Rodrigues Barros; <sup>3</sup>Irene Sousa da Silva

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>3</sup>Professora mestre em Ciências e Saúde da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**Área Temática:** Doenças Tropicais e Subtropicais Infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** guidborgess@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As infecções causadas pelo HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana, e pelo protozoário *Leishmania* spp. definem a coinfeção Leishmania-HIV, classificada como doença emergente grave devido ao aumento contínuo desde a década de 1990, associado à superposição das infecções nas áreas endêmicas e ao processo de urbanização da Leishmaniose e interiorização do HIV. As leishmanioses têm ganhado visibilidade clínica como infecção oportunista entre soropositivos por acelerar o curso clínico da infecção por HIV.

**OBJETIVO:** Analisar os aspectos epidemiológicos e laboratoriais da coinfeção Leishmaniose Visceral-HIV no estado do Maranhão de 2011 a 2015. **MÉTODOS:** Estudo transversal dos casos confirmados de LV coinfectados com HIV no estado do Maranhão, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado no DATASUS, entre os anos de 2011 a 2015. As variáveis estudadas foram: data da notificação; idade; sexo; raça/cor; escolaridade; região de saúde; zona; coinfeção HIV; diagnóstico parasitológico; diagnóstico imunológico; critério de confirmação e evolução do caso, sendo excluídos aqueles cuja variável 'coinfeção HIV' foi preenchida como negativa, ignorada ou se encontrava em branco.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se um total de 2746 casos de LV, do qual 8,30% (228/2746) eram coinfectados por HIV, apresentando oscilação de crescimento/redução. Mais da metade (51,32%) dos pacientes LV-HIV encontravam-se na faixa etária de 20-39 anos, prevalecendo no sexo masculino (78,51%), sendo que 84,65% auto identificavam-se como pardos. Com relação à escolaridade, 42,98% possuíam o fundamental completo ou incompleto. A maioria dos casos estão em São Luís (24,12%) e Caxias (16,66%), calculados por região de saúde de residência, entretanto por região de saúde de notificação, São Luís possui 84,84% e Caxias 1,45%, predominantemente urbano (66,66%). O exame parasitológico confirmou 71,49% dos casos, enquanto o imunológico 12,72%, predominando o critério laboratorial como meio de confirmação (88,15%). A taxa de cura foi de 30,70% para LV com letalidade de 12,71% no período estudado. Sabe-se que o Maranhão ainda é um estado endêmico para LV, além de possuir um crescimento substancial de casos de HIV, corroborando para a situação em questão.



Atualmente, verifica-se um aumento da coinfeção em adulto-jovens do sexo masculino com grau de escolaridade baixo, ressaltando o fato de que, no Brasil, as populações marginalizadas, continuamente estão expostas a doenças endêmicas, desemprego, desinformação e desestruturação dos serviços de saúde, e que uma maior incidência de LV no sexo masculino, pode ser indicativa de maior exposição ao risco associada a ambientes. Além disso, observa-se que São Luís foi a cidade que recebeu mais notificações, independente do local de residência dos pacientes, prevalecendo o exame parasitológico. As razões para isso incluem dificuldades na disponibilidade e custo. **CONCLUSÃO:** Os pacientes coinfectados por LV-HIV são predominantemente homens entre 20-39 anos, com baixa escolaridade e pardo. Os casos são majoritariamente notificados em São Luís, utilizando o critério laboratorial como meio de confirmação, destacando também que a taxa de cura ultrapassa à letalidade para LV.

**Palavras- Chave:** Leishmaniose Visceral, HIV, Coinfeção.

### Referências Bibliográficas:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção Leishmania-HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 106 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BATISTA, Leonardo Leitão; SOBRINHO, José Araújo; BARROS, Andréa de Amorim Pereira; NUNES, Joacilda da Conceição; ALMEIDA, Walber Leite de. A Leishmaniose Visceral como doença oportunista em um geronte portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Revista de Atenção Primária à Saúde, v.7, n.2, p.119-124, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Leisheids.pdf>> Acesso em: 28/08/16

BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. **Aspectos da Coinfeção Leishmaniose Visceral e HIV no Nordeste do Brasil.** Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v.37, n.3, p. 672-687, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4468.pdf>> Acesso em: 26/08/16



## Perfil epidemiológico da Tuberculose Pulmonar dos casos notificados no município de Piracuruca-PI no período de 2012 a 2015.

<sup>1</sup> Francisca Flávia Oliveira Amaral Machado; <sup>2</sup> Edson da Silva Moraes; <sup>3</sup> Jéssica Maria dos Santos Silva; <sup>4</sup> Alyne Kézia Silva Amador,

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>2</sup>; Graduado em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>3</sup>Graduanda de Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau- UNINASSAU, <sup>4</sup> Graduanda de Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau- UNINASSAU

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** flavia\_holiveira@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *M. Tuberculosis*, sendo reconhecida como doença depois do século XIX devido aos sinais e sintomas que causavam e que ainda hoje provoca um grande número de mortes mesmo depois de sido descoberta a cura. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar dos casos notificados no município de Piracuruca no período de 2012 a 2015. **METODOLOGIA:** Para realização desta pesquisa solicitou-se das autoridades de saúde local, a autorização para acesso as informações prestadas pelo SINAN referente ao município de Piracuruca, mediante o compromisso de não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termo de auto-estima, de prestígio econômico e/ou financeiro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos resultados obteve-se que em relação ao gênero e a raça 47 (78,3%) eram do sexo masculino e 13 (21,7%) do sexo feminino, tendo como raça com maior frequência em acometimento de TBP, a cor parda com 35 casos (58,3%), seguido da cor preta com 13 casos (21,7%) e os casos ocorridos na cor branca totalizaram 12 (20,0%). Quanto ao fator escolaridade, o resultado deste estudo mostrou que em Piracuruca de 2012 a 2015, a TBP acometeu com maior prevalência os indivíduos com menor grau de escolaridade, concordando com muitas

outras pesquisas realizadas sobre esta patologia. Percebe-se que, a grande maioria dos casos de TBP ocorridos foram diretamente relacionados exclusivamente ao potencial de infecção pelo bacilo da tuberculose, acometendo 40 pessoas, sem que esteja associado a nenhum outro agravamento. Logo vêm os casos ocorridos em associação com outros fatores, onde é visto que, 09 casos (15,0%) de TBP ocorreram em indivíduos com faziam uso de álcool. Pedro (2013) afirma que, o agravamento alcoolismo favorece a vários fatores associados ao acometimento da tuberculose.

**CONCLUSÃO:** O gênero com maior exposição durante o período estudado e apresentando maior prevalência, foi o sexo masculino, o que exige uma atenção mais voltada para fatores de vulnerabilidade da doença nesta população. Quanto a situação de escolaridade observou-se que, quanto menor o grau de escolaridade maior o índice da doença. Acometendo em Piracuruca mais os indivíduos analfabetos e deixando claro que, quanto menos conhecimento maior a probabilidade de adoecer por tuberculose. Os casos notificados de TBP teve maior prevalência na raça parda. Um fato em que não se encontram nas pesquisas, uma justificativa para tal razão. Provavelmente o resultado obtido seu deu por conta de possíveis fatores que possam está associados à população de cor de parda, e não necessariamente à raça.

**Palavras-chave:** Tuberculose Pulmonar, Tratamento, Controle, Epidemiologia.

#### **Referências Bibliográficas:**

COELHO, A. G. V. et al., Características da tuberculose pulmonar em área hiperendêmica - município de Santos (SP). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo. v.35, n.10, p: 998-1007, out. 2009.

PEDRO, A. S; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev.Panam.Salud. Publica**. Rio de Janeiro,v. 33, n. 4, p: 294-391, 2013.

PINHEIRO, R. S; ANDRADE V. L; OLIVEIRA, G. P. Subnotificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): abandono primário de bacilíferos a captação de casos em outras fontes de informação usando *linkage* probabilístico. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p:1559-1568, ago., 2012.

SOUZA, W. V. Tuberculose no Brasil: construção de um sistema de vigilância de base territorial. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 1, p: 82-89, 2005.



## Complicações Advindas do não Tratamento do Tracoma

<sup>1</sup>Ceres Lima Batista, <sup>1</sup> Henrique Luz Guedes, <sup>1</sup> Teresa Mariana dos Santos Abreu, <sup>1</sup> Layane Carneiro Alves Pereira, <sup>2</sup> LorranyaÉveli Pereira Feitosa, <sup>3</sup> Hudson Ricardo Moraes, <sup>3</sup> Elo da Cunha Soares

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup>Graduanda em Biologia pela Universidade Federal do Piauí, <sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática: Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** cereslbat@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Considerado como a principal causa infecciosa de cegueira no mundo, o tracoma tem como agente etiológico a bactéria *Chlamydia trachomatis* e manifesta-se como uma inflamação crônica, gerando alterações cicatriciais que podem culminar com a cegueira. Esta doença está intimamente relacionada às más condições socioeconômicas e de saneamento da população. **OBJETIVO:** Compreender a importância do tratamento do tracoma, levando em consideração as manifestações deletérias oriundas do não tratamento da doença. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2014 e 2016. Para exclusão considerou-se: publicações antes de 2014 e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tracoma está entre as principais causas de cegueira no mundo, ficando atrás apenas da carata. A patologia é de origem bacteriana, de uma variedade da *Chlamydia trachomatis*, uma bactéria gram-negativa, intracelular obrigatória e que leva a uma hipertrofia dos folículos, hipertrofia papilar e formação de um pano, que resulta na formação de uma cicatriz e até em cegueira. A forma de transmissão desta bactéria se dá pelo contato direto com secreções oculares, nasais e bucais do indivíduo afetado e também, através de objetos que entram em contato com as secreções de indivíduos contaminados e até insetos podem funcionar como vetores mecânicos. Conforme o caso, a doença pode ser tratada com tetraciclina ou sulfas de uso no local da lesão, sob a forma de colírios, cremes e pomadas ou de administração oral, sendo que as tetraciclina e sulfas, são utilizadas durante um período de 3 semanas e tetraciclina oftálmica é aplicada nos olhos 4 vezes ao dia, durante 6 semanas. Porém se não tratada, indivíduos com tracoma grave têm probabilidade de desenvolverem entrópio, triquíase e opacificação de córnea que levam a cegueira do indivíduo infectado. A prevenção desta doença pode ser feita através da adoção de hábitos adequados de higiene, como lavar o rosto das crianças com frequência, não compartilhar objetos de uso pessoal

e boas condições sanitárias. **CONCLUSÃO:** Em virtude do alto grau de contágio da doença, as pessoas em contato com o paciente devem ser tratadas profilaticamente, já que o intuito desse tratamento além da cura do paciente é evitar a contaminação de mais pessoas pela bactéria. Por ser uma doença de fácil contágio, é importante a no caso de suspeita de infecção por esta bactéria, o indivíduo procure atendimento medico para realização do diagnostico e tratamento adequado, para que o mesmo não sofra complicações mais serias, chegando ate mesmo a perda visão.

**Palavras-chave:** Contágio, Tratamento.

### **Referências Bibliográficas:**

DA SILVA, Evanildo José et al. Tracoma: Uma antiga patologia ainda negligenciada na atualidade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 330-340, 2015.

POZZI, Lucía; SÁNCHEZ, María Eugenia Galiana; MESTRE, Josep Bernabeu. La cooperación internacional en la lucha contra el tracoma: El papel de la Sociedad de Naciones, 1923-1935. In: **Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico: Europa**. p. 45-66, 2015.

PRIETO, I.; PEDRO, J.; GONÇALVES, S. Cequeira evitável. Vision 2020, The right to sight. Parcerias para o desenvolvimento. **SESSÕES CLÍNICAS DO HFF. Serviço de Oftalmologia**, 2016.



## Sarcoma de Kaposi associado a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS): Uma revisão da literatura

<sup>1</sup>Nirley Karcia da Silva Veras; <sup>2</sup>Gabriella Pacheco; <sup>2</sup>Lucas Arruda Moita; <sup>2</sup>Mariana Kalenna Otaviano de Carvalho, <sup>2</sup>Rafael Cunha da Silva; <sup>2</sup>Rebecca Araujo Rodrigues; <sup>3</sup>Douglas Soares da Costa

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduandos em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Doutorando em Biotecnologia (RENORBIO) pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** nirleykarcia@hotmail.com

**Introdução:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi identificada em 1981. A AIDS é uma doença que se destaca entre as enfermidades infecciosas emergentes devido a extensão dos danos que pode causar a uma população. A epidemia dessa doença pode se apresentar de várias formas, de acordo com vários fatores, entre eles o comportamento humano e individual. Após o surgimento da pandemia da AIDS algumas doenças, antes consideradas raras, passaram a se tornar comum nesses pacientes. Uma doença que se enquadra nesse caso é o Sarcoma de Kaposi, um tipo de câncer incomum que surge dos tecidos dos vasos sanguíneos e linfáticos. O objetivo desse trabalho é demonstrar a associação entre o Sarcoma de Kaposi e a AIDS.

**Metodologia:** Para este trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS utilizando os descritores “Síndrome da imunodeficiência adquirida” e “Sarcoma de Kaposi” nos idiomas português e inglês, onde foram selecionados trabalhos publicados a partir de janeiro de 2011 até os dias atuais. **Discussão:** Segundo Martin (1993), o Sarcoma de Kaposi é a malignidade mais comumente associada à doença HIV e pode ser classificada em quatro formas distintas: clássico, endêmico (África), iatrogênico (associado à imunossupressão) e AIDS-associado (epidêmico). O sarcoma de Kaposi é causado por um subtipo de vírus da família do Herpesvírus, chamado de HHV 8 ou KSHV (Kaposi sarcoma herpes vírus). Apesar do vírus HHV 8 ser o responsável pelo surgimento deste tumor, somente a sua infecção não é suficiente para o desenvolvimento da doença. Na verdade, apenas 0,03% das pessoas saudáveis contaminadas pelo HHV 8 desenvolvem o sarcoma de Kaposi. Isso se deve a capacidade do sistema imunológico saudável de controlar o vírus. Porém, o surgimento da pandemia da AIDS e o aumento do número de pessoas com sistema imune debilitado foi um fator determinante para o aumento progressivo de pacientes diagnosticados com esse tipo de tumor.

Geralmente, o sarcoma de Kaposi se manifesta na pele formando placas ou nódulos roxos, vermelhos ou marrons. Na maioria das vezes as lesões aparecerem nas pernas ou no rosto, no entanto, podem surgir em outras áreas como na mucosa da boca e nos pulmões, onde podem bloquear parte de uma das vias aéreas e causar falta de ar. Ao contrário da forma clássica, o sarcoma de Kaposi na AIDS pode ser uma doença disseminada e de rápida evolução, causando significativa mortalidade. **Conclusão:** Podemos observar que o aumento de pacientes portadores de AIDS está proporcionalmente relacionado ao aumento progressivo de diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Tendo isso em vista, se torna necessário o controle da imunidade dos pacientes portadores de AIDS, uma vez que no Sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS ou a imunossupressão, o principal objetivo é tentar restabelecer o sistema imune. Esse controle se dá na maioria das vezes pela utilização de coquetéis e retrovirais.

**Palavras chaves:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Sarcoma de Kaposi, HIV





### Febre do Nilo: caso isolado ou ameaça para a saúde pública?

<sup>1</sup> Aylla Beatriz Melo de Oliveira; <sup>2</sup> Adriana Angela Sousa dos Passos; <sup>1</sup> Ceres Lima Batista; <sup>1</sup> Martha Vitória Norberto Mesquita; <sup>3</sup> Veruska Cavalcanti Barros

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI;

<sup>2</sup> Graduanda em Farmácia pela FACID/DeVry, Teresina-PI;

<sup>3</sup> Laboratório de Parasitologia e entomologia Sanitária – LAPES; Departamento de Parasitologia e Microbiologia- CCS- UFPI, Teresina PI

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** aylla-beatriz@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A Febre do Nilo é uma arbovirose causada pelo vírus do Oeste do Nilo (WNV – West Nile Virus) da família Flaviviridae e de gênero *Flavivirus*, com o primeiro caso identificado na Uganda, país africano localizado no oeste do rio Nilo, em 1937. Mais tarde, foram registrados em outros locais da África, além do Oriente Médio, Ásia e Europa. Tornou-se uma ameaça nas Américas, quando em 1999, diagnosticou-se o primeiro caso em Nova Iorque seguido de um surto endêmico no país, no qual foram catalogados mais de 700 casos de febre do Nilo com 32 mortes, apenas em 2009. Desde então, a virose tem se aproximado, com ocorrências confirmadas na América do Sul em países como Argentina, Venezuela e Colômbia. Essa expansão dá-se devido à grande migração de aves do extremo norte à região sul da América, durante o final do verão e início de outono, coincidindo com a chegada das aves migratórias. Esses animais são reservatórios naturais do WNV, transmitem para mosquitos hematófagos e estes transmitem para equinos e humanos, os quais são hospedeiros finais. Já o mosquito *Culex* sp. é apenas um vetor para o WNV. Porém, algumas pesquisas já comprovam a presença desse vírus em *Aedes aegypti*, principal vetor dos vírus Dengue, Zika e Chikungunya. **OBJETIVO:** Verificar a ocorrência da arbovirose Febre do Nilo no Brasil em humanos, desde sua ameaça de propagação como também a sua forma de transmissão. **METODOLOGIA:** As informações dessa pesquisa foram obtidas de artigos científicos coletadas em bancos de dados como Scielo e Pubmed. Utilizaram-se as palavras-chave: arboviroses, febre do Nilo, febre do Nilo no Brasil, febre do Nilo no Piauí. O resumo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Utilizaram-se nove artigos e apenas quatro foram referenciados, devido à exclusão de artigos que abordavam somente casos em animais. Em Agosto de 2014, um trabalhador da zona rural de Aroeiras do Itaim,

município do Piauí, foi encaminhado ao Instituto de Doenças Tropicais Nathan Portella em Teresina, capital do Piauí, com sintomas clínicos de encefalite aguda. Uma parceria com o Instituto Evandro Chagas no Pará permitiu a análise do sangue, do líquido cefalorraquidiano e das fezes do paciente, um protocolo de pesquisa com finalidade de detectar enterovírus e arbovírus. Três meses após o envio das amostras, o resultado da análise divulgada pelo Instituto Evandro Chagas confirmou o primeiro caso em humanos de febre do Nilo Ocidental (FNO) no Brasil. Até a data da pesquisa não se sabe de outras ocorrências de FNO, apenas suspeitas. **CONCLUSÃO:** Apesar do caso isolado e de origem misteriosa, surge o alerta sobre uma possível epidemia: o Brasil possui todas as condições ecológicas favoráveis para a disseminação e manutenção do vírus. Portanto esse estudo é de suma importância como prevenção, tendo em vista a necessidade da conservação permanente do sistema de vigilância para a circulação deste arbovírus no município de Teresina, no Estado do Piauí e em todo o território nacional.

**Palavras-chave:** Arbovirose, Culex, Febre do Nilo.

### **Referências Bibliográficas:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Febre do Nilo Ocidental; Guia de Vigilância Epidemiológica – 6º Edição (2005) – 2º reimpressão (2007). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2007.

Lima-Camara TN. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. Revista Saúde Pública 2016; 50:36.

Ometto TL. Monitoramento do vírus oeste do Nilo no Brasil. 2013. 162 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

Vieira MACS, et al. West Nile Fever in Brazil: sporadic case, silent endemic disease or epidemic in its initial stages?. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo vol.57 no.3. São Paulo, 2015.



## Análise do perfil epidemiológico dos casos notificados de Hanseníase no município de Parnaíba-PI, no período de 2010 a 2015

<sup>1</sup>Maria Gislene Santos Silva; <sup>1</sup>Durcileide Alves da Silva; <sup>1</sup>Janaina Cristina de Souza; <sup>2</sup>Leticia Cabral Ibiapina

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

**Área Temática:** Doenças Tropicais e Subtropicais Infectocontagiosas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** gislene-bj@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, um microrganismo de alta infectividade, porém, de baixa virulência e patogenicidade. A hanseníase constitui um grave problema de saúde pública por apresentar altos níveis endêmicos com distribuição variada em diferentes regiões do país, fatores estes que geram dificuldades para o seu controle epidemiológico. No Brasil, a hanseníase é classificada em quatro formas clínicas: indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana. As duas primeiras são classificadas como paucibacilares, ou seja, quando há poucos bacilos presentes, já as duas últimas classificam-se como multibacilares, quando há uma alta quantidade bacilar e presença de lesões. Atualmente, a poliquimioterapia (PQT) é o tratamento específico indicado pelo Ministério da Saúde, padronizado pela Organização Mundial de Saúde. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase no município de Parnaíba – PI, entre os anos de 2010 a 2015. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo comparativo dos dados epidemiológicos referentes aos casos notificados de hanseníase entre 2010 a 2015, no município de Parnaíba. Foi realizada a análise de dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica de Parnaíba – PI, por meio dos seguintes critérios de inclusão: 1. Casos diagnosticados de hanseníase entre 2010 e 2015; 2. Dados referentes ao gênero acometido, faixa etária e tipo da doença. Não houve critérios de exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram notificados 295 casos de hanseníase nos anos de 2010 a 2015. Após análise dos dados, observou-se uma diminuição do número de novos casos de hanseníase no município que pode ser resultado da melhor cobertura dos serviços de saúde bem como do melhor esclarecimento da população e profissionais da saúde a cerca desse tema, evitando seu contágio. Apesar dessa diminuição geral, que foi bem expressiva nos anos de 2010 a 2012, viu-se que no ano de 2013 esse número aumentou, provavelmente em decorrência da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma realizada nos anos de 2013 e 2014. A Campanha, por abordar a temática, levou um maior conhecimento à população a cerca da doença, facilitando assim a descoberta de novos casos, aumentando os dados estatísticos. Já nos anos de 2014 e 2015 ocorreu novamente uma redução dos casos novos notificados. Foi registrado um maior coeficiente de detecção de casos

de Hanseníase no gênero feminino, 159 casos, correspondendo a 53,90% do total dos casos, em comparação ao gênero masculino, 136 casos, correspondendo a 46,10%, de forma contraditória ao que se encontra na literatura, onde se observa maiores coeficientes de detecção de casos no gênero masculino. Em relação à classificação da doença, foram observados 153 casos do tipo paucibacilar (51,86%) e 142 casos do tipo multibacilar (48,14%). Além disso, constatou-se que a faixa etária mais acometida foi a de 50-64 anos (27,80%) com 82 casos. **CONCLUSÃO:** Portanto, torna-se imprescindível um trabalho educativo e preventivo desenvolvido pelos órgãos competentes junto à população mostrando a importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, e dessa forma, evita-se casos não notificados na população.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Epidemiologia da Hanseníase, Doenças transmissíveis.

### **Referências Bibliográficas:**

Campos SSL et al. Epidemiologia da hanseníase no Município de Sobral, Estado do Ceará-Brasil, no Período de 1997 a 2003. *Hansen. int*, 30(2):167-173, 2005.

Diaz AF et al. Estudo comparativo preliminar entre os alongamentos proprioceptivo e estático passivo em pacientes com sequelas de hanseníase. *Fisioter. Pesqui.* vol.15 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2008.

FUHR L; TAGLIETTI M. Intervenção da fisioterapia nas deformidades resultantes da hanseníase. *FIEP BULLETIN* - Volume 83 - Special Edition - ARTICLE II – 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada. *Boletim Epidemiológico*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde: Ministério da Saúde. Volume 47 N° 21, 2016.



## A COMBINAÇÃO DE DROGAS: UMA NOVA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DO PARASITA CAUSADOR DA ESQUISTOSSOMOSE: *Schistosoma mansoni*

<sup>1</sup>Sâmia Emanuely da Silva Pereira,<sup>1</sup>Pauliane Miranda dos Santos, <sup>3</sup>Maria de Fátima Dias Macedo Campelo, <sup>1</sup>Julianno Alberto Brandão Lima,<sup>2</sup>Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Lima,<sup>2,4</sup>Vanessa Meneses de Brito, <sup>2,4</sup>Yuri Dias Macedo Campelo.

<sup>1</sup>Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - IESVAP; <sup>2</sup> Professor da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - IESVAP;<sup>3</sup> Graduada em Farmácia pela Faculdade Santo Agostinho;<sup>4</sup>Doutorando em Biotecnologia pelo programa RENORBIO - UFPI

**Área Temática:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** samiaemanuely@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A esquistossomose é uma doença de regiões tropicais e subtropicais causada pelo parasita do gênero *Schistosoma*, onde a espécie *Schistosoma mansoni* é a principal causadora desta patologia em humanos. Os sintomas da esquistossomose são quase todos devidos á produção de ovos, que estão presentes no fígado, baço e outros tecidos. A resposta inflamatória mediada pelo sistema imune a estes ovos é que causa maiores danos ao hospedeiro. Os medicamentos de escolha para a terapia da esquistossomose atualmente na clínica médica são o praziquantel e a oxamniquine, no entanto estudos têm relatado a resistência e ineficácia destas drogas. Devido a isto, é necessário o desenvolvimento de novos e mais eficazes compostos esquistossomicidas. O Uso combinado entre drogas com atividade antimicrobiana e antiparasitária vem sendo pesquisado no Brasil e no mundo com o intuito de aumentar a atividade contra estas doenças e diminuir os efeitos colaterais provocados por estas drogas e tem mostrado resultados positivos na atividade *in vitro* e *in vivo*. **OBJETIVOS:** Destacar e atualizar através de uma revisão sobre as pesquisas relacionadas ao uso combinado de drogas para o tratamento do parasita causador da esquistossomose: *Schistosoma mansoni*. **METODOLOGIA:** Foi realizada busca de artigos em periódicos científicos das bases de dados Pubmed, ScienceDirect, Scielo e DESC no período de 2000 a 2016, utilizando-se as palavras chave: *Schistosoma mansoni*, Tratamento, Combinação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O sinergismo entre drogas é uma alternativa utilizada na terapia de doenças, incluindo, o câncer, a malária e a tuberculose. Estudos da interação entre a amida piplartina e o peptídeo antimicrobiano

Dermaseptina 01 apresentam atividade contra o parasita *Schistosoma mansoni* nas formas jovem e adulta. Estudos de combinação entre drogas feitos em laboratório com praziquantel e oxamniquine; praziquante e derivados da artemisnina apresentaram atividade *in vitro* e *in vivo* contra o parasita *S.mansoni*, *S.japonicum* e *S.hematobium*. Combinações entre praziquantel e mefloquina mostraram um efeito sinérgico contra vermes adultos de *Schistosoma mansoni* *in vitro*. Estudo feito no Senegal em indivíduos com idade de 1 a 60 anos infectados por *Schistosoma mansoni*, os pacientes foram tratados com praziquantel, o artesunato, a combinação do praziquantel e artesunato resultou na cura e taxas de redução de ovos de 69% e 89%, estes resultados foram mais significativos do que estes medicamentos utilizado em monoterapia. **CONCLUSÃO:** Combinações entre praziquantel/mefloquina; praziquantel/artemisina; praziquantel/oxamniquine apresentam atividade *in vitro* e *in vivo* contra o parasita *Schistosoma mansoni*, mas o mecanismo de ação destas combinações ainda não foi estudado, no entanto mais estudos são necessários para elucidar o mecanismo de ação envolvido dos resultados destas combinações contra o parasita *Schistosoma mansoni*.

Palavras – Chave: *Schistosoma mansoni*, Tratamento, Combinação

### Referências Bibliográficas:

Albuquerque MCPA, Pitta MGR, Irmão JI, Peixoto CA, Malagueño E, Santana JV, et al. Tegumental Alterations in Adult *Schistosoma mansoni* Treated with Imidazolidine Derivatives. *LatAm J Pharm.* 2007;26:65-9

Barbosa CS, et al. Spatial distribution of Schistosomiasis Focion Itamaracá Island, Pernambuco, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2004;99(supl. I):79-83.

Bergquist NR, Colley DG. Schistosomiasis vaccines: research to development. *Parasitol Today.* 1998;4(3):99-104.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. Brasília, DF; 2005.

Cioli D. Chemotherapy of Schistosomiasis: An Update. *Parasitol Today.* 1998;14(10):418-22.

Katz N, Coelho, PMZ. Clinical therapy of schistosomiasis mansoni: The Brazilian contribution. *Acta Trop.* 2008;108:72-8.





## Aplicações de monoterpenos para o tratamento de doenças negligenciadas: Um estudo prospectivo do nerol

<sup>1</sup> Manoela Cavalcante Ribeiro; <sup>2</sup> Paulo Henrique da Silva Santos; <sup>3</sup> Éllen Nara Moura; <sup>4</sup> Mayara Ladeira Coêlho

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry (Bolsista de Iniciação Científica); <sup>2</sup> Graduando em Farmácia pela Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry; <sup>3</sup> Graduada em Farmácia pela Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry; <sup>4</sup> Discente do curso de Farmácia na Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry

**Área Temática:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** manaelacavalcanteribeiro@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Utilizadas há milênios com finalidades terapêuticas pelo homem, as plantas biossintetizam uma variedade de compostos que não estão diretamente envolvidos nos processos de crescimento, desenvolvimento e reprodução, chamados metabólitos secundários. Estes metabólitos também são chamados produtos naturais e estas substâncias têm sido estudadas com a finalidade de descobrir novas drogas. O monoterpeno nerol é um composto com atividades biológicas potenciais e ocorrem naturalmente em várias espécies de plantas possuindo uma vasta gama de atividades farmacológicas. Nesse panorama, substâncias de origem natural revelam um caminho na busca por alternativas terapêuticas para doenças negligenciadas, que são um grupo de patologias que representam risco de morte a mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo. A busca de novos medicamentos, eficazes, seguros e acessíveis contra essas doenças, portanto, é uma tarefa extremamente urgente. **OBJETIVO:** Realizar um mapeamento das tecnologias protegidas por documentos de patentes e avaliar os artigos científicos referentes à utilização dos monoterpenos no tratamento de doenças negligenciadas, dando atenção especial ao nerol. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através de pesquisa bibliográfica abrangente e sistemática em artigos e patentes. Para a prospecção científica utilizou-se os bancos de dados do Periódico da CAPES, *Science Direct* e PubMed. A prospecção tecnológica foi realizada nas bases do Instituto Nacional de Propriedade Industrial do Brasil, *European Patent Office*, *World Intellectual Property Organization* e *United States Patent and Trademark Office*. Na busca foi incluso todos os artigos e patentes que relacionavam o monoterpeno nerol às doenças negligenciadas malária, hanseníase, leishmaniose, dengue, doença de chagas, tuberculose e esquistossomose. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a análise das publicações sobre hanseníase, tuberculose e malária de alguma forma reportam o constituinte nerol presente na planta em estudo. Porém os estudos não abordam uma avaliação com esta substância isolada dos demais constituintes da planta, o que demonstra a necessidade de mais estudos para comprovar a atividade deste monoterpeno das respectivas doenças negligenciadas pesquisadas. Não foram encontradas publicações que relacionassem o nerol à Esquistossomose, Leishmaniose e Doença de Chagas nas bases de pesquisa utilizadas. Foi possível perceber que



a maior quantidade de depósitos de patentes é do nerol com relação à doença negligenciada Malária (30%). Leishmaniose está presente em 23% dos depósitos, a Tuberculose apresenta 20% dos depósitos, a dengue apresenta 20%, Hanseníase 7% e a esquistossomose apresenta 5% do total de depósitos de patentes. O nerol com relação à Doença de Chagas não teve nenhum depósito de patente. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar significativo número de trabalhos científicos e depósitos de patentes envolvendo o monoterpeno nerol, porém quando relacionado às doenças negligenciadas há uma queda significativa nos documentos encontrados, o que demonstra o potencial desta substância para estudos inéditos de aplicabilidade neste campo. Esse trabalho serve como um incentivo de inovação tecnológica para o desenvolvimento de novas pesquisas relacionando o monoterpeno nerol às doenças negligenciadas, visto que o número de registro de depósitos de pedidos de patente ainda é relativamente insuficiente para atender a atual demanda por inovação tecnológica e científica.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais, Prospecção, Inovação.

#### **Referências Bibliográficas:**

ALMEIDA, A. A. C. et al. Potential antioxidant and anxiolytic effects of (+)-limonene epoxide in mice after marble-burying test. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior**, v. 118, p. 69-78, 2014.

ANDRADE, B. L. Alves; ROCHA, D. G. Doenças negligenciadas e bioética: diálogo de um velho problema com uma nova área do conhecimento. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 23,n. 1,p. 105-113,abr. 2015.

MARQUES, T. H. C., et al. Evaluation of the neuropharmacological properties of nerol in mice. **World Journal of Neuroscience**, Teresina, v.3, p.32-38, fev., 2013.



## Organização genômica e perfis evolutivos de proteínas hipotéticas associadas a resistência a fármacos em *Leishmanibraziliensis*

<sup>1</sup>Davi Alvarenga Lima; <sup>2</sup>Alexandra de Siqueira Cajado Liarte, <sup>3</sup>Silvane Maria Fonseca Murta; <sup>4</sup>Daniel Barbosa Liarte

<sup>1</sup>Graduando em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Pesquisadora do Laboratório de Parasitologia Celular e Molecular do Centro de Pesquisas René Rachou – CPqRR/FIOCRUZ; <sup>4</sup>Professor Adjunto I do Departamento de Biologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área Temática:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** davi.brago@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Leishmanioses são um complexo de doenças relacionadas a parasitos do gênero *Leishmania*, reemergentes e negligenciadas por autoridades públicas. Fatores ambientais e antrópicos alteraram o perfil epidemiológico das doenças, que se expandiram para o meio urbano, afetando estruturalmente o parasito e ocasionando o surgimento de cepas resistentes à quimioterápicos. Nosso grupo de pesquisa tem há muitos anos identificado genes associados ao fenótipo de resistência, no entanto o grande número de proteínas hipotéticas limita o aprofundamento da pesquisa e o desenvolvimento de produtos inovadores. Dessa forma, é necessária uma abordagem preditiva computacional que direcione a seleção e investigação das proteínas hipotéticas no contexto da resistência parasitária a fármacos. **OBJETIVO:** nesse trabalho analisamos computacionalmente a organização genômica e possíveis perfis de evolução molecular de proteínas hipotéticas associadas à resistência a fármacos em *Leishmanibraziliensis*, a fim de selecionar potenciais alvos para estudos *in vitro*. **MÉTODOS:** bancos de dados secundários foram construídos a partir da versão mais recente do transcriptoma de *L. braziliensis* (disponível em <http://tritypdb.org>) e de genes associados a resistência a fármacos previamente identificados por CGH (Comparative Genome Hybridization) e microarranjos de DNA (dados não publicados). Proteínas hipotéticas foram identificadas por alinhamento local usando o algoritmo BLAST (Basic Local Alignment Search Tool) e em seguida comparadas estruturalmente utilizando os programas CAP (Contig Assembly Program) e Clustal. Esta última análise de alinhamento global foi utilizada para reconstrução filogenética utilizando o programa MEGA

(Molecular Evolutionary Genetic Analysis). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A versão mais recente do transcriptoma de *L. braziliensis* apresenta 8505 transcritos, aproximadamente 59% anotados como proteínas hipotéticas. Comparações com nossos bancos de dados identificaram 126 genes associados a resistência (61 amplificados e 65 deletados no parasito resistente). O agrupamento dos genes com base em anotação estrutural indicou uma alta variabilidade genética entre as proteínas hipotéticas, com a formação de 45 sequências consenso. A análise filogenética sugeriu a ocorrência de três a cinco grupos filéticos distintos, porém com baixos valores de *bootstrap*. Nenhum dos resultados indicou associação entre os grupos de proteínas hipotéticas e o fenômeno de amplificação ou deleção gênica observado no parasito. Esses dados sugerem eventos “ao acaso” de modificação genética e fornece informações valiosas para seleção de genes envolvidos em processos metabólicos, minimizando a escolha casual dessas proteínas para ensaios experimentais. **CONCLUSÃO:** nossa análise sugere um mecanismo de amplificação e deleção de genes ao acaso como parte da resposta parasitária ao fármaco e indica uma análise mais aprofundada do parasito antes de se considerar certas proteínas como marcadores de resistência. Nesse contexto, considerando o alto número de proteínas hipotéticas e a falta de informações bioquímicas que possam nortear a seleção daquelas mais promissoras para a quimioterapia, a organização em grupos estruturais e/ou filogenéticos podem fornecer informações relevantes acerca da organização genômica e evolução molecular, bem como direcionar a escolha de bons alvos moleculares para quimioterapia experimental.

**Palavras-chave:** Proteínas hipotéticas, Resistência a fármacos, *Leishmania braziliensis*.

## Referências

Altschul, S.F., Gish, W., Miller, W., Myers, E.W. & Lipman, D.J. (1990) "Basic local alignment search tool." *J. Mol. Biol.* 215:403-410.

MAIA-ELKHOURY, Ana Nilce Silveira et al. Visceral leishmaniasis in Brazil: trends and challenges. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2941-294, Dec. 2008

Rogers MB, et al. 2011. Chromosome and gene copy number variation allow major structural change between species and strains of *Leishmania*. **Genome Res.** 21:2129–2142.

Tamura K, Dudley J, Nei M & Kumar S (2007). MEGA4: Molecular Evolutionary Genetics Analysis (MEGA) software version 4.0. **Molecular Biology and Evolution** 24:1596-1599



## PRODUTOS NATURAIS: UMA FONTE ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

<sup>1</sup>Pauliane Miranda dos Santos, <sup>1</sup>Sâmia Emanuely da Silva Pereira, <sup>3</sup>Maria de Fátima Dias Macedo Campelo, <sup>2</sup>Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Lima,<sup>2,4</sup>Vanessa Meneses de Brito, <sup>2,4</sup>Yuri Dias Macedo Campelo.

<sup>1</sup>Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - IESVAP; <sup>2</sup> Professor da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - IESVAP;<sup>3</sup> Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santo Agostinho;<sup>4</sup>Doutorando em Biotecnologia pelo programa RENORBIO - UFPI

**Área Temática:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [pauliane.miranda@hotmail.com](mailto:pauliane.miranda@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** O Brasil apresenta uma das maiores biodiversidades do planeta em relação a sua flora, o que faz desta uma fonte de produtos naturais para a pesquisa de diversos medicamentos e princípios ativos para utilização em diversas doenças seja ela bacteriana, parasitária, viral e fúngica. Segundo a organização mundial de saúde, cerca de 1/6 da população mundial é acometida por alguma doença negligenciada, afetando principalmente pessoas que residem em áreas rurais ou urbanas em condições precárias. A causa é a falta de pesquisa e desenvolvimento de fármacos, pois a indústria farmacêutica e o setor público dos países ricos, praticamente não investem na descoberta de medicamentos para pessoas sem poder de compra.

**OBJETIVOS:** Destacar e atualizar através de uma revisão sobre as pesquisas e o uso de vários produtos naturais no tratamento de doenças negligenciadas. **METODOLOGIA:** Foi realizada busca de artigos em periódicos científicos das bases de dados Pubmed, ScienceDirect, Scielo e DESC no período de 1990 a 2016, utilizando-se as palavras chave: Produtos Naturais, Doença Negligenciada e Tratamento. Estas palavras foram pesquisadas isoladamente e modo mesclado.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com advento e o desenvolvimento da inovação tecnológica no Brasil, as pesquisas na área de plantas medicinais a partir da prospecção da flora brasileira a cada dia ganha um avanço com o propósito de descobrir novos agentes terapêuticos para a utilização destes em várias patologias que acometem os seres humanos. Pesquisas com produtos naturais, dos quais podemos citar alcaloides, flavonoides, cumarinas, terpenóides, hidrocarbonetos estão apresentando resultados *in vitro* e *in vivo* no tratamento de doenças negligenciadas. Das 119 substâncias químicas extraídas de plantas para uso medicinal no Brasil, 74% foram descobertas através do conhecimento popular. Somente na Amazônia é sabido que existem cerca de 80 mil espécies vegetais, das quais nem 4% foram estudadas cientificamente. Segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de 80% da população nos países em desenvolvimento, faz uso de plantas medicinais no tratamento de doenças primárias. O interesse

de pesquisa nesta área tem aumentado muito nos últimos anos onde estão sendo desenvolvidos projetos financiados por instituições públicas e privadas. Dentre os fatores que tem contribuído para estas pesquisas é o fato da eficiência comprovada de substâncias originadas de espécies vegetais, além de serem matéria-prima para a síntese de fármacos. **CONCLUSÃO:** Estes achados são promissores para a continuidade dos estudos com estes metabólitos secundários originado de produtos naturais com o intuito de averiguar outras propriedades farmacológicas, seu mecanismo de ação *in vivo*, estudo pré-clínicos padronizados e, sobretudo, para investigar a possibilidade de seu uso, isolado ou associado a outros compostos, na terapêutica de doenças negligenciadas como a esquistossomose e leishmaniose.

**Palavras-Chave:** Produtos naturais, Tratamento, Doenças negligenciadas

### Referências Bibliográficas:

ALMEIDA, J. R. G. A.; SILVA, F. R. N.; NUNES, X. P.; DIAS, C. S.; PEREIRA, F. O.; LIMA, E. O..AntimicrobialactivityoftheessentialoilofBowdichiavirgilioidesKunt. *RevBrasFarmacogn* 16(Supl.): p. 638-641.2006

ARRUDA, T. A.; ANTUNES, R.M.P.; CATÃO, R.M.R.; LIMA, E. O.; SOUSA, D. P.; NUNES, X.P.; PEREIRA, M. S. V.; BARBOSA, F. J. M.; CUNHA, E.V.L. Preliminarystudyoftheantimicrobialactivityof *Mentha x villosa*Hudson essentialoil, rotundifoloneand its analogues. *RevBrasFarmacogn* 16:p. 307-311.2006

AUTRAN, E. S.; NEVES, I. A.; DA SILVA, C. S. B.; SANTOS, G. K. N.; DA CÂMARA, C. A. G.; NAVARRO, D. M. A. F. Chemicalcomposition, ovipositiondeterrent anda larvicidalactivitesagainst *Aedes aegypti* ofessentialoilsfrom *Piper marginatum*Jacq. (Piperaceae). *Bioresource Technology*, v. 100, p. 2284-2288. 2009.



## Identificação Molecular e Computacional de Nutracêuticos Potencialmente Complementares à Quimioterapia Experimental das Leishmanioses.

Kaline Raiana da Silva Carvalho<sup>1</sup>, Juliana de Carvalho Passos<sup>2</sup>, Bruna Emanuele Pereira Cardoso<sup>2</sup>, Guida Graziela Santos Cardoso<sup>2</sup>, Alexandra de Siqueira Cajado Liarte<sup>3</sup>, Silvane Maria Fonseca Murta<sup>4</sup>, Daniel Barbosa Liarte<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Biologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Pesquisadora do Laboratório de Parasitologia Celular e Molecular do Centro de Pesquisas René Rachou – CPqRR/FIOCRUZ; <sup>5</sup>Professor Adjunto I do Departamento de Biologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área Temática:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** kalineraiana@gmail.com

**Introdução:** Leishmanioses são um complexo de doenças relacionadas a parasitos do gênero *Leishmania*, reemergentes e negligenciadas por autoridades públicas. A quimioterapia das leishmanioses é baseada no uso de antimoniais pentavalentes, porém problemas como falha terapêutica e reações adversas não são raros. Sabe-se que o sucesso da quimioterapia antiparasitária depende tanto do fármaco utilizado quanto do estado nutricional do indivíduo, e que certos nutracêuticos podem interagir com fármacos, potencializando ou reduzindo sua eficácia. Nosso grupo de pesquisa tem há muitos anos identificado genes associados ao fenótipo de resistência parasitária a fármacos, em busca de alternativas terapêuticas. **Objetivo:** utilizar a predição *in silico* para identificar nutracêuticos moduladores da resposta de *Leishmania* aos antimoniais. **Métodos:** Para isso, foram analisados genes amplificados e deletados de uma população de *Leishmania braziliensis* resistente à quimioterapia, previamente obtidos pelo nosso grupo. Também foram utilizados o banco de dados “DrugBank” (<http://www.drugbank.ca/>) para identificação de fármacos e nutrientes. Scripts foram desenvolvidos para atualização e compilação dos dados em um único banco de dados local. A identificação de proteínas alvo e nutracêuticos foi realizada por alinhamento local utilizando o programa BLAST (Basic Local Alignment Sequence Tool) e anotação funcional. **Resultados e Discussão:** Foram investigados 247 genes associados ao fenótipo de resistência a drogas, dos quais 125 são amplificados e 122

deletados na forma resistente do parasito. Foram identificados 34 alvos moleculares entre os genes amplificados e 53 alvos entre os genes deletados. Considerando apenas os nutracêuticos que interagem com produtos de genes amplificados ou deletados, foram identificados 36 compostos classificados em três grupos: 12 vitaminas, precursores e derivados; 12 nutracêuticos classificados como outros (extratos vegetais, cofatores, hormônios etc.) e 12 aminoácidos e precursores. No grupo das vitaminas, precursores e derivados foram identificados 3 nutracêuticos que interagem com proteínas amplificadas e 9 com proteínas deletadas no parasito resistente a fármacos. A análise dos aminoácidos apresentou apenas um precursor (glutamina), 2 aminoácidos essenciais (um dos quais interage com proteínas amplificadas e o outro com proteínas deletadas no parasito resistente a fármacos) e 9 naturais (quatro interagem com proteínas amplificadas e cinco com proteínas deletadas). Vitaminas são compostos promissores na investigação da importância do estado nutricional do paciente na resposta ao tratamento e certamente requerem estudos mais aprofundados. Porém, dentre todos os nutracêuticos identificados, os aminoácidos são interessantes pela facilidade de modulação através de alimentos naturais ou tecnologicamente melhorados. Nesse contexto os dois aminoácidos essenciais, obtidos apenas através da dieta, são particularmente importantes e poderiam modular a resposta do parasito aos fármacos, aumentando ou diminuindo o sucesso terapêutico. **Conclusão:** neste trabalho foram identificados nutracêuticos com alto potencial para o desenvolvimento de produtos e esquemas alimentares complementares à quimioterapia das leishmanioses. Ressalta-se, porém que nossos dados são de predição computacional, sendo fundamental a validação experimental para o dimensionamento desse potencial. A predição computacional de redes de interação fármaco-nutrientes representa uma alternativa promissora na pesquisa de novos tratamentos para diferentes patologias. Acreditamos que este trabalho contribui para o desenvolvimento de novos esquemas terapêuticos, aproveitando o potencial dos nutrientes e minimizando a necessidade de fármacos.

**Palavras-chave:** leishmanioses, nutracêuticos, resistência a fármacos.

### Referências bibliográficas:

Altschul SF, Madden TL, Schaffer AA, Zhang J, Zhang Z, Miller W, Lipman DJ. Gapped BLAST and PSI-BLAST: a new generation of protein database search programs. *Nucleic Acids Res* 1997; 25:3389-3402.

Cardoso BEP, Passos JC, Cardoso GGS, Liarte DB. Análise da interação de um nutracêutico com proteínas humanas e de *Leishmaniabraziliensis* e seu potencial como suplemento alimentar no tratamento das leishmanioses. *In: I Congresso Internacional de Saúde Pública do Delta do Parnaíba, 2015, Parnaíba. Programa e resumos.*

Liarte DB & Murta SMF. Selection and phenotype characterization of potassium antimony tartrate-resistant populations of four New World *Leishmania* species. *Parasitol Res.* 2010; 107(1):205-12.

Liarte, DB. Análise genômica e transcriptômica de populações de *Leishmaniabraziliensis* sensíveis e resistentes aos antimoniais. Murta, Silvana Maria Fonseca; Ruiz, Jerônimo Conceição. Belo Horizonte, 2010. 185 p. Tese (Doutorado Ciências área de concentração Biologia Celular e Molecular) - Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas René Rachou. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.



Passos JC, Cardoso BEP, Cardoso GGS, Liarte DB. Predição computacional da interação do nutracêutico NUT<sub>a</sub> com o metabolismo celular humano e de *Leishmaniabraziliensis*. In: I Congresso Internacional de Saúde Pública do Delta do Parnaíba, 2015, Parnaíba. Programa e resumos.

Rocha, Francisco Thyago de Abreu. Predição *in silico* de novos alvos moleculares e fármacos para quimioterapia experimental das leishmanioses. Liarte, Daniel Barbosa. Teresina, 2014. 39p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Piauí.



## Identificação de *Candida albicans* por Espectroscopia Raman: Revisão integrativa

<sup>1</sup>Brenda de Araújo Lopes; <sup>2</sup> Juliana dos Santos Corrêa; <sup>3</sup> Moisés Lopes Carvalho; <sup>4</sup> Larissa Vanessa Machado Viana;  
<sup>5</sup>Francielzo Ferreira Lima; <sup>6</sup>Marta Majewski; <sup>7</sup>Airton Abrahão Martin.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduada em Biomedicina da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, São José dos Campos - SP; <sup>3</sup> Enfermeiro. Doutorando do Programa de Doutorado em Engenharia Biomédica pelo Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, São José dos Campos - SP; <sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Doutorado em Engenharia Biomédica pelo Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, São José dos Campos – SP; <sup>5</sup> Tecnólogo em Radiologia. Graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAP. Docente da Faculdade Tecnologia Intensiva – FATEC/Fortaleza; <sup>6</sup> Bióloga. Doutora em Biopatologia Bucal pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista, Campus de São José; <sup>7</sup> Físico. Doutor em Física pela University of Toronto e UNICAMP. Pós-doutorado pelo Instituto Max Planck for Festokoperforschung - Stuttgart. Professor adjunto da Universidade do Vale do Paraíba.

**Área Temática:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [brunoandradegg@hotmail.com](mailto:brunoandradegg@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** Infecções nosocomiais presentes em unidades de terapia intensiva tem como um de seus principais agentes leveduras do gênero *Candida*. Atualmente, a identificação desses microrganismos é feita por técnicas convencionais, que necessitam de várias etapas que resultam na demora da identificação desses agentes e em consequência está relacionada às altas taxas de mortalidade. Recentes estudos apontam técnicas de espectroscopia vibracional, como a espectroscopia Raman como uma nova tecnologia, para a identificação rápida de microrganismos. **OBJETIVO:** Analisar a literatura científica sobre identificação de *Candida albicans* por espectroscopia Raman. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão Integrativa. A escolha dos artigos aconteceu entre os meses de maio e junho de 2015, na base de dados Pubmed. Após a inserção dos descritores "Spectroscopy Raman", "Identification" e "Candida albicans", sem nenhum critério de inclusão/exclusão, 9 artigos foram encontrados. Para a coleta de informações e análise final, adotamos um instrumento na forma de um quadro onde foram incluídos itens como: identificação do artigo segundo, nome da revista, ano, região do estudo, objetivo e principais resultados. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os artigos buscavam identificar e discriminar as espécies de *Candida albicans* demonstrando que a técnica de espectroscopia Raman pode ser utilizada para esta finalidade, com isso apontaram que:

Assinaturas Raman a partir de espécies conhecidas de *Candida* foram capazes de identificar as espécies de culturas de *Candida* desconhecida com precisão de 100%; Diferenças espectrais entre microrganismos causadores de onicomicoses podem ser distinguidos especificamente e de forma não invasiva por espectroscopia Raman; A metodologia é considerada suficientemente boa para se concluir que o procedimento da medição e avaliação explorada pode também prestar-se para diagnósticos fiáveis; O método proposto pode ser utilizado para expressar diagnósticos de processos de natureza microbiana; Experiências de mapeamento no espectro Raman demonstrou que os eucariotas, bem como leveduras apresentam em suas células compartimentos que podem ser observados em diferentes regiões do interior da célula; O espectro muda dependendo da posição investigada no interior da célula. Espectroscopia Raman parece oferecer uma alternativa fiável e rápida para identificação de *Candida* em pacientes de UTI com peritonite; Espectroscopias mostram grande potencial como novos métodos em microbiologia médica; Confocalmicroespectroscopia Raman oferece uma alternativa rápida, precisa e fácil de usar para identificação de espécies de *Candida* clinicamente relevante; Técnicas de espectroscopia vibracional podem ser ferramentas úteis para o estudo da natureza do desenvolvimento de colônia e formação de biofilme. **CONCLUSÃO:** A maioria dos artigos concordam que a demora na identificação de *Candida spp.* por métodos convencionais está intimamente relacionado ao elevado índice de mortalidade e infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva. Portanto percebeu-se que a espectroscopia Raman possui várias interfaces que caracterizam suas vantagens como: facilidade e mínimo manuseamento das amostras; sensibilidade, precisão e preservação da amostra; rapidez dos resultados uma vez que, a análise pode ser realizada a partir de microcolônias não havendo necessidade de um maior tempo de cultivo. Espera-se que a leitura deste trabalho possa contribuir para o entendimento desta nova metodologia que vem ganhando cada vez mais espaço e inovando as técnicas de análises microbiológicas.

**Palavras-chave:** Spectroscopy Raman, Identification e *Candida albicans*.

### Referências Bibliográficas:

CHOUTHAI, N.S. et al. Use of Raman spectroscopy to decrease time for identifying the species of *Candida* growth in cultures. **Avicenna J Med Biotechnol.**, v. 7 ,n. 1 , p. 45-8 , jan-mar, 2015.

SAMEK, O. et al. *Candida parapsilosis* biofilm identification by Raman spectroscopy, **Int J Mol Sci.**, v. 15 , n. 12 , p. 23924-35, mar, 2015.

ALEKSANDRO V. M.T. et al. Identification of microorganisms based on the effect of giant Raman scattering, **Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol.**, n. 5 ,p. 97-100 ,sep-oct, 2013.

IBELINGS M.S. et al. Rapid identification of *Candida spp.* in peritonitis patients by Raman spectroscopy. **Clin Microbiol Infect.**, v. 11 , n. 5 , p. 353-8 , may, 2005.

SMIJS T.G. et al. Detection and differentiation of causative organisms of onychomycosis in an ex vivo nail model by means of Raman spectroscopy. **J Eur Acad Dermatol Venereol .**, v. 28 , n. 11 , p. 1492-9 , nov, 2014.

RÖSCH P. et al. Identification of single eukaryotic cells with micro-Raman spectroscopy. **Biopolymers.**, v. 82 , n. 4 , p. 312-6 , jul, 2006.

MAQUELIN K. et al. Identification of medically relevant microorganisms by vibrational spectroscopy. **J Microbiol Methods**, v. 51, n. 3, p. 255-71, nov, 2002.

CHOO-SMITH L.P. et al. Rapid identification of *Candida* species by confocal Raman microspectroscopy. **J Clin Microbiol**, v. 40, n. 2, p. 594-600, feb, 2002.

PUPPELS G.J. et al. Investigating microbial (micro) colony heterogeneity by vibrational spectroscopy. **Appl Environ Microbiol**, v. 67, n. 4, p. 1461-9, apr, 2001.

XAVIER, P. C. N. et al. Molecular characterization of *Candida* spp. Isolates from patients with bloodstream infections. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, Uberaba, v. 46, n. 6, p. 786-787, dez. 2013.

ASMUNSDOTTIR, L. R. et al. Molecular epidemiology of candidemia: evidence of clusters of smoldering nosocomial infections. **Clin Infect Dis**, v. 47, n. 1, p. 17-24, 2008.

PFALLER, M. A.; DIEKEMA, D. J. Epidemiology of invasive candidiasis: a persistent public health problem. **Clin Microbiol**, v. 20, n. 1, p. 133-63, 2007.

GALVAN, B.; MARISCAL, F. Epidemiologia de la Candidemia en UCI. **Rev Iberoam Micol**, v. 23, n. 12, p. 12-5, 2006.

CURK, M. C., PELADAN, F; HUBERT, J. C. **Fourier transform infrared (FTIR) spectroscopy for identifying Lactobacillus species. FEMS Microbiol. Lett.** 123:241-248. 1994.

FEHRMANN, A., M. FRANZ, A. HOFFMANN, L. RUDZIK, and E. WUST. 1995. Identification of micro-organisms using mid infrared spectroscopy and quantitative Raman spectroscopy in dairies. **J. Mol. Struct.** v.348, p. 13-16.

GOODACRE, R., E. M et al. Rapid identification of *Streptococcus* and *Enterococcus* species using diffuse reflectance-absorbance Fourier transform infrared spectroscopy and artificial neural networks. **FEMS Microbiol. Lett**, v. 140, p. 233-239. 1996.

HELM, D., LABISCHINSKI, H.; NAUMANN, D. Elaboration of a procedure for identification of bacteria using Fourier-transform IR spectral libraries: a stepwise correlation approach. **J. Microbiol. Methods**, v. 14, p. 127-142. 1991.

HELM, D. et al. Classification and identification of bacteria by Fourier-transform infrared spectroscopy. **J. Gen. Microbiol**, v. 137, p. 69-79. 1991.

HORBACH, I.; NAUMANN, D.; FEHRENBACH, F. J. Simultaneous infections with different serogroups of *Legionella pneumophila* investigated by routine methods and Fourier transform infrared spectroscopy. **J. Clin. Microbiol**, v. 26, p. 1106-1110. 1988.

NAUMANN, D., D. HELM; LABISCHINSKI, H. Microbiological characterizations by FT-IR spectroscopy. **Nature**, v. 351, p. 81-82. 1991.

NAUMANN, D., S. et al. FT-IR spectroscopy and FT-Raman spectroscopy are powerful analytical tools for the non-invasive characterization of intact microbial cells. **J. Mol. Struct.**, v. 347, p. 399-406, 1995.



## Desafios e Perspectivas no uso da biotecnologia na Imunização contra Malária.

Ana Maria Castro Ferreira<sup>1</sup>, Maria Gabriela Araújo Mendes<sup>1</sup>; Alexandre Caldas Costa<sup>1</sup>, Antonio Thomaz de Oliveira, Valécia Natalia Carvalho da Silva, Cláudio Ângelo Ventura.

1. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Universitário de Parnaíba-PI.

**Área Temática:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** castroferreiraana@gmail.com

**Introdução:** A malária é doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários e transmitida a partir da fêmea do mosquito *Anopheles*. Quando infectado, o indivíduo pode chegar à cura a partir do tratamento adequado e tempo oportuno. No Brasil, grande parcela dos casos localiza-se nas regiões norte e parte da centro-oeste, observando maior letalidade nessa área, sendo assim considerada endêmica para a doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Apesar do constante desenvolvimento tecnológico e científico, essa doença ainda permanece como um grande desafio de saúde pública, sendo assim um alvo de intervenções de políticas públicas. Visando minimizar novos casos no mundo e utilizando as aplicações da nanotecnologia farmacêutica, desenvolveu-se uma vacina que, por estar em fase de estudos clínicos, apresenta eficácia limitada, porém com resultados promissores segundo os pesquisadores, já que houve imunização nos testes pré-clínicos. **Objetivos:** Analisar a utilização da nanotecnologia farmacêutica na produção de vacinas contra a malária, com enfoque na redução do impacto à saúde pública a partir de sua adesão. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando os descritores “Malária”, “Biotecnologia” e “Saúde Pública”, a partir das bases de dados SciELO, PubMed, PLOS ONE e Google Acadêmico. Como critérios de inclusão, foram analisados os trabalhos produzidos entre os anos de 2010 e 2015, que fossem pertinentes ao tema e se apresentassem nos idiomas português e inglês. **Resultados e Discussão:** Apesar dos avanços ao longo dos últimos 15 anos na redução da mortalidade à malária, essa doença ainda continua sendo um agravante para a saúde pública. Intensas inovações, dentre elas a produção de uma vacina, são essenciais para permitir que os avanços anteriores sirvam de base para os progressos futuros, porém a falta de investimentos para o desenvolvimento da vacina dificulta esse progresso. Essa ferramenta possui alto potencial de prevenção e diminuição das taxas de mortalidade, além de promover a eliminação do parasita após a interrupção de seu ciclo (BIRKETT, 2015). O desenvolvimento desta tem se tornado um enorme desafio devido à elevada complexidade de gerar resposta imune, a necessidade de uma vacina que cubra todas as fases do ciclo de desenvolvimento do parasita e necessitando, assim, de grandes investimentos. Cabe ressaltar que devido à falta de

recursos para investimento, essa enfermidade tornou-se tipicamente de países emergentes sendo relata comumente no continente africano, por sua alta prevalência de casos resultantes das condições básicas de saúde em situação precária. Portanto, em alguns estudos pode-se observar que a vacina contra a malária fornece uma nova ferramenta promissora para o controle e eliminação da doença, além de possuir grande taxa de sucesso na sua adesão. **Conclusão:** Constatou-se relevância nos resultados dos estudos analisados quanto à eficácia da vacina, no entanto, ainda há necessidade de maior reconhecimento clínico quanto à imunização das comunidades vulneráveis. Deste modo, a intensificação das pesquisas para melhor compreensão da alta complexidade em gerar uma resposta imune adequada, bem como difundir as informações preventivas, visando assim evitar futuras complicações que venham surgir e criar portas de investimentos junto às políticas públicas.



## Development of LbL films with peptide derived from Cry1Ab16 toxin with antibacterial activity against *Escherichia coli*

*Alyne Rodrigues de Araujo*<sup>1</sup>, *Alexandra Plácido*<sup>2</sup>, *Andreanne Gomes Vasconcelos*<sup>1</sup>, *Mariela Marani*<sup>3</sup>, *Peter Eaton*<sup>4</sup>, *Cristina Delerue-Matos*<sup>2</sup>, *José Roberto de Souza de Almeida Leite*<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Núcleo de Pesquisa em Biodiversidade e Biotecnologia, BIOTEC, Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>2</sup>REQUIMTE/LAQV, Instituto Superior de Engenharia do Porto – ISEP, <sup>3</sup>IPEEC-CONICET, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, <sup>4</sup>REQUIMTE/IUCBio, Universidade do Porto, <sup>5</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília - UnB.

**Área Temática 3:** Inovação tecnológica e biotecnologia aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** alyne\_biomed@hotmail.com

**INTRODUCTION:** Infections in the intestinal tract are common especially in underdeveloped or developing countries. Among these infections, the diarrheal disease stands out for being the second leading cause of death for children under 5 years old. *Escherichia coli* is one of the most common etiological agents of diarrhea in developing countries. In this context the production of thin films using a layer-by-layer technique (LbL) alternating the deposition of natural polysaccharides such as cashew gum, an exudate extracted from *Anacardium occidentale* L. stem, and antimicrobial peptides (AMP) may be a good alternative for development of biomaterials with antimicrobial potential for control of food pathogens. **OBJECTIVE:** In this study we evaluated the antibacterial activity of the PcL342-354C peptide from Cry1Ab16 Toxin and developed an LbL film with PcL342-354C peptide associated with cashew gum (CG) for possible biotechnological applications and we chose *E. coli*, a major Gram-negative foodborne pathogen. **METHODS:** Crude samples of CG were collected from stem bark of *A. occidentale* and purified with sodium salt according to De Paula et al. (1998). The AMP PcL342-354C was manually synthesized using a solid phase approach with Fmoc/t-butyl chemistry. To estimate the secondary structure of the peptide by Far-UV CD spectroscopy. LbL films (CG and peptide) with different amounts of bilayers were synthesized and tested against *E. coli* (NCTC 9001) in a ring diffusion method is a kind of semi-quantitative test to the antimicrobial activities of the films deposited onto glass plates. Representative films were examined using AFM. The analysis was carried on the samples in vibrating (tapping) mode. Imaging was performed using a TT-AFM instrument. **RESULTS AND DISCUSSION:** The PcL342-354C peptide showed promising antibacterial activity against different strains of *E. coli*: *E. coli* ATCC 25922, *E. coli* ATCC 35218 and *E. coli* ML01, featuring MICs of



31.25 µg/mL, 15.62 µg/mL and 31.25 µg/mL, respectively and MBC of 250 µg/mL for all bacteria. The cationic properties of PcL342-354C can be implicated to a high interaction with *E. coli* negatively charged membrane, resulting in the accumulation of AMPs on the membrane surface and the consequent antibacterial effect shown on the sensitive strain and the resistant strains. The films were capable of inhibiting bacterial growth, showing that the peptide retains activity when structured as a thin film. The atomic force microscopy revealed the morphological details of each synthesized film. **CONCLUSION:** The PcL342-354C peptide showed satisfactory antibacterial activity against *E. coli* strains, demonstrating the potential for development of antimicrobial LbL films that may have several biotechnological applications. The coating of CG can provide a biocompatible substrate for incorporation of peptides as a functional additive to enhance the antimicrobial activity of CG. This work was also supported by FCT through grant number PEst-C/EQB/LA0006/2011. This work received financial support from the European Union (FEDER funds through COMPETE) and National Funds (FCT, Fundação para a Ciência e Tecnologia) through project Pest-UID/QUI/50006/2013. A. Plácido are gratefully to FCT by their grants SFRH/BD/97995/2013, financed by POPH-QREN-Tipologia 4.1-Formação Avançada, subsidized by Fundo Social Europeu and Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

**Keywords:** Antimicrobial activity, LbL films, Cry1Ab16 toxin.

## References

- A Plácido, EA de Oliveira Farias, MM Marani, AG Vasconcelos, AC Mafud, YP Mascarenhas, C. Eiras, JRSA Leite, C Delerue-Matos, 2016, *Materials Science and Engineering: C*, 61, 832-841.
- A Plácido, EA de Oliveira Farias, MM Marani, AG Vasconcelos, JRSA Leite, C Delerue-Matos, *Data in Brief*, 8, 114-119, 2016.
- CLSI - Clinical Laboratory Standards Institute. *Methods for dilution antimicrobial susceptibility test for bacteria that grow aerobically*. Approved standard M02-A10. Wayne, Pa, 2012.
- CR Bittencourt, E.A. de Oliveira Farias, KC Bezerra, LMC Véras, V.C. Silva, CHN Costa, MP Bemquerer, LP Silva, JRSA Leite, C Eiras. *Materials Science and Engineering: C*, 59, 549-555, 2016.
- De Paula, R. C. M., Heatley, F., & Budd, P. M. (1998). Characterization of *Anacardium occidentale* exudate polysaccharide. *Polymer International*, 45, 27-35.



## Hanseníase: Estudo do Grau De Incapacitação Física Do Portador

<sup>1</sup>Daiara da Costa Santos; <sup>1</sup>Adriane da Cunha Aragão; <sup>1</sup>Mayra Gabriella Carvalho da Costa; <sup>1</sup>Tânia Maria Almeida da Silva; <sup>2</sup>Nayara Fernanda dos Santos Silva

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí– UESPI; <sup>2</sup>Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP e em MBA Auditoria em Serviços de Saúde pela Unidade Integrada de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão - UNIPOS.

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** dhayara\_0124@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução lenta que se manifesta principalmente por sinais e sintomas dermatoneurológicas (lesões na pele e nervos periféricos com perda de sensibilidade tátil, dolorosa e térmica) e, conseqüentemente, tem grande potencial de incapacidade física e deformidades. É provocada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, eliminado pelas vias aéreas superiores e transmitido através do contato direto com pacientes não-tratados ou tratados de forma inadequada. Os casos classificam-se em: Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB). O PB apresenta até cinco lesões de pele e baixa carga bacilar, insuficiente para infectar outra pessoa, e o caso MB apresenta mais de cinco lesões e traz uma carga bacilar maior, com alto poder de infectividade. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para evitar o desenvolvimento e possível evolução de incapacidades físicas e deformidades ao indivíduo portador. **OBJETIVO:** Descrever, por revisão de literatura, os graus de incapacidade física do portador pelo seu desenvolvimento patológico. **METODOLOGIA:** Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado um levantamento de dados na base de dados LILACS, utilizando os descritores hanseníase, *Mycobacterium leprae* e doença. Para seleção dos artigos foram utilizados os filtros: idioma português, data de publicação entre 2011 e 2014 e texto completo disponível, totalizando 15 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O comprometimento observado no paciente com hanseníase tange às incapacidades físicas, as quais são divididas em três graus. O primeiro, grau 0 relaciona-se a inexistência de incapacidade física, não havendo acometimento neural nos olhos, nas mãos ou nos pés. O segundo, o grau 1, compete a presença de incapacidades, porém de forma diminuída ou total de sensibilidade nos olhos, nas mãos ou nos pés. Todavia, o terceiro, o grau 2 estende-se a existência de incapacidade e deformidade, podendo haver triquiase, lagofalmo, opacidades corneanas, acuidade visual menor que 0,1, lesões tróficas ou traumáticas, garras e contratura de tornozelo. Contudo, algumas incapacidades podem ter sua evolução interrompida ou mesmo evitada, caso os portadores de hanseníase sejam adequadamente identificados e diagnosticados, tratados com técnicas de baixo custo e acompanhados nos serviços de saúde pública. Dessa forma, percebe-se que com o exame físico que monitora o desempenho neural e seus empecilhos, observa-se com expressividade o acometimento associado à face, palpação dos nervos e força dos membros superiores e inferiores e de sensibilidade das mãos e pés dos

pacientes, tornando imprescindível a avaliação do paciente pelo profissional de saúde.**CONCLUSÃO:**O reconhecimento precoce e o tratamento oportuno, são elementos imprescindíveis, para cessar a transmissão, prevenindo incapacidades de grau 0, grau 1 e grau 2. Os pacientes em tratamento devem ter avaliações neurológicas no início, durante e no final do tratamento principalmente se o mesmo já possui sequelas instaladas. Essas incapacidades e deformidades acabam acarretando ao paciente problemas como: diminuição da capacidade de trabalho, limitação a vida social e problemas psicológicos. Assim ressaltamos que, para prevenir incapacidades causadas pela hanseníase é necessário executar medidas que visem a manutenção física, emocional e social do indivíduo almejando evitar complicações mais graves nos casos onde os danos já estão presentes.

**Palavras-chave:** Hanseníase. *Micobacterium leprae*. Doença.

### **Referências Bibliográficas:**

Lastoria, J.C.; Abrel, M.A.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Departamento de dermatologia**, São Paulo, 2012; 17 (4): 173-9

Manda, S.M.; Hanseníase. **Revista Brasileira de medicina**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 19 -22 abr-jul. 2012

Vieira, G.D.; Aragoso, I.; Carvalho, R.M.; SOUSA, C.M. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2011 à 2012. **Departamento de medicina**, Brasília, 23 (2): 269-275, abr-jun 2014

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

Conti, J.O.; Almeida, S.N.D.; Almeida, J.A. Prevenção de Incapacidades em Hanseníase: relato de caso. **Saluvista**, Bauru, v. 32, n. 2, p. 163-174, 2013.



## Incidência de esquistossomose no povoado de Nova Ponta Branca no município de Pinheiro-MA no ano de 2015

César Alejandro Cuzcano<sup>1</sup>; José de Ribamar Anderson Chaves<sup>1</sup>; Luís Victor Moura<sup>1</sup>; Paulo Vinícius Marinho Ferreira<sup>1</sup>; Ronel Correa da Silva<sup>1</sup>; Anne Karine Martins Assunção<sup>2</sup>; Márcia Cristina Gonçalves Maciel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>2</sup>Mestrado em Ciências da Saúde; <sup>3</sup>Doutorado em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia – RENORBIO

**Área Temática:** Saúde Pública e Doenças Negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** macielmcg@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Nova Ponta Branca é um povoado do município de Pinheiro, localizado na Baixada Maranhense, que caracteriza-se pela falta de saneamento básico adequado, concentração populacional e ambientes alagados contendo grande número de caramujos suscetíveis à infecção por *Schistosoma mansoni*. O *Schistosoma mansoni* é o trematódo que transmite a Esquistossomose, que é uma parasitose endêmica em países subdesenvolvidos. O ovo com miracídio do *S. mansoni* alcança a água, é liberado e nada para o caramujo – *Biomphalaria*. Penetra-o, transforma-se em esporocisto com cercárias que penetram ativamente na pele e mucosa do ser humano. As fêmeas adultas fazem postura de ovos ao nível da submucosa. Em aproximadamente uma semana os ovos atingem a forma madura (com miracídio formado). **OBJETIVOS:** Investigar a incidência de casos de esquistossomose no povoado de Nova Ponta Branca no município de Pinheiro - MA, em 2015. **METODOLOGIA:** Foram levantados os dados dos exames parasitológicos realizados pelo método Kato-Katz pela Vigilância Epidemiológica do município para o diagnóstico de esquistossomose, com a finalidade de conhecer a incidência de esquistossomose no povoado de Nova Ponta Branca e de Pinheiro no ano de 2015. Foi feita uma análise e um comparativo do número de casos no povoado com o número de casos em Pinheiro como um todo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O povoado de Nova Ponta Branca possui 676 habitantes. Foram realizados 563 exames no povoado, com 20 positivos para a presença de esquistossomose. Em todo município de Pinheiro, incluindo Nova Ponta Branca, o total de resultados positivos foram 22 para 2717 exames. Estudos realizados anteriormente, revelam que a doença tem maior ocorrência em crianças e adolescentes, independente da área de prevalência, devido à exposição aos ambientes de risco como alagados, para atividades de lazer e à falta de resistência às reinfecções, que ocorre em adultos, nos quais a produção de Interleucina-5 leva à ativação da Interleucina-4, que por sua vez induz os linfócitos B a produzirem Imunoglobulina E está intimamente ligada à formação de uma resistência à infecções posteriores. **CONCLUSÃO:** Nova Ponta Branca apresentou 90,9% dos casos de

esquistossomose de Pinheiro, com incidência de 29,58 casos para cada 1000 habitantes, uma alta incidência que pode estar associada à presença de alagados existentes no em torno do povoado, principal meio de transmissão, baixas condições socioeconômicas desta população e falta de políticas públicas para o controle da doença.

**Palavras chave:** Esquistossomose, Epidemiologia, *Biomplalaria glabrata*, Baixada Maranhense.

#### **Referências Bibliográficas:**

Bina JC, Prata A. Esquistossomose na área hiperendêmica de Taquarendi. I - Infecção pelo *Schistosoma mansoni* e formas graves. Rev Soc Bras Med Trop 2003; 36:211-6.

Santos AM, Melo ACFL. Prevalência da esquistossomose num povoado do Município de Tutóia, Estado do Maranhão. Rev Soc Bras MedTrop 2011; 44(1): 97-99

Neves DP. Parasitologia humana. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2003.

Coelho-Castelo AAM, Trombone APF, Rocha CD, et al. Resposta imune a doenças infecciosas. Medicina (Ribeirão Preto) 2009; 42(2): 127-42



## Parasitos diagnosticados em cães e gatos atendidos no Hospital Veterinário Universitário em Teresina- PI

<sup>1</sup> Fernanda Samara Barbosa Rocha; <sup>2</sup> Joice Corina Assunção Cardoso; <sup>2</sup> Marcielly Batista da Silva; <sup>2</sup> Juliana Marjory Martins Ribeiro; <sup>2</sup> Juliane Nunes Pereira Costa, <sup>3</sup> Tyssia de Sousa Alves, <sup>4</sup> Ivete Lopes de Mendonça

<sup>1</sup> Mestranda em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>2</sup> Residente em Doenças Parasitárias dos Animais Domésticos pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>2</sup> Residente em Patologia Clínica pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, <sup>4</sup> Doutora em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** fernandarochavetufpi@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os animais de companhia podem ser portadores assintomáticos de diversas parasitoses com potencial zoonótico. O diagnóstico precoce e preciso das parasitoses reduza ocorrência de transtornos aos seres humanos e contaminação do ambiente com as formas resistentes desses parasitos. **OBJETIVO:** Realizar levantamento de casos de parasitoses com potencial zoonótico em animais atendidos em Hospital Veterinário Universitário (HVU). **METODOLOGIA:** Através da coleta de dados de exames parasitológico de fezes e pele, referentes ao período de agosto de 2014 a agosto de 2016, buscou-se verificar a casuística de parasitoses zoonóticas em animais atendidos no HVU da Universidade Federal do Piauí/Teresina-PI. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos dados referentes aos exames coproparasitológicos revelaram que as 74 amostras de fezes de cães apresentavam ovos de *Ancylostoma* sp (18, 91%), *Isospora* sp (5,4%), *Strongyloides* sp (1,35%), *Dipylidium caninum* (1,35%), as coinfeções de *Ancylostoma* sp + *Strongyloides* sp. estavam presentes em 1,35 % dos animais. Na análise das 33 amostras de gatos, observou-se a presença de ovos de *Ancylostoma* sp (18,18%), oocistos de protozoários (6,06%), *Toxocara* sp (3,03%), e coinfeção por *Ancylostoma* sp + protozoário (3,03 %) e *Ancylostoma* sp + *Capilaria* sp (3,03%). Do ponto de vista epidemiológico, esses resultados são importantes, especialmente considerando o isolamento de espécies com importância zoonótica (ex. *Toxocara* sp e *Ancylostoma* sp), que foram os mais frequentes nematódeos diagnosticados neste estudo, e podem causar importantes doenças como a Síndrome da Larva Migrans Visceral e Cutânea e enterite eosinofílica. Nos exames parasitológicos de pele, observou-se que as 505 amostras dos cães 10,09% eram positivas para *Demodex* sp e 0,99% para *Sarcoptes* sp. Das 33 amostras de gatos foi constatada a presença de *Notoedris* sp e *Felicola* sp com 1,47% e 0,18%, respectivamente. Esses dados mostram que as parasitoses cutâneas ainda persistem na população canina e felina, porém com baixa frequência, o que evidencia a atenção dos clínicos e tutores dos animais em realizar exames de rotina precocemente e de maneira bem orientada para a detecção dessas

parasitoses, evitando-se a exposição da população a agravos de saúde.**CONCLUSÃO:**O presente estudo serve de alerta para o aparecimento de parasitas que possibilitam a infecção humana, através de contato com parasitos causadores de zoonoses. Neste sentido, são necessárias medidas para reduzir a contaminação do ambiente, evitando assim a disseminação dessas doenças e ampliar as ações de saúde pública, no que diz respeito às campanhas educativas contra parasitoses animais, estimulando programas de conscientização à saúde animal.

**Palavras-chave:** Animais de companhia, Zoonose, Diagnóstico.

### **Referências Bibliográficas:**

MONTEIRO, MFM; RAMOS, RAN; CALADO, AMC; LIMA, VFS; RAMOS, ICDN; TENÓRIO, RFL; ALVES, LC. Gastrointestinal parasites of cats in Brazil: frequency and zoonotic risk. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, n. AHEAD, p. 0-0, 2016.

RIBEIRO, CM; LIMA, DE; KATAGIRI, S. Infecções por parasitos gastrintestinais em cães domiciliados e suas implicações na transmissão zoonótica. **Veterinária e Zootecnia**, v. 22, n. 2, p. 238-244, 2015.





## Aspectos epidemiológicos da coccidioidomicose no Brasil

<sup>1</sup>Matheus Vilarindo de Carvalho; <sup>1</sup>Daniel Barbosa Nunes; <sup>1</sup>Eduardo Lima Feitosa; <sup>1</sup>Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior; <sup>1</sup>Laércio da Silva Gomes; <sup>1</sup>Luis Felipe Lima Matos; <sup>2</sup>Maíra Soares Ferraz

<sup>1</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>2</sup> Professora do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** matheusvdec@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A coccidioidomicose, também conhecida, febre do Vale São Joaquim e granuloma coccidióidico, é uma micose sistêmica que acomete o homem e uma ampla variedade de animais (principalmente em cães e tatus (*D.novemcinctus*)). É causada pelo fungo dimórfico geofílico *Coccidioides immitis* e *Coccidioides posadasii*, sobre a forma de artroconídio. *C. immitis* está restrita a região da Califórnia, enquanto a *C. posadasii* apresenta ampla distribuição no continente americano. É sabidamente relacionada à exposição a poeiras de solos áridos e semiáridos de várias regiões do Hemisfério Ocidental bem como as diversas atividades exercidas nesses locais (caçadas a roedores). Tem distribuição geográfica entre 40°N 120°W no norte da Califórnia e 40°S 65°W no sul da Argentina. A maior prevalência ocorre nos estados do sudoeste dos EUA, estimando 100.000 casos novos de infecção anualmente, sendo 35.000 somente no estado da Califórnia, e no norte dos estados do México. No entanto, focos endêmicos são conhecidos na América Central (Honduras e Guatemala) e na América do Sul (Venezuela, Colômbia, Bolívia, Paraguai e Argentina). **OBJETIVO:** Analisar os aspectos epidemiológicos da coccidioidomicose no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizou-se levantamento bibliográfico, consultando as bases de dados para a obtenção dos artigos completos, revisões bibliográficas e relatos de caso: *MedLine*, *SciELO*, *PubMed*, utilizando-se de palavras chaves: coccidioidomicose, epidemiologia e micose. Dos 14 artigos encontrados foram selecionados 6 que apresentavam dados epidemiológicos mais consistentes, com estudos realizados entre 2001 e 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Esse fungo na natureza, está associado a ambientes semiáridos e árido, de temperaturas altas na estação seca, bastante longa, e chuvas escassas, concentradas em curto espaço de tempo, onde o solo é usualmente alcalino com salinidade elevada que aumentam as condições propícias à proliferação de seu agente etiológico. Por esse motivo a doença tem distribuição geográfica é limitada e transmissão restrita a alguns meses do ano. No Brasil o agente da coccidioidomicose denomina-se *C. posadasii* ocorre e quase que exclusivamente no nordeste brasileiro, desde então, o número de casos tem crescido

constantemente. A micose já foi diagnosticada em mais de 26 municípios de 4 estados brasileiros: Piauí, Ceará, Maranhão e Bahia sendo áreas endêmicas de coccidioidomicose definida no continente americano. Em 1991, o primeiro surto epidêmico de coccidioidomicose no Brasil foi na cidade Oeiras no Piauí, sendo constatado como o estado de maior ocorrência de casos já identificados. Os casos descritos no nordeste brasileiro apresentam uma sazonalidade bimodal, ocorrendo mais frequentemente no início das chuvas em janeiro e nos meses mais quentes e secos na região: setembro (16,7%); outubro (10,0%); e novembro (20,0%). Influências sazonais, decorrentes de alterações climáticas e meteorológicas, determinam anos de maior ou menor incidência da doença. No Brasil, as micoses sistêmicas não são doenças de notificação e os dados disponíveis referem-se aos casos publicados e estudos. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a coccidioidomicose é bastante comum em regiões semiáridas do Brasil principalmente estado no Piauí e que, apesar da grande incidência nesses locais, ainda há poucos dados relevantes e estudos sobre essa doença no Brasil, aumentando a dificuldade para identificar e diagnosticar, tornando mais difícil seu tratamento.

**Palavras-chave:** Micose, artroconídio, reumatismo do deserto.

#### **Referências Bibliográficas:**

- DEUS FILHO, Antônio de. Curso de atualização-Micoses. J. Bras.Pneumol.; 35(9):920-930, 2009.
- DEUS FILHO, Antônio de et al. Manifestações cutâneo-mucosas da coccidioidomicose: estudo de trinta casos procedentes dos estados do Piauí e Maranhão. **Na. Bras. Dermatol.**, Teresina, v. 1, n. 85, p.45-51, 2010.
- COSTA, Abrício André Martins da et al. Coccidioidomicose pulmonar em caçador de tatus\*. **Jornal Brasileiro de Pneumonia**, Ceará, v. 5, n. 27, p.275-278, out. 2001.
- TOGASHII, Ricardo Hideo et al. Coccidioidomicose pulmonar e extrapulmonar: três casos em zona endêmica no interior do Ceará\*. **Jornal de Pneumonia**, Ceará, v. 5, n. 33, p.275-279, 2009.
- BROWN, Jennifer et al. Coccidioidomycosis: epidemiology. *Clinical Epidemiology*, Califórnia, v. 5, p.185-197, jun. 2013.
- CORDEIRO, Rosana Aguiar. Estratégias para o conhecimento da coccidioidomicose - uma doença emergente no Nordeste Brasileiro. 2006. 124 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Micologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.



## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA

Débora Weber; Larissa Chaves de Carvalho; Lorena Natali Cardoso Fernandes Caldas; Maria Clara Cortes Marques; Thamyres Ferreira Carmo da Silva; Anne Karine Martins Assunção; Márcia Cristina Gonçalves Maciel

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Maranhão – UFMA; <sup>2</sup>Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão– UFMA; <sup>3</sup>Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão/Programa RENORBIO.

**Área Temática:** Doenças tropicais e subtropicais infectocontagiosa

**Modalidade:** Pôster

**Email:** macielmcg@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é considerada um grave problema de Saúde Pública. Sendo uma doença negligenciada, ou seja, que possui maior prevalência em países em desenvolvimento, decorrentes de falha de ciência; falhas de mercado e falha de saúde pública, a qual requer a adoção de novas estratégias, aja vista que auxilia na perpetuação da desigualdade. No Maranhão a situação é alarmante, possuindo 22 municípios prioritários para as ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Dentre seus variados tipos, predomina a tuberculose pulmonar bacilífera, principal responsável pela perpetuação da transmissão. É previsto, que até 2020, a TB ocasiona mais de 50% das mortes de adultos nos países em desenvolvimento, pela dificuldade preventiva e curativa. Percebe-se com isso que é fundamental a coleta de dados e sua exibição dentro de cada espaço geográfico, pois facilita a criação de soluções adaptadas à realidade local. **OBJETIVO:** Analisar a incidência da tuberculose, no Município de Pinheiro-Ma de 2004 a 2014. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados a partir de tabulações da Vigilância Epidemiológica da cidade de Pinheiro–MA referentes aos anos de 2004-2014, tratando-se de um estudo transversal com dados secundários. As variáveis categóricas analisadas foram: ano de ocorrência e sexo. A análise dos dados se deu através de estatística descritiva com a utilização dos programas TabWin 3.2 e Excel 2007. As bases populacionais para cálculos foram extraídas, quando necessário, de censos e projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para os cálculos foram considerados o número total de casos confirmados de TB de 2004 a 2014, dividido pela população residente no município no mesmo ano, assumindo como base 100.000 habitantes. **RESULTADOS:** Durante os anos de 2004 a 2014, identificou-se 469 casos de tuberculose no município de Pinheiro - Maranhão, com predomínio dos casos no sexo masculino. Tal situação demonstra o que afirma o Ministério da saúde - os homens adoecem mais que as mulheres. No Maranhão as taxas de incidência foram de 28, 8/100.000hab. para todas as formas de tuberculose. Comparando os dados de Pinheiro com os dados do Maranhão, observa-se que as taxas de incidência de Tuberculose Pinheiro estão mais altas que a média do Estado. Ao longo dos anos observa-se redução do coeficiente de incidência passando de 80,7/100.000hab. em 2004 para 54,2/100.000hab. em 2014, o que corresponde uma redução

de 26,5, uma queda de 32,84%. **CONCLUSÃO:** O Maranhão possui 22 municípios prioritários para o PNCT. A taxa de incidência apenas na cidade de Pinheiro para os dez anos pesquisados foi de 57,6/100.000hab, estando acima da média do Estado. O que demonstra a necessidade da realização de busca ativa e medidas de controle mais efetivas para tuberculose.

**Palavras-chave:** Saúde, tuberculose, PNCT.

#### **Referências Bibliográficas:**

BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. **Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 4, p. 687-695, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

LAGUARDIA, Josué et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): **desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 13, n. 3, set. 2004 .

PINHEIRO, R.S.; ANDRADE, V. L.; OLIVEIRA, G. P.; **Subnotificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): abandono primário de bacilíferose captação de casos em outras fontes de informação usando linkage probabilístico.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(8):1559-1568, ago, 2012



## Estudo do perfil epidemiológico das doenças emergentes e reemergentes no estado do Piauí no ano de 2015-2016

<sup>1</sup>Carla Kellen Lima Sousa; <sup>2</sup>Walicy Cosse Silva; <sup>3</sup>Maria Amélia de Oliveira Costa.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; <sup>2</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; <sup>3</sup>Enfermeira Ma. Maria Amélia de Oliveira Costa. Mestre em Enfermagem, Especialista em: Epidemiologia Geral, Epidemiologia Clínica e Epidemiologia Espacial.

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster.

**Email:** carlakellenenfermagem@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A situação epidemiológica a nível mundial tem se apresentado de forma incomum nos últimos anos, o que tem preocupado as autoridades da saúde pública, pois se mostra um problema capaz de atingir negativamente toda a humanidade. Neste âmbito, as doenças emergentes, doenças novas, surgidas há pouco tempo e que se manifestam em uma população, bem como as reemergentes, que reaparecem após sua erradicação, estão associadas a fatores sociais, econômicos e biológicos. Assim, é importante que seja controlado o alto risco que essas doenças oferecem a população, tendo como auxílio ações das autoridades na tomada das decisões objetivando o estratificar essas patologias, com base em uma vigilância epidemiológica de qualidade. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico das doenças emergentes e reemergentes no Estado do Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e com abordagem quantitativa, onde serão trabalhados dados relativos a agravos emergentes e reemergentes no Piauí. A abordagem quantitativa busca a precisão dos trabalhos realizados, levando a resultados com pequenas chances de alterações. A coleta de dados foi efetivada no banco de dados da Secretária de Saúde do Estado e Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN). Os anos estudados correspondem a 2015 a 2016. Após coleta, os dados foram organizados e agrupados em tabelas e gráficos utilizando o Tabwin. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os dados coletados referentes às doenças emergentes, constatou-se que foram notificados 133 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave no Piauí, com maior incidência nas cidades de Teresina (72,2%) e José de Freitas (2,2%), de acordo com os dados atualizados em julho de 2016, até a 22ª semana epidemiológica. Para a Zika Vírus, em 2015 foram 3 casos notificados no estado, e em 2016, até a 23ª semana epidemiológica, foram 267 os casos notificados, sendo 195 em Teresina. Com relação à Febre Chikungunya, foram notificados 409 casos em 2015, e 511 casos no ano de 2016 até a 23ª semana epidemiológica, apresentando aumento de 24,9% em relação ao mesmo período de 2015. A Coqueluche teve 208 casos notificados no ano de 2015, e no ano seguinte, até o mês de junho foram notificados 15 casos. Para a Caxumba, no ano 2015 foram constados 42 surtos, e para 2016 ainda não foi fechado o ano epidemiológico. Em relação às doenças reemergentes, no estado do Piauí no ano de 2015 a 2016 foram notificados 608 casos na forma visceral e 110 na tegumentar até o

momento da coleta dos dados. A tuberculose teve 781 casos diagnosticados em 2015, com 311 casos de cura. Para a Hanseníase em 2015, foi 1027 o número de casos. Foram constatados 52 casos para a Doença de Chagas de 2015 até o momento da coleta de dados. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que o Piauí ainda apresenta uma situação epidemiológica preocupante, sendo acometido por muitas doenças. Neste contexto, a determinação do perfil epidemiológico dos agravos é essencial para a seleção de novas áreas de riscos a serem trabalhadas, visando à redução, controle ou erradicação dessas doenças no estado.

**Palavras-chave:** Doenças emergentes, doenças reemergentes, perfil epidemiológico.

#### **Referências bibliográficas:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Febre de chikungunya: manejo clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ALEMÁN, Z. W.; PITA, M.T. S. Enfermedades emergentes y reemergentes: factores causales e impacto social. **Revista de Ciencias Médicas de La Habana**, v. 17, n. 1, p. 120-151, 2011.

RIDEL, G. M.; LUIS, I. R.; TEJA, J. Las enfermedades emergentes y reemergentes: un problema de salud en las Américas. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** v. 15, n. 4, 2004.

CABRERA, L. *et al.* Estratificación epidemiológica del riesgo de las enfermedades emergentes y reemergentes por áreas de salud. Provincia de Matanzas. 2002-2006. **Revista Médica Electrónica**, v. 34, n. 1, p. 34-46, 2012.





## Leishmaniose: Causas, Sintomas, Diagnóstico e Tratamento

<sup>1</sup>Diana Carvalho de Rezende, <sup>1</sup>Henrique Luz Guedes, <sup>1</sup>Teresa Mariana dos Santos Abreu, <sup>1</sup>Layane Carneiro Alves Pereira, <sup>2</sup>LorranyaÉveli Pereira Feitosa, <sup>3</sup>Hudson Ricardo Moraes, <sup>3</sup>Elo da Cunha Soares

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup>Graduanda em Biologia pela Universidade Federal do Piauí, <sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí.

### Área Temática:04 – Saúde pública e doenças negligenciadas

Modalidade: Pôster

Email:diana-rezende@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Também conhecida como calazar, a leishmaniose é uma doença infecciosa, porém, não contagiosa, causada por parasitas do gênero *Leishmania*. Os parasitas vivem e se multiplicam no interior das células que fazem parte do sistema de defesa do indivíduo, os macrófagos, ela é a segunda doença parasitária que mais mata no mundo. **OBJETIVO:** A revisão sistemática tem por objetivo compreender a leishmaniose dentro de suas causas, apontando os seus principais sintomas e tratamentos. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2014 e 2016. Para exclusão considerou-se: publicações antes de 2013 e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A leishmaniose é transmitida por insetos hematófagos (que se alimentam de sangue) conhecidos como flebotomos ou flebotomíneos. Se o sangue contendo parasitas *leishmania* for sugado de um animal ou de um humano, a próxima pessoa que for picada também será infectada e desenvolverá a leishmaniose. Esta doença pode se manifestar de duas formas: leishmaniose tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral. Os sintomas variam de acordo com o tipo da leishmaniose. No caso da tegumentar, surge uma pequena elevação avermelhada na pele que vai aumentando até se tornar uma ferida que pode estar recoberta por crosta ou secreção purulenta. Há também a possibilidade de sua manifestação se dar através de lesões inflamatórias no nariz ou na boca. Na visceral, ocorre febre irregular, anemia, indisposição, palidez da pele e mucosas, perda de peso, inchaço abdominal devido ao aumento do fígado e do baço. Os testes mais efetivos para diagnóstico de leishmaniose são invasivos e potencialmente perigosos, pois demandam amostras de tecido, gânglios linfáticos ou da medula espinhal. Esses testes requerem instalações laboratoriais e especialistas que não estão disponíveis imediatamente em áreas endêmicas e com poucos recursos. O método mais comum para diagnosticar a leishmaniose é por meio do teste de tira reagente. Entretanto, esse método é muito problemático. Em áreas endêmicas, pessoas podem ser infectadas pela leishmaniose, mas podem não desenvolver a doença. Assim, nenhum tratamento será demandado. Seu tratamento ainda é um desafio porque as drogas disponíveis apresentam elevada toxicidade, e nenhuma delas é bastante eficaz. A recidiva, a falha terapêutica em pacientes imunodeprimidos e a resistência ao tratamento são fatores que motivam a busca de uma droga ideal. **CONCLUSÃO:** A leishmaniose é uma doença negligenciada de importante prevalência no Brasil, mostrando nas últimas décadas mudanças no seu padrão



epidemiológico e distribuição pelo país, mostrando assim um importante campo de estudo para descoberta de terapias que apresentem melhores respostas ao paciente.

**Palavras-chave:** Leishmaniose, Diagnóstico Clínico.

**Referências Bibliográficas:**

DE SOUZA, Ana Paula Lino; DE JESUS, Jairo Ramos; TEIXEIRA, Mariana Caetano. ESTUDO RETROSPECTIVO DA EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO RIO GRANDE DO SUL. **Veterinária em Foco**, v. 11, n. 2, 2015.

DE ALMEIDA, Francileuda Batista et al. Avaliação do perfil de pacientes acometidos de leishmaniose no Alto Sertão da Paraíba com ênfase nas análises e descrição do diagnóstico laboratorial. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 62-66, 2015.

SILVA, Rômulo Pessoa et al. Estratégias para o aprimoramento do diagnóstico molecular na leishmaniose visceral. 2015.



## Medidas de controle vetorial da Leishmaniose Visceral em Teresina, Piauí

<sup>1</sup>Elís Rosélia Dutra de Freitas Siqueira Silva; <sup>2</sup>Enoque Pereira Costa Sobrinho Júnior; <sup>3</sup>Camila Ernanda Sousa de Carvalho; <sup>4</sup>José Ricardo Freitas Costa.

<sup>1</sup>Mestrado em Ciência Animal pela Universidade Federal de Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduando em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal de Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Graduação em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA,.

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade: Pôster**

**Email:** enoquecjr@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose Visceral (LV) é uma infecção parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania* que acomete homens e animais, transmitidos pela picada de fêmeas do mosquito *Lutzomyia longipalpis*. O Ministério da Saúde adota como profilaxia da LV uma tríade que tem como base: diagnóstico e tratamento dos doentes; eliminação dos cães com sorologia positiva e combate às formas adultas do inseto vetor. Em Teresina (PI), a Gerência de Zoonoses (GEZON) e as Superintendências de Desenvolvimento Urbano (SDU) são os órgãos responsáveis pelo combate aos vetores. **OBJETIVO:** Avaliar as ações de prevenção e controle vetorial da leishmaniose visceral executadas pela Gerência de Zoonoses de Teresina, Piauí. **METODOLOGIA:** Durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório na Gerência de Zoonoses de Teresina (PI) no ano de 2012, o acesso rotineiro no estabelecimento permitiu acompanhar o programa de controle de vetores para transmissão da LV e analisar os procedimentos estabelecidos no controle da doença com uma avaliação crítica das ações executadas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A GEZON realiza a captura de insetos adultos do gênero Flebótomo utilizando armadilhas “CDC” instaladas peridomiciliar e intradomiciliar em imóveis com caso positivo humano para LV e LTA e nas residências com casos caninos solicitados pelos proprietários. No laboratório de entomologia os insetos são submetidos a uma triagem onde são sacrificados, separados dos demais insetos e procede-se a sexagem. O método utilizado para identificação das estruturas morfológicas é o de clarificação e montagem provisória em líquido de Berlesse. O relatório contendo os laudos dos exames, laudos entomológicos e todos os outros programas realizados pelo centro de controle de zoonoses são enviados à Fundação Municipal de Saúde para serem tomadas as providências cabíveis referentes ao uso de inseticidas. No ano de 2012, um total de 65 imóveis foram investigados sendo 41,5% na zona Leste/Sudeste, 40% Sul e 18,5% Norte; 36,9% Intra/Peridomiciliar, 13,8% Intradomiciliar, 26,1% Peridomiciliar e 23,1% negativos, identificando 655 de *L. longipalpis*. O tratamento é do tipo perifocal no qual o produto de escolha é a *Cypermethrina*, por meio de aspersor manual. No ano de 2012, Teresina apresentou 142 casos de LV humana e 4378 cães soropositivos no teste rápido e ELISA, contudo apenas 65 imóveis foram investigados quanto à presença de vetores. Isso

destaca a necessidade de maiores ações voltadas para o controle de vetores para maior eficácia do programa de profilaxia da LV. Além disso, observa-se um número reduzido de agentes de endemias para executar os trabalhos a campo e baixa infraestrutura de laboratórios que ocasionam falhas na execução do programa. **CONCLUSÃO:** A GEZZON realiza estudos biológicos e morfológicos da *L. longipalpis* com investigações entomológicas e epidemiológicas de cada localidade promovendo atividades como captura e controle químico do vetor. O número de casos anual de LVH e LVC é superior ao número de imóveis investigados, sendo necessários maiores investimentos e ações públicas direcionadas para o controle de reservatório para a execução plena do programa de profilaxia da LV.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Visceral, Flebotomíneos, Vigilância Sanitária.

#### **Referências Bibliográficas:**

Neves DP. Parasitologia Humana. 12ª ed, São Paulo: Atheneu, 2011. 546p.

Castellano LRC. Resposta imune anti-Leishmania e mecanismos de evasão Anti-Leishmania immune response and evasion mechanisms. Vitae academia biomédica digital. 2005.



## Perfil de enteroparasitoses de pacientes atendidos em um laboratório particular da cidade de Vitorino Freire-MA

<sup>1</sup>Monaliza Natália Lucas;<sup>2</sup>Carlos Alberto Pereira Germano Júnior; <sup>2</sup>Mayane Nascimento Mota; <sup>3</sup>Joélcio Braga de Sousa;<sup>4</sup>Wédia Duarte Pereira; <sup>4</sup>José Lopes Pereira Júnior;<sup>4</sup>Wellyson da Cunha Araújo Firmo.

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup>Graduando (a) em Farmácia pela Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC; <sup>3</sup> Pós-graduando em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>4</sup>Docente da Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** monaliza.ntl@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O parasitismo é uma associação entre os seres vivos, na qual somente um deles é beneficiado na relação, nesse caso o hospedeiro sofre constante espoliação, fornecendo alimento e abrigo para o parasito. No Brasil, as parasitoses são consideradas um dos principais problemas de saúde pública. Sabe-se que os casos de enteroparasitoses no Maranhão são elevados por ser um estado com áreas alagadiças e não ter políticas de saneamento básico efetivo. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo avaliar a ocorrência de enteroparasitoses na população atendida em um laboratório particular da cidade de Vitorino Freire-MA. **METODOLOGIA:** Foram analisados 760 laudos de exames parasitológicos de fezes do período de julho a dezembro de 2015. As variáveis averiguadas foram sexo, positividade e agente etiológico, caracterizando um estudo documental, descritivo de abordagem quantitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 760 laudos analisados, 59,6% foram do sexo feminino e 40,4% do sexo masculino, sendo que 74,6% estavam positivos e 25,4% negativos, destes 76,4% estavam positivos para protozoários e 23,6% para helmintos, a *Entamoebahistolytica* e *Entamoeba coli*, foram os protozoários mais prevalentes com 64,1% e 20,1%, respectivamente. Os helmintos *Trichuris Trichiura* (80,5%) e Ancilostomídeos (15,4%) foram os mais ocorrentes. Dos 74,6% laudos positivos, 11,7% apresentaram-se poliparasitados e a maior prevalência foi por associação do *T. trichiurae E. coli*. A *E. histolytica* foi o enteroparasita mais encontrado em associação a outras espécies. **CONCLUSÃO:** A constatação da ocorrência de enteroparasitas em munícipes representa um indicador de que há necessidade de elaboração e implementação de políticas públicas direcionadas a profilaxia e tratamento das parasitoses intestinais, visando minimizar essa problemática na saúde pública, assim como melhorar a qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Infecção, Parasitismo, Saneamento Básico.

**Referências Bibliográficas:**

Alexandre TS, Castro JLO, Silva EWN, Firmo WCA. Prevalência de protozoários intestinais em escolares de uma unidade de ensino da rede pública do município de Vitorino Freire-MA. Revista Científica do ITPAC 2015;8(2).

Firmo WCA, Martins NB, Sousa AC, Coelho LS, Freitas MS. Estudo comparativo da ocorrência de parasitos intestinais no serviço de saúde pública e privado de Estreito-MA. Biofar 2011;6(1):85-93.

Melo AR, Ericeira FV, Oliveira ND, Rocha JR, Firmo WCA. Ocorrência de parasitos intestinais em laudos parasitológicos de fezes de um laboratório privado do município de Bacabal-MA. Enciclopédia biosfera 2015;11(21):3420-3430.

Silva JC, Furtado LFV, Ferro TC, Bezerra KC, Borges EP, Melo ACF. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. Rev Soc Bras Med Trop., 2011;44(1):100-102.



## Avaliação da suscetibilidade *in vitro* de antifúngicos frente a isolados de onicomicoses de horticultores em Teresina-PI

<sup>1</sup>Mitra Mobin, <sup>2</sup>Jhonatas Cley Santos Porto, <sup>3</sup>Dulcilena de Matos Castro, <sup>4</sup>Maria WalderezSzeszse Silva, <sup>5</sup>Marilena dos Anjos Martins, <sup>6</sup>Juliana Possato Takahashi, <sup>7</sup>Marcia de Souza Carvalho Melhem

<sup>1</sup>Profª. Dra.do Centro Universitário Uninovafapi – UNINOVAFAPI, <sup>2</sup> Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi – UNINOVAFAPI, <sup>3</sup>Doutoranda em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP; <sup>4</sup>Pesquisadora Científica e Diretora do Núcleo de Micologia do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo – IAL São Paulo; <sup>5</sup>Pesquisador Científico do Núcleo de Micologia do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo - IAL São Paulo, <sup>6</sup>Doutoranda em Ciências do CCD da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SESSP; <sup>7</sup>Profª. Dra. da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SESSP

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** jhonatas901@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os fungos filamentosos não dermatófitos (FFND) compreendem um grupo amplo e heterogêneo, que habitam em vegetais, solos e são encontrados em toda parte do mundo. Considerados como fungos contaminantes, sapróbios e agentes oportunistas, este grupo de fungos vem sendo ultimamente observados frequentemente como agentes etiológicos de onicomicoses. Contudo, existem poucos relatos na literatura sobre testes de sensibilidade de FFND causadores de onicomicose aos principais antifúngicos utilizados na prática médica, enfatizando a de estudos com este propósito. **OBJETIVO:** Avaliar *in vitro* a atividade antifúngica do Fluconazol (FCZ), Itraconazol (ITZ) e Anfotericina B (AMB) frente a fungos não dermatófitos isolados de onicomicoses de horticultores em Teresina-PI. **METODOLOGIA:** As amostras foram coletadas de 125 horticultores que assinaram o TCLE, que após processadas e identificadas, realizou-se a identificação das espécies fúngicas e a análise da concentração inibitória mínima (CIM) no Núcleo de Micologia do Instituto Adolfo Lutz em São Paulo, segundo a metodologia CLSI (M38-A2 de 2008). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 125 horticultores participantes da pesquisa, 66 estavam contaminados com fungos. Identificou-se 69 agentes, dos quais 52 (75,3%) correspondiam a FFND. Dos 52 isolados de FFND, em 98,1% foram observados valores altos de CIM para Fluconazol (>16 µg/L), 53,8% para Itraconazol (CIM> 0,5 µg/L), e 15,4% para AnfotericinaB (CIM >2 µg/L). De modo geral, todos os antifúngicos testados apresentaram elevada CIM para *Acremoniumhyalinulum*, sendo ≥ 64 µg/L para Fluconazol e 8 µg/L para Itraconazol e Anfotericina B. O antifúngico Itraconazol é o mais usado no tratamento de onicomicoses, seja esta causada por FFND, leveduras ou dermatófito. Portanto, uma atenção especial deve ser dada

às elevadas CIM do Itraconazol frente aos FFND, devido ao seu impacto na terapêutica das onicomicoses em geral. Esta baixa susceptibilidade dos FFND aos azóis testados pode ser explicada pelo contato contínuo destes fungos a fungicidas agrícolas de natureza azólica, como já observado para o *Aspergillus spp.* **CONCLUSÃO:** Este estudo expressa a importância dos FFND como agentes etiológicos das onicomicoses e a necessidade de futuros estudos que abordem os FFND como agentes de dermatomicoses, em especial suas susceptibilidades aos antifúngicos de uso padrão.

**Palavras-chave:** Onicomicose, Fungos filamentosos não dermatófito, Susceptibilidade.

### Referência Bibliográfica:

Clinical and Laboratory Standards Institute. Reference method for broth dilution antifungal susceptibility testing from filamentous fungi. 2.ed. Pensilvânia (EUA); 2008. v. 28. n. 16.

Gupta A. Management of Toe Onychomycosis: What Is the Potential for Improving Efficacy of Treatment? Clinics in Dermatology Y. 2002; 20:607–609.

Martelozo, I.C, Guilhermetti, E., Svidzinski, T.I.E. Ocorrência de onicomicose em Maringá, Estado do Paraná, Brasil. Acta Sci. Health Sci. Maringá: 2005; 27(2):177-182

Park, B.J. Arthington-Skaggs, B.A. Hajjeh, R.A. Iqbal, N. Ciblak, M.A. Lee-Yang, *et al.* .Evaluation of Amphotericin B Interpretive Breakpoints for *Candida* Bloodstream Isolates by Correlation with Therapeutic Outcome. Antimicrobial Agents and Chemotherapy. 2006; 50(4): 1287-1292.

Ranawaka, R.R., Silva, N., Rangunathan, R.W. Non-dermatophyte mold onychomycosis in Sri Lanka. Dermatology Online Journal. 2012;18(1). Retrieved from: <http://escholarship.org/uc/item/3d61g259>.





## Hanseníase e Tratamento farmacológico: Revisão Sistemática

<sup>1</sup>Valéria Carlos de Sousa; <sup>2</sup>Jociane Alves da Silva Reis; <sup>3</sup>Antônio Linkoln Alves Borges Leal; <sup>4</sup>Líliã Rafaela Barbosa de Sousa; <sup>5</sup>Rhilder Borges Reis; <sup>5</sup>Soane Kaline Morais Chaves

<sup>1</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Graduando em Biomedicina pela Faculdade Maurício de Nassau; <sup>4</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí -UFPI

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [valeriacs@hotmail.com](mailto:valeriacs@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, causada pelo bacilo intracelular *M. leprae* que apresenta uma predileção pela pele e nervos periféricos. A OMS recomenda atualmente que os casos sejam classificados como paucibacilar ou multibacilar com base no número de lesões na pele. O primeiro tratamento para hanseníase foi realizado com óleo de chamoogra, mas seu mecanismo de ação não era conhecido. Os principais fármacos preconizados pela OMS são dapsona, clofazimina e rifampicina, sendo os mesmos eficazes tanto na interrupção de lesões cutâneas quanto na prevenção de dano neural. A prevalência de hanseníase no mundo caiu de 5 milhões de casos entre 1980 para 200.000 mil em 2015, depois da introdução da poliquimioterapia. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática acerca dos principais medicamentos utilizados no tratamento farmacológico da hanseníase, seus mecanismos de ação e a sua importância. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática, no qual foram utilizadas as bases de dados: Scielo, Pubmed, Science Direct e LILACS. As palavras chaves utilizadas foram: hanseníase, tratamentos, fármacos, dapsona, clofazimina, rifampicina. A amostra constituiu-se de 33 artigos, 08 teses os quais passaram por criteriosa triagem de qualidade em suas abordagens. Os critérios para inclusão foram o ano de publicação entre 2008 a 2016, nos idiomas português, inglês e francês, adequação ao tema, texto na íntegra e originalidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Conforme os achados científicos, verificou-se que a poliquimioterapia é considerada o esquema terapêutico mais importante da hanseníase. Os esquemas poliquimioterápicos têm como princípio a associação das drogas, dapsona, clofazimina e rifampicina conforme recomenda a OMS. O principal objetivo do tratamento é evitar a resistência medicamentosa, reduzir a duração e os custos, aumentar a adesão do paciente evitando-se as incapacidades. Além disso, estudos relatam a ação bactericida da rifampicina, principal componente da poliquimioterapia, em ensaio clínico randomizado que mostrou redução de 57% na incidência da hanseníase durante os primeiros dois anos, sendo empregada em todas as formas da doença. Ressaltam também que a clofazimina atua lentamente através de efeitos no ciclo redox intracelular e desestabilização da

membrana, eliminando 99,9% das bactérias em pacientes multibacilares, com eficácia similar a dapsona. A dapsona atua como inibidor competitivo do ácido paraminobenzóico na síntese do folato pela bactéria. Resistências primária e secundária foram verificadas e atribuídas a monoterapia sulfônica. Destacam-se outras drogas também utilizadas no tratamento de hanseníase como a ofloxacina e a minociclina agindo através da inibição da síntese de DNA do bacilo. **CONCLUSÃO:**Portanto, é notável que o estabelecimento da poliquimioterapia mostrou-se de extrema importância proporcionando uma redução dos casos. A associação das drogas aliado ao mecanismo de ação bem definido culminam em significativa adesão dos pacientes aumentando a qualidade de vida.É importante ressaltar que o tratamento atual apresenta muitos efeitos colaterais e como medidas substitutivas já são usadas a ofloxacina, minociclina e claritromicina as quais auxiliam no tratamento.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Tratamento, Poliquimioterapia.

### Referências Bibliográficas:

Azulay RD. Dermatologia. 5ª ed. Guanabara Koogan. 2011.

Boechat N, Pinheiro L.C. S. A hanseníase e a sua quimioterapia. Rev. Virtual quim. 2012; 247-256.

Focaccia R. Veronesi. Tratado de Infectologia. 4ª ed. Atheneu. 2009.

Gelber RH, Grosset J. The chemotherapy of leprosy: An interpretive history. Lepr Rev. 2012.

Lyon S, Faria Gossi MA. Hanseníase. 1ª ed. Medibook. 2012.

Matsuoka M. Drug resistance in leprosy. Jpn J Infect Dis. 2010; 1-7.

Moet FJ, Pahan D, Oskam L, Richardus JH. Effectiveness of single dose rifampicin in preventing leprosy in close contacts of patients with newly diagnosed leprosy: Cluster randomized controlled trial. BMJ. 2008; 336:761–4.

Nery JAC, Perisse ARS, Sales AM, Vieira LMM, Souza RV, Sampaio EP, Sarno EM 2000. The use of Pentoxifylline in the treatment of type 2 reactional episodes in leprosy. Indian J Lepr. 2000; 29-39.

Parascandola J. Chaulmoogra oil and the treatment of leprosy. Pharmacy in History. 2003; 47-57.

Rocha AS, Cunha MG, Diniz LM, Salgado C, Aires MA, Nery JA et al. Drug and multidrug resistance among mycobacterium leprae isolates from brazilian relapsed leprosy patients. JCM. 2012; 1912-17.

Yano T, Kassoovska-bratinova S, The J.S, Winkler J, Sullivan K, Isaacs A, Schechter N.M, Rubin H. Reduction of clofazimine by mycobacterial type 2 NADH:Quinoneoxidoreductase: A pathway for the generation of bactericidal levels of reactive oxygen species. J. Biol. Chem. 2011; 10276-10287.

World Health organization, Global leprosy situation. Weekly epidemiological record (WER). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>. 2016.



### **Avaliação da eficácia e eficiência dos métodos caseiros desinfetantes em hortaliças**

1. Mariana Kalenna Otaviano de Carvalho; 2. Rafael Cunha da Silva; 3. Rebecca Araújo Rodrigues Gabriella Pacheco; 4. Luan Kelves Miranda de Souza; 5. Kerolayne de Melo Nogueira; 6. Karina Rodrigues dos Santos;

<sup>1234</sup> Graduandos em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup> Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí; <sup>6</sup> Doutorando em Rede Nordeste de Biotecnologia –RENORBIO; <sup>7</sup> Doutorado em Medicina Veterinária pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** mkalenna@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A contaminação de hortaliças pode ocorrer por falta de condições sanitárias adequadas durante a produção, armazenamento, manipulação, distribuição e comercialização desses alimentos. E locais como feiras livres podem contribuir para a veiculação de patógenos como protozoários e helmintos, que se constituem em sérios problemas de saúde pública. A utilização de substâncias desinfetantes de uso doméstico e o seu tempo de ação interferem em suas ações antiparasitárias. **OBJETIVO:** avaliar a eficácia de quatro compostos desinfetantes de uso doméstico: Hipoclorito de Sódio (13%), Água sanitária (2 a 2,5% HClO), Vinagre de álcool (4% de acidez volátil) e Detergente neutro em hortaliças do tipo: alface crespa hidropônica (*Lactuca sativa* var. *crispa*), coentro (*Coriandrum sativum*), cebolinha (*Allium schoenoprasum*) e couve manteiga (*Brassica oleracea*). **METODOLOGIA:** Foi realizada a técnica de Hoffmann de quatro tipos de verduras para identificação da contaminação destas por ovos de helmintos ou cistos de protozoários, de quatro comércios, as verduras contaminadas com ovos e larvas e cistos de parasitos foram colocadas em contato com 1020ml dos produtos na diluição 15:1000 do produto puro, na forma comercial, por períodos de tempo de 5, 10, 20, 30 e 40 minutos a fim de testar a eficácia das substâncias desinfetantes. O método de Hoffmann foi efetuado nos diferentes tempos para a visualização e confirmação do achado. Todo o experimento foi conduzido no laboratório de parasitologia da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso no Município de Parnaíba. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Analisando os resultados dos testes laboratoriais das dezesseis amostras foi possível observar que, tanto no hipoclorito de sódio à 13% como na água sanitária e no vinagre foi obtido os seguintes percentuais: (100%) estavam contaminadas por cisto de *Giardia* spp., (80%) cisto de *Entamoeba coli*, (30%) ovo de *Taenia*

spp., (20%) ovo fértil de *Ascaris lumbricoides*, (20%) larva de *Strongyloides stercoralis* e (30%) larva de *Ancylostoma* spp. Com a solução de detergente e água observou-se que a descontaminação não foi eficaz, pois na amostra permaneceu cistos de *Giardia* spp., ovos de *Taenia*spp. e larvas de *Strongyloides stercoralis*. Foi possível observar também que o tempo de ação das substâncias desinfetantes é um fator determinante para a morte dos parasitas, pois nos tempos de 5' a 20' as hortaliças permaneciam contaminadas. No tempo de 30' foi encontrado parasitas apenas no estágio larval, já em 40' todas amostras estavam completamente desinfetadas. **CONCLUSÃO:** Os métodos de desinfecção de hortaliças precisam de um tempo mínimo de atuação, porém o mesmo muitas vezes é negligenciado ou não é de conhecimento da população. Faz-se necessário que esses produtos atuem nas hortaliças por, no mínimo, 40 minutos, garantindo a morte de todos os estágios parasitários e erradicando esse meio de contaminação de doenças negligenciadas atualmente.

**Palavras-chave:** parasitas intestinais, produtos desinfetantes, domésticas

#### **Referências bibliográficas:**

SILVA, J. S.; MARZOCHI, M. C. A.; CAMILLO-COURA, L.; MESSIAS, A. A.; MARQUES, S. Estudo da contaminação por enteroparasitas em hortaliças nos supermercados da cidade do Rio de Janeiro. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 28(3):237-241, jul-set, 1995.

ZANINÍ, G. M.; TEIXEIRA, C. G. Angiostrongilose abdominal: profilaxia pela destruição das larvas infectantes em alimentos tratados com sal, vinagre ou hipoclorito de sódio. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 28(4):389-392, out-dez, 1995.

DE SOUSA, F. C. B. et al. Avaliação da eficácia dos compostos: cloreto de benzalcônio, óxido de cálcio e hipoclorito de sódio em contaminação experimental de areia pelo nematódeo *Ancylostoma* spp. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia*, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 88-88, dec. 2013. ISSN 2179-6645.



## Estratégias em Saúde para o Combate à Dengue

<sup>1</sup>Kerolayne Laiz Barbosa Morais; <sup>1</sup>José Diego Marques Santos; <sup>2</sup>Amanda Delmondes de Brito Fontenele; <sup>1</sup>Germana Naira Moura da Silva; <sup>1</sup>Fernanda Lorrany Silva; <sup>3</sup>Grazielle Roberta Freitas da Silva

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Feral do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster.

**E-mail:** kerolaynelbm@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A dengue ainda é considerada um problema de saúde pública, devido à sua repercussão na população de um modo geral. Pelo crescente aumento no número de casos notificados e sua rápida disseminação principalmente nos países de clima tropical, fica evidenciado que a implementação de estratégias oportunas no combate à dengue constituem ações primordiais capazes de reduzir a incidência e letalidade dessa patologia. **OBJETIVO:** Discutir as estratégias em saúde para o combate à dengue. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de julho de 2016 na Biblioteca Virtual em Saúde, limitando-se para as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, com os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Dengue AND prevenção primária”. Com a busca, 108 resultados foram encontrados e 8 artigos científicos primários foram selecionados para compor o corpus desta revisão. A busca foi realizada sem recorte temporal e foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atividades primárias de prevenção da dengue ainda são muito utilizadas como estratégias de combate à doença, por ter uma eficácia na redução de casos. Tais atividades englobam ações educativas. Por exemplo, identificou-se que escolas, por meio da literatura de cordel, podem repassar de forma lúdica informações em saúde. Reuniões na comunidade também podem ser feitas, realizadas por uma equipe multiprofissional de saúde com o intuito de conscientizar e mobilizar a população. Ações relacionadas ao controle do vetor incluem a identificação e destruição de criadouras através de visitas ao domicílio e/ou peridomicílio pelos profissionais agentes comunitários de saúde. Outra ação trata-se da intersectorialidade que propõe a integração dos setores de educação e saúde, potencializando resultados no controle do vetor. Somam-se às demais atividades as ações de vigilância sanitária e epidemiológica que trabalham no levantamento de índices e pesquisa de focos, permitindo um planejamento pautado na análise da situação local. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, fica evidente que o estabelecimento e introdução de estratégias no combate à dengue constitui-se como medida importante e fator primordial para a redução do elevado número de casos de dengue, uma doença que causa grandes prejuízos à saúde.

**Palavras-chave:** Dengue, Estratégias em Saúde, Doenças Negligenciadas.

**Referências Bibliográficas:**

Cazola LHO, Tamaki EM, Pontes ERJC, Andrade SMO. Incorporação das atividades de controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. Rev Saúde Pública. 2014;48(1):113-122

Silva PC, Martins AM, Schall VT. Cooperação entre agentes de endemias e escolas na identificação e controle da dengue. Rev Bras Promoc Saude. 2013; 26(3): 404-411.

Costa CA, Petrucio WS, Rodrigues PMA, Lages RO, Wen CO. Efetividade das práticas de teleeducação por webconferência no combate à dengue no Estado do Amazonas, Brasil. J. Health Inform. 2014; 6(1):15-8.





## Barreiras para a Adesão ao Tratamento de Tuberculose

<sup>1</sup>Kerolayne Laiz Barbosa Morais; <sup>1</sup>José Diego Marques Santos; <sup>2</sup>Amanda Delmondes de Brito Fontenele; <sup>1</sup>Germana Naira Moura da Silva; <sup>1</sup>Fernanda Lorrany Silva; <sup>3</sup>Grazielle Roberta Freitas da Silva

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Feral do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster.

**E-mail:** kerolaynelbm@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose persiste como um problema de saúde pública global devido à sua recrudescência com repercussões nos níveis de saúde e mortalidade. Os primeiros dois a três meses de tratamento são os períodos em que a maioria dos abandonos ocorre, indicando a necessidade de conhecer as barreiras existentes à adesão dos pacientes no tratamento de tuberculose a fim de contribuir na redução de abandonos desde o início do tratamento. **OBJETIVO:** Discutir as barreiras existentes para a adesão ao tratamento de tuberculose. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de julho de 2016 na Biblioteca Virtual em Saúde, limitando-se para as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEFN, com os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Tuberculose AND Recusa do paciente ao tratamento”. Com a busca, 253 resultados foram encontrados e 13 artigos científicos primários foram selecionados para compor o corpus desta revisão. A busca foi realizada sem recorte temporal e foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados neste trabalho evidenciam que os fatores associados ao abandono do tratamento são diversos podendo estar relacionados tanto ao usuário, ao tratamento em si e à própria organização da assistência à saúde prestada a esta população. Quanto aos elementos ligados ao usuário, incluem-se as condições socioeconômicas, hábitos de vida como a ingestão de drogas ilícitas e consumo de álcool que são difíceis de serem enfrentadas para uma adesão continuada. Os obstáculos em realizar o tratamento se constituem devido às dificuldades com os regimes terapêuticos demorados, com muitas drogas e vários efeitos colaterais ao cliente e até mesmo a melhoria clínica nos primeiros meses, levando a dedução incorreta de cura. No que concerne à organização dos sistemas de saúde ainda permanece uma fragilidade do cuidado ao doente de tuberculose e seus familiares, pela pouca valorização do contexto sociocultural, equipe multiprofissional incompleta e por falha no canal de comunicação, tornando deficiente e inadequada a assimilação de informações e o envolvimento do paciente de tuberculose ao seu tratamento. Todas essas variáveis funcionam como barreiras a serem vencidas para a adesão ao tratamento de tuberculose. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, a necessidade de se compreender as condições que levam à interrupção do tratamento é de suma importância no intuito de atingir as metas relacionadas à redução do número de abandonos e incremento dos percentuais de cura.



**Palavras-chave:** Tuberculose, Recusa do Paciente ao Tratamento, Saúde Pública.

**Referências Bibliográficas:**

Filho MPS, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com hiv/aids e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(2): 139-45.

Souza KMJ, Sá LD, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS, Figueiredo DA. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. RevEscEnferm USP. 2010; 44(4):904-11.

Couto DS, Carvalho RN, Azevedo EB, Moraes MN, Pinheiro PGOD, Faustino EB. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. Saúde Debate. 2014; 38(2): 572-81.



## Análise da incidência de Hanseníase paucibacilar e multibacilar por faixa etária e sexonoestado do Piauí pelo período de 2010-2012

<sup>1</sup>Letícia Paula Benvindo Trajano; <sup>2</sup>Maurilio Batista Lima; <sup>3</sup>Igor Frederico da Silveira Ramos; <sup>3</sup>Railson Pereira Souza; <sup>1</sup>Thais Cruz Ramalho; <sup>3</sup>Maurycy Silva Geronço; <sup>1</sup>Maria Eliuma Pereira Silva

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; <sup>3</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

**Área Temática:** Saúde Pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** leticiabenvindo2@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, sendo caracterizada pela evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade. Em termos terapêuticos, somente dois tipos são considerados: a paucibacilar com casos de até cinco lesões na pele e a multibacilar com casos de cinco ou mais lesões na pele. Quando a doença não é tratada, surgem as lesões nos nervos que acabam acarretando incapacidades e deformidades. Quanto a incidência, o Brasil ocupa a segunda posição ranking mundial e o Piauí a quinta posição em relação ao Nordeste, tornando este um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar pela faixa etária e pelo sexo a incidência de hanseníase paucibacilar e multibacilar no estado do Piauí durante o período de 2010-2012. **METODOLOGIA:** Para a coleta de dados foram utilizados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATASUS, no período janeiro de 2010 a dezembro de 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que a taxa de incidência de hanseníase no estado do Piauí vem declinando com o passar dos anos, sendo que no ano de 2010 a incidência total foi de 1.533 novos casos e 1.166 e 1.094 novos casos nos anos de 2011 e 2012, respectivamente. A capital Teresina foi responsável pela maioria das notificações com 1.458 (38,4%) casos. Pode-se afirmar que a predominância de novos casos foi na população masculina acima de 15 anos, com 1.859 (48,9%), destes 1.238 (32,6%) abrangem a hanseníase de formas multibacilares. A população feminina abaixo de 15 anos foi a que apresentou menor número de casos com 124 (3,2%), destes 81 (2,1%) compreendem hanseníase de formas paucibacilares, no período analisado. **CONCLUSÃO:** Apesar dos índices de hanseníase estarem diminuindo ao longo dos anos, as taxas apresentadas ainda são consideradas de padrão hiperendêmico, principalmente nas formas multibacilares entre a população masculina acima de 15 anos que podem denotar a não procura pelos serviços e tratamentos de saúde, bem como uma difícil adesão destes ao tratamento.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Epidemiologia, Doenças Negligenciadas.

**Referências Bibliográficas:**

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Lana, FCF et al. Distribuição da hanseníase segundo sexo no Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. *HansenologiaInternationalis*. 2003; 28(2): 131-137

Oliveira, VM, Assis, CRD, Silva, KCC. Levantamento epidemiológico da hanseníase no nordeste brasileiro durante o período de 2001-2010. *ScireSalutis, Aquidabã*, v.3, n.1, p.16-27, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.6008/ESS2236-9600.2013.001.0002>



## Levantamento do Nível de Conhecimento Sobre Leishmaniose Visceral

<sup>1</sup>Hilton Pereira da Silva Júnior, <sup>1</sup>João Felipe Carneiro Pinheiro, <sup>1</sup>José Marcos Carvalho Sousa,  
<sup>1</sup>Layla Beatriz Moura Ferreira, <sup>1</sup>Michael Douglas de Oliveira Silva, <sup>2</sup>Bruna Luísa Pierote

<sup>1</sup>Graduandos em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi - <sup>2</sup> Professor Mestre do  
 Centro Universitário Uninovafapi

**Área Temática: 4 – saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade: Pôster**

**E-mail: hilton\_jr10@hotmail.com**

**Introdução:** Leishmanioses são antropozoonoses causadas pelo protozoário do gênero *Leishmania*. A doença é transmitida pela picada do vetor *Lutzomyia longipalpis*, também conhecidos como mosquito palha ou birigui. Há várias formas diferentes de leishmaniose, sendo que as mais comuns são Leishmaniose tegumentar ou cutânea, que provoca feridas na pele e a Leishmaniose visceral (LV) ou calazar, que afeta alguns órgãos internos como fígado, medula óssea e o baço. A leishmaniose visceral apresenta maior importância epidemiológica e clínica devido ao maior número de casos identificados e por acometerem órgãos vitais. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento da população sobre a LV e os fatores correlacionados **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica fundamentada a partir da análise de artigos científicos de língua portuguesa, por abranger os dados de nosso país, obtidos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) entre os anos de 2008 a 2016. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos da área, mas fora da temática, além de livros, monografias, dissertações e teses. **Resultados e discussão:** Dos artigos estudados, apenas três retrataram o grau de conhecimento e escolaridade dos entrevistados acerca da leishmaniose, sendo esses dados, em porcentagem: Ensino Fundamental Incompleto: Artigo 1 – 44%, Artigo 2 – 37,5%, Artigo 3 – 4,90%; Ensino Superior Completo: Artigo 1 – 2%, Artigo 2 – 0%, Artigo 3 – 0%. Nível de conhecimento da doença, Pouco: Artigo 1 – 22,3%, Artigo 2 – 48%, Artigo 3 – 48%; Médio: Artigo 1 – 42%, Artigo 2

– 30%, Artigo 3 –13,9%; Satisfatório: Artigo 1 – 63%, Artigo 2 – 40%, Artigo 3 – 46,2%. Dos casos LV ou Calazar na América Latina, 90% deles ocorrem no Brasil. A região nordeste concentra 56% dos casos, seguidas pelas regiões sudeste com 19%, norte com 18% e centro-oeste com 7%.No Piauí, a LV é uma doença popular há várias décadas, os casos detectados de LV em áreas urbanas se concentram principalmente em Teresina, cidade que foi afetada pela primeira epidemia da doença no Brasil em 1980e desde então a doença vem se alastrando por todo o estado, em maior índice em regiões mais pobres de pouco investimento governamental na saúde, educação e saneamento básico. **Conclusão:** Assim como outras doenças consideradas negligenciadas, a Leishmaniose causa um impacto socioeconômico nas regiões atingidas, pois o acometimento da doença resulta em perdas produtivas e gastos em saúde, devido à morbidade e mortalidade que ocasionam. O conhecimento sobre os fatores de risco e a epidemiologia da infecção é o primeiro passo para a elaboração de estratégias de controle mais eficazes, uma vez que o indivíduo não conhece os modos de prevenção, aumenta o risco de ser infectado, o que explica os altos índices em locais de baixa infraestrutura. Medidas de saúde coletivas destinadas a melhorar as condições gerais de vida da população precisam ser implementadas.

**Palavras chaves:** Leishmaniose Visceral, epidemiologia, prevenção e controle.

## Referências

MOURA, L. M. A. M; MONTE, N. D. P; SOUSA, R. L. T; SANTOS, J.P; FREIRE, S.M. Nível dos conhecimentos sobre as Leishmanioses visceral e tegumentar pela População de alguns bairros de Teresina, Piauí, Brasil. **UNOPAR CientCiêncBiol Saúde 2015;17(1):21-30**

BRUSTOLONI, F.M; SERRA, J.P.A; SOUZA, A.B; PEREIRA , E. M. L; MACHADO, L. B. P; BRANCO, N. M; VENIER, N. B; BRUSTOLONI, Y. M; PEREIRA, A. C. A. Aspectos socioeconômicos e conhecimentos de familiares de crianças acometidas pela leishmaniose visceral no Mato Grosso do Sul. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas agrárias e da saúde. Vol 17, Nº 3, ano 2013. pag 71 – 82.**

BRITO, J.A; SANTOS, [ R. A; MENDONÇA, B.C; RIBEIRO, R. R. avaliação do conhecimento sobre a leishmaniose visceral antes e depois de intervenção educacional em proprietários de cães da cidade de Cruz das Almas, recôncavo da Bahia. **Revista de Ciências Ext.v.11, n.2, p.104-114, 2015.**

NEVES, D.P; MELO, A. L; GENARO, O, et al. **Parasitologia Humana.** 12<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atheneu; 2012.

BORGES, B. K. A; SILVA, J. A; HADDAD, J. P. A; MOREIRA, É. C; MAGALÃES, D. F; RIBEIRO, L. M. L; FIÚZA, V. O. P. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(4):777-784, abr, 2008**

Oliveira J.M , Fernandes A.C, Dorval M. E. C, Alves T. P, Fernandes T. D, Oshir E. T e Oliveira A. L. L. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 2010.



### 60 anos de Hanseníase:

## História da Doença e sua incidência no Brasil, Nordeste e Maranhão entre os anos de 1952 a 2012.

<sup>1</sup>Taynah Calixto Martins; <sup>1</sup>Lucas Henrique Ferreira de Sousa; <sup>1</sup>Amanda Ferreira Simões; <sup>1</sup>Ítalo Henrique Pereira Lima; <sup>2</sup>Mayara Cristina Pinto da Silva <sup>2</sup>Déborá Luana Ribeiro Pessoa.

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA;

<sup>2</sup>Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão.

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [taynahcalixto@hotmail.com](mailto:taynahcalixto@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifestando-se principalmente por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Esta doença é considerada de origem socioeconômica e de repercussão psicológica ocasionada pelas sequelas físicas, ainda sendo foco de preconceito na sociedade atual. Sua entrada no Brasil deu-se por vários pontos do litoral, com os primeiros colonizadores portugueses. Atualmente caracteriza-se como um problema de saúde pública, estando o Brasil classificado mundialmente como segundo país com maior número de casos, primeiro lugar nas Américas. **OBJETIVO:** Compilar a incidência de casos novos de hanseníase no Brasil, Nordeste e Maranhão associada à história da evolução da doença em 60 anos, facilitando o acesso futuro aos dados correspondentes ao período contemplado. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico quantitativo de abordagem descritiva de série histórica realizada através da coleta de dados no Anuário Estatístico do Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), referentes à incidência de hanseníase no Brasil, Nordeste e Maranhão no período de 60 anos, de 1952 a 2012. A análise se deu através de estatística descritiva tendo sido utilizados os programas Tabwin 3.2 e Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O período contemplado nesta pesquisa acompanha as mudanças decisivas na história do tratamento desta moléstia, como a introdução do tratamento a nível ambulatorial a partir da década de 1950 (incidência no Brasil de 9,89/100 mil hab) e o fim do isolamento compulsório, em 1962 (incidência no Brasil de 7,36/100 mil hab). Outros marcos importantes foram a recomendação da Organização Mundial da Saúde a utilização da poliquimioterapia, em 1981, e a gratuidade do tratamento para todo o mundo em 1995. Nesse mesmo ano, no Brasil, o termo lepra e seus derivados foram proibidos de serem empregados nos documentos oficiais, em uma tentativa de reduzir o estigma da doença. Analisando os resultados encontrados na pesquisa observou-se que a incidência foi predominantemente crescente de 1952 a 2003 (aumento de 212%), com pequenas variações entre 1952 e 1966, quando observou-se uma queda de até 53%. Após, em média, 50 anos de incidência ascendente, chegando aos dois maiores picos em 1997 e 2003 (27,96 e 29,37/100 mil hab, respectivamente), constatou-se progressiva redução de casos novos a partir de 2003 (redução de 40,8% até 2012). O Maranhão, apesar de seguir a mesma tendência decrescente, ainda apresenta classificação “hiperendêmica” (56,91/100 mil hab em 2012),



conforme o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, em 2012, incidência alta no Brasil, muito alta no Nordeste e um quadro Hiperendêmico no Maranhão, que, associada à escassez de pesquisa para o desenvolvimento de novos fármacos, caracteriza a hanseníase como uma doença negligenciada no país. Com um mercado comercial desfavorável para novos medicamentos e vacinas, sua farmacoterapêutica permanece inalterada desde a metade do século XX. A necessidade de intervenções governamentais em nível de saúde pública, incluindo incentivos à pesquisa e desenvolvimento de terapêutica, é corroborada pelos dados epidemiológicos apresentados neste estudo.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Epidemiologia, Coleta de dados.

### **Referências Bibliográficas:**

- Boletim Epidemiológico- Volume 44- nº 11- 2013- Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação- Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde.
- EIDT, LM. Trajectory in the Brazilian Public Health. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76-88, 2004.
- GARCIA, L P et al. Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos. *Brasília; IPEA; 2011. 62 p.*
- IBGE. Anuário Estatístico do Brasil, Rio de Janeiro, 1953-2000.
- LIRA, GV et al. A hanseníase como etno-enfermidade: em busca de um novo paradigma de cuidado. **Hansenologia Internationalis (Online)**, v. 30, n. 2, p. 185-194, 2005.



## Análise Associativa do Polimorfismo no Gene da Interleucina-17A com a Susceptibilidade de risco para a Tuberculose Pulmonar

<sup>1</sup>André Luis Fernandes Lopes<sup>1</sup>Luiz Felipe de Carvalho França; <sup>1</sup>Lucas Eduardo Silva Oliveira; <sup>1</sup>Tiago Almeida Peixoto Nascimento; <sup>1</sup>Carlos Alberto José Silva;<sup>2</sup>André dos Santos Carvalho;<sup>3</sup>Felipe Rodolfo Pereira da Silva

<sup>1</sup>Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;<sup>2</sup> Graduando em Ciências biológicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI<sup>3</sup>Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí– UFPI.

**Área Temática:** Saúde Pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** feliperodolfo.15@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo a segunda causa de morte por um único agente infeccioso. O desenvolvimento da imunidade protetora e o controle da infecção por *M. tuberculosis* são amplamente atribuídos a função desempenhada por citocinas pró e anti-inflamatórias. No entanto, a maioria indivíduos infectados com o bacilo conseguem conter ou eliminar a infecção enquanto o restante desenvolve a TB ativa. As razões pelas quais indivíduos imunocompetentes adquirem a doenças ainda permanece desconhecidas. Porém, nas últimas décadas, estudos epidemiológicos trouxeram fortes evidências de que componentes genéticos humanos contribuem significativamente para a suscetibilidade a TB. Poucos estudos investigaram a influência do polimorfismo rs2275913 no gene da Interleucina 17A (IL-17A) e ainda demonstrando inconsistência nos resultados. **OBJETIVO:** Este trabalho objetivou avaliar a influência deste polimorfismo e o risco de tuberculose pulmonar por meio de metanálise. **METODOLOGIA:** Uma pesquisa sistemática em variadas bases de dados foi realizada para artigos publicados anteriormente a julho de 2016. Os trabalhos foram incluídos na análise caso se enquadrassem nos seguintes critérios: (1) terem clara avaliação deste polimorfismo e risco de tuberculose; (2) Serem do tipo caso/controle; (3) apresentarem frequências genotípicas e alélicas documentadas; (4) estarem de acordo com o Equilíbrio de Hardy-Weinberg (HWE). A análise estatística foi realizada por meio do software *Review Manager* versão 5.2. O teste *P* e os gráficos de *Funnelplot* foram utilizados para avaliação de heterogeneidade. Também foi calculado o índice *Odds Ratio* (OR) através dos modelos estatísticos de efeito fixo ( $P < 50\%$ ,  $p > 0,05$ ) ou efeitos aleatórios ( $P > 50\%$ ,  $p < 0,05$ ). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultados oito estudos avaliaram o polimorfismo rs2275913 em pacientes com tuberculose pulmonar (grupo caso), contudo dois estudos foram excluídos devido elevada heterogeneidade. Na análise geral o alelo mutável (A) foi associado ao grupo controle, entretanto sem valores significativos (OR = 0,95 IC 95% 0,88, 1,02,  $P = 0,15$ ) estes resultados foram observados na análise genotípica onde o genótipo AA não demonstrou valores significativos (OR = 0,90 IC 95% 0,77, 1,05,  $P = 0,18$ ). Foi relatado que a IL-17 foi um fator crítico para a manutenção da imunidade da barreira pulmonar, especialmente no mecanismo contra o *M. tuberculosis*. Estudos anteriores relataram que após a vacinação contra o *M. tuberculosis* foram observados elevados níveis de interferon-gama produzido pela IL-17,

participando na regulação de linfócitos T CD4<sup>+</sup> secretores de IL-17, citocina responsável por auxiliar na formação do granuloma dificultando a disseminação da bactéria. No entanto, o mecanismo exato não é bem compreendido. **CONCLUSÃO:** Esta metanálise composta por seis estudos totalizando 2.774 pacientes com tuberculose pulmonar e 3.201 controles, mostrou que o alelo A no polimorfismo rs2275913 no gene da IL-17A foi associado aos pacientes controle (OR = 0,95 IC 95% 0,88, 1,02, P = 0,15) sem valor significativo. Entretanto mais estudos são necessários para avaliar a correlação entre o polimorfismo e o risco de susceptibilidade da doença.

**Palavras-chave:** *Mycobacterium tuberculosis*, Polimorfismo de nucleotídeo único, Genótipo.

### Referências Bibliográficas:

- Bose, Mridula et al. Lack of association between IL17A and IL17F polymorphisms and related serum levels in north Indians with tuberculosis. **Gene**, v. 529, n. 1, p. 195-198, 2013.
- Bulat-Kardum, L. J. et al. Genetic Polymorphisms in the Toll-like Receptor 10, Interleukin (IL) 17A and IL17F Genes Differently Affect the Risk for Tuberculosis in Croatian Population. **Scandinavian journal of immunology**, v. 82, n. 1, p. 63-69, 2015.
- Du, Jin et al. StIL-17 gene polymorphisms in the development of pulmonary tuberculosis. **International journal of clinical and experimental pathology**, v. 8, n. 3, p. 3225, 2015.
- Milano, Mariana et al. Single Nucleotide Polymorphisms in IL17A and IL6 Are Associated with Decreased Risk for Pulmonary Tuberculosis in Southern Brazilian Population. **PloSone**, v. 11, n. 2, p. e0147814, 2016.
- Oceio-Vinvals, Javier Gonzalo et al. The IL-17 G-152A single nucleotide polymorphism is associated with pulmonary tuberculosis in northern Spain. **Cytokine**, v. 64, n. 1, p. 58-61, 2013.
- Penq, Rong et al. The IL-17F sequence variant is associated with susceptibility to tuberculosis. **Gene**, v. 515, n. 1, p. 229-232, 2013.
- Shi, G. C.; ZHANG, L. G. Influence of interleukin-17 gene polymorphisms on the development of pulmonary tuberculosis. **Genet Mol Res**, v. 14, n. 3, p. 8526-31, 2015.
- Wang, Min et al. Genetic polymorphisms of IL-17A, IL-17F, TLR4 and miR-146a in association with the risk of pulmonary tuberculosis. **Scientific Reports**, v. 6, 2016.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2014. Geneva, Switzerland: 2014.



## Atividade antimalárica da *Artemisia annua* L. e sua inserção na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Importância para o Sistema Único de Saúde (RENISUS): Uma revisão sistemática.

<sup>1</sup>Igor Frederico da Silveira Ramos; <sup>1</sup>Thais Cruz Ramalho; <sup>1</sup>Leticia Paula Benvindo Trajano; <sup>1</sup>Maria Eliuma Pereira Silva; <sup>1</sup>Maurycy Silva Geronço; <sup>1</sup>Rayran Walter Ramos de Sousa; <sup>2</sup>Railson Pereira Souza.

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

<sup>2</sup>Especialista em Controle e Qualidade de Alimentos pelo Instituto Federal de Educação e Tecnologia do Piauí. Nutricionista pela Faculdade Estácio – CEUT. Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [igorfrederico10@gmail.com](mailto:igorfrederico10@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A malária, causada por parasitas do gênero *Plasmodium* sp., é a mais importante doença parasitária tropical, estando relacionada a altos índices de mortalidade. A necessidade de novos medicamentos para o tratamento desta enfermidade suscitou, na comunidade científica, o interesse na *Artemisia annua* L., planta consagrada pela medicina tradicional chinesa, cujo princípio ativo (P.A.) é a artemisinina. No Brasil, embora seja bastante utilizada, não está catalogada na Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse para o Sistema único de Saúde - RENISUS. **OBJETIVO:** Revisar por meio da literatura científica sobre as propriedades antimaláricas da *A. annua* L. e gerar um panorama positivo para sua admissão na RENISUS. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática, na qual foi feito um levantamento de artigos nas bases de dados secundárias *online* SciELO, PubMed, Science Direct e Lilacs. Foram selecionados 40 artigos, compreendidos entre 2010 e 2016, em idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que tratavam da correlação entre a *A. annua* L. e a sua atividade antimalárica. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A *A. annua* L., contém artemisinina, uma lactona sesquiterpênica que possui uma ponte endoperoxídica, atuando na fase sanguínea das formas assexuais e sexuais do parasita, contribuindo para a redução da doença em áreas de baixa transmissão. Em um estudo realizado no Brasil, foram analisadas infusões de *A. annua* L. de quatro regiões distintas da Amazônia quanto à presença da artemisinina e sua atividade antiplasmodial *in vitro*. Os resultados alcançados revelaram que as infusões possuíam níveis elevados do ativo e uma alta eficiência no combate ao *P. falciparum* e que, até mesmo as preparações mais diluídas, inibiram 100% dos parasitas em quase todos os isolados analisados. Outro estudo realizado em camundongos revelou que após 8, 12 e 24 horas da sua administração, os parasitas sofreram dilatações e deformações na membrana do vacúolo digestivo, com posteriores ruptura da mesma, bem como das membranas nucleares e mitocondriais, seguindo para a degeneração de suas estruturas internas, respectivamente. Outros relatos afirmam que a ação antimalárica do chá da *Artemisia* não provém apenas da artemisinina,

mas de um amplo espectro de constituintes presentes na bebida, que também possuem alguma ação contra os plasmódios. Ao mesmo tempo, a artemisinina e seus derivados foram muito bem tolerados nas várias avaliações clínicas a que foram submetidos, não estando documentada uma toxicidade associada relevante, a não ser casos de hipersensibilidade. Por fim, a sua inserção na RENSUS favoreceria, dentre outros aspectos, a promoção do uso sustentável da biodiversidade, a inserção da agricultura familiar nas cadeias de produção das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos, além de promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais do uso de plantas medicinais e remédios caseiros, promovendo assim, uma redução de gastos do SUS. **CONCLUSÃO:** Tendo por base os resultados apresentados e discutidos, pode-se constatar que a Artemisia oferece uma propriedade antimalárica e uma margem de segurança representativa quando empregada dentro das recomendações determinadas pela medicina chinesa e um grande potencial para produção de fitoterápicos, tendo fortes subsídios para sua inserção na RENSUS.

**Palavras-chave:** Malária, Artemisia, Sistema Único de Saúde.

### Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Caderno 10 – Malária**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World malaria report 2013**. Geneva. WHO, 2013.
- ALMEIDA, L. C. et al. Revisão de literatura sobre o mecanismo de ação da artemisinina e dos endoperóxidos antimaláricos: parte I. **Textura**, Cruz das Almas, v. 5, n. 9, p.43-51, jun. 2012.
- DONNO, A, et al. First-time comparison of the in vitro antimalarial activity of *Artemisia annua* herbal tea and artemisinin. **Oxford Journals**. v. 106, n. 11, p. 696-700. 16 jul. 2012.
- FERREIRA, J. F. S. et al. Flavonoids from *Artemisia annua* L. as Antioxidants and Their Potential Synergism with Artemisinin against Malaria and Cancer. **Molecules**, v. 15, p.3135-3170, 29 abr. 2010.
- FRAGOSO, T. P. **Análise do uso medicinal do gênero artemisia no brasil com base em fatores tradicionais, científicos, políticos e patentários para subsidiar o programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. 2014. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Complexo Tecnológico de Medicamentos, Instituto de Tecnologia em Fármacos, Rio de Janeiro, 2014.
- KRUNGKRAI, Jerapan; KRUNGKRAI, Sudaratana Rochanakij. Antimalarial qinghaosu/artemisinin: The therapy worthy of a Nobel Prize. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 6, n. 5, p.371-375, 2016.
- MANSON, S. P.; COOK, G.C; ZUMLA, A.(2009): Epidemiology of Disease in the Tropics; Malaria; The antimalarial drugs. **Manson's tropical diseases**. (pp: 23-24); (pp:1243-1248);(pp:1257-1259). Edimburgo: Saunders.
- O'NEILL, P. M., BARTON, V. E., WARD, S. A., The Molecular Mechanism of Action of Artemisinin - The Debate Continues, **Molecules**, v. 15, p. 1705-1721, 2010.
- SILVA, L. F. R. e et al. *In vitro* susceptibility of Plasmodium falciparum Welch field isolates to infusions prepared from *Artemisia annua* L. cultivated in the Brazilian Amazon. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 7, p.859-866, 2012.



## Hanseníase em menores de 15 anos: Caracterização clínica dos casos em estado hiperendêmico

<sup>1</sup> Eliracema Silva Alves; <sup>2</sup> Lindalva Maria Ferreira Marques; <sup>3</sup> Rosineidia do Perpetuo Socorro Araújo; <sup>4</sup> Inara Viviane de Oliveira Sena; <sup>5</sup> Priscilla Dantas Almeida; <sup>6</sup> Karinna Alves Amorim de Sousa; <sup>7</sup> Telma Maria Evangelista de Araújo

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduada do Curso Superior Sequencial de Formação Específica em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>3</sup> Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup> Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; <sup>6</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. <sup>7</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** hanseniase@saude.pi.gov.br

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma doença crônica infecciosa, transmissível e de evolução lenta, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium Leprae*, sua ocorrência em menores de 15 anos configura-se como importante indicador epidemiológico, pois reflete manutenção da cadeia de transmissão, sinalizando a gravidade do problema. **OBJETIVO:** Identificar o perfil clínico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos de idade diagnosticados no Piauí. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, realizada no mês de agosto de 2016, por meio de levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, sobre registros de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade no período de 2012 a 2015. Os dados foram analisados a partir de tabulações realizadas no software Tabwin e transportadas ao Excel para descrição em tabelas. Foram respeitados todos os princípios éticos da resolução 466/12. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se 316 casos em menores de 15 anos, sendo 174 (55%) no sexo masculino, com exceção no último ano avaliado onde houve maior predominância no sexo feminino (54%), quanto a forma clínica, ocorreu maior apresentação da Indeterminada 32%, seguida da Dimorfa (27,5%) que também é responsável pela transmissão do agravo. Chama atenção o percentual de casos sem qualquer classificação da forma clínica da doença (8,2%). Quanto a classificação operacional, predominou a paucibacilar 192 (60,8%), em relação ao modo de detecção 157 (49,7%) foram diagnosticados por encaminhamentos, 33,2% por demanda espontânea e apenas 13 (4,11%) por exame de contatos. **CONCLUSÃO:** É essencial o conhecimento do perfil da doença, tendo em vista que o Piauí é considerado um estado com endemicidade muito alta 9,26/100 mil habitantes em 2014. O predomínio de formas paucibacilares pode indicar que as atividades para o diagnóstico precoce de casos estão sendo eficazes, no entanto, cabe enfatizar a importância da realização do exame de contatos para o diagnóstico precoce da doença nessa faixa etária, pois percentual do Estado está abaixo do



preconizado pelo Ministério da Saúde e nem sempre será possível identificar os sinais do agravo, portanto, as medidas de vigilância e controle devem ser priorizadas, afim de diminuir a incidência nessa população.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Epidemiologia, Criança.

**Referências Bibliográficas:**

Araujo, TME et al. Boletim de vigilância em saúde do Estado do Piauí: Hanseníase 2014, Teresina -EDUFPI, 2016.

Souza,CDF; Rocha,WJSAF; Lima, RS. Distribuição espacial da endemia hansênica em menores de 15 anos em Juazeiro-Bahia, entre 2003 e 2012. Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v.10,n.19,p. 35 - 49, Dez/2014

Goncalves, KKB et al. Caracterização dos casos de hanseníase diagnosticados através do exame de contato. JournalofNursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 2, 2016.

Souza, C; Rodrigues, M. Magnitude, tendência e espacialização da hanseníase em menores de 15 anos no estado da bahia, com enfoque em áreas de risco: um estudo ecológico. Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 11, n. 20, p. 201, 2015.





## PERFIL DA TOXOPLAMOSE EM GESTANTES NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Almerinda da Silva Amorim Portela Neta<sup>1</sup>; Carla Taynan Matos Amaral<sup>2</sup>; Jéssica Mylena Garcia Cunha<sup>2</sup>; Wellyson da Cunha Araújo Firmo<sup>3</sup>; Clícia Mayara Santana Alves<sup>3</sup>; Wandon Rodrigues de Sousa<sup>3</sup>; José Lopes Pereira Júnior.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau de Parnaíba;<sup>2</sup>Acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC;  
<sup>3</sup>Docentes do curso de Farmácia da Faculdade de Educação de Bacabal

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** almerindaportela@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose é zoonose cujo agente etiológico é o *Toxoplasma gondii*, sendo identificados em seu ciclo de vida complexo dois hospedeiros: o gato, como hospedeiro definitivo, e o homem, mamíferos e aves, como hospedeiros intermediários, nesse contexto a toxoplasmose se torna uma doença negligenciada sendo de grande importância na perpetuação da pobreza e subdesenvolvimento dos países pobres e de renda média, elas constituem um conjunto de doenças infecciosas altamente prevalentes, caracterizadas pelo alto grau de morbidade, porém baixo grau de mortalidade, afetando profundamente a qualidade de vida e gerando impactos socioeconômicos negativos para a população dos países mais pobres. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo verificar o perfil dos casos de toxoplasmose em mulheres grávidas no Brasil. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de um levantamento retrospectivo de estudos publicados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, no período de 2005 a 2015. Levando em consideração alguns aspectos, como a prevalência em gestantes, localidade e o contato com o agente etiológico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No presente estudo, observou-se que ainda existe uma grande contaminação através dos felídeos que são o ponto-chave da epidemiologia da toxoplasmose, sendo os únicos hospedeiros da forma sexuada, e definitivos do parasita, por eliminarem oocistos nas fezes, esta é a única fonte de infecção dos animais herbívoros, outra forma de contaminação é por via placentária. Além disso, o *Toxoplasma gondii* multiplica-se na placenta, difundindo-se para os tecidos fetais, com consequências mais sérias aos fetos, no primeiro terço ou metade da gestação. Apesar de quanto mais adiantada a gestação, maior a probabilidade da infecção fetal. Foram constatados também o aumento no número de casos no período de 2006 à 2008 em todo o país. Todos os casos encontrados pelos estudos houve associação significativa com a residência na zona rural, mais de uma gestação, baixo nível de escolaridade (< 8 anos de estudo) e baixa renda *per capita*. Os estudos apontaram ainda que a falta de diagnóstico e/ou controle da patologia contribui com a disseminação da doença ao feto. **CONCLUSÃO:** Portanto, o acompanhamento clínico e sorológico de pacientes gestantes o diagnóstico precoce da infecção materna, na soroconversão, poderia evitar a infecção fetal ou atenuá-la através da instituição da terapêutica. Por outro lado, adverte-se pela presença de um grande número de animais susceptíveis, reforçando a necessidade de

medidas profiláticas nesta população, tais como a não alimentação com alimentos crus ou malcozidos, e a manutenção dos animais restrita ao ambiente doméstico, evitando que estes cacem e adquiram a infecção a partir de roedores e aves.

**PALAVRAS-CHAVE:** Toxoplasmose, Gestantes, Brasil.

1. DJOKIC, V. et al. Toxoplasma gondii infection in pork produced in France. **Parasitology**, v. 143, n. 5, p. 557-567, 2016.
2. VARELLA, Ivana S. et al. Prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes. **J Pediatr**, v. 79, n. 1, p. 69-74, 2003.



### Ações de Promoção da Saúde no Controle da Tuberculose

<sup>1</sup>Anizielly Maria de Jesus Ferreira dos Santos

<sup>2</sup> Telma Maria Evangelista de Araújo

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Doutorado em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery.

**Área temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [anizielly\\_jd@hotmail.com](mailto:anizielly_jd@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. A OMS estabeleceu metas a serem cumpridas até o ano de 2035 e para isso, prevê o estabelecimento de três pilares: prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente; políticas arrojadas e sistemas de apoio; e intensificação da pesquisa e inovação, alinhado à isso, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Brasil está se preparando para a construção do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas por equipes da Estratégia Saúde da Família e a produção científica brasileira no controle da tuberculose. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática realizada no período amostral de junho de 2016 nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Scielo, utilizando-se dos descritores em ciências da saúde (DECs): “tuberculose” and “prevenção e controle”, junto aos limitadores: texto completo, publicações dos últimos 5 anos, país Brasil. Sendo selecionado 8 artigos para análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos mostram que, apesar dos avanços em relação ao controle e prevenção da doença, ainda existem grandes dificuldades, entre elas, o diagnóstico tardio. Sabe-se que quanto mais precoce o diagnóstico e iniciado o tratamento, menor será o tempo de transmissibilidade, além de diminuir o tempo do diagnóstico e o início do tratamento. Apontam também ser necessário que os profissionais nos níveis primários, secundários e terciários realizem a busca ativa de casos de TB de sintomáticos respiratórios (SR) na comunidade. É importante também que haja a integração dos usuários junto às equipes de saúde. Dessa forma entende-se que o acolhimento é importante no controle e prevenção da TB como medida para assegurar a identificação de SR e doentes, além de minimizar entraves ao diagnóstico precoce e à conclusão do tratamento. Em se tratando do empoderamento, deve-se promover o diálogo entre profissionais de saúde e usuários causando uma postura ativa desses sujeitos em seus ambientes políticos e sociais. Sendo de responsabilidade das equipes da ESF desenvolver ações educativas e de mobilização comunitária, visando o controle das doenças/agravos em sua área de atuação. **CONCLUSÃO:** Os estudos evidenciaram que ainda existem grandes barreiras a serem vencidas para que o controle se torne efetivo, entre eles a baixa adesão ao tratamento, influência do estigma e a falta de conhecimento sobre a TB entre doentes e familiares, deixando explícito que somente o acesso ao diagnóstico e aos

medicamentos não são suficiente para uma adesão efetiva. Necessário se faz, portanto, o desenvolvimento de estudos voltados a investigar as concepções que orientam as práticas de educação em saúde para a TB, de modo que se possam incrementar ações existentes na perspectiva de potencializar movimentos transformadores de realidades, nas quais se inscrevem condições de iniquidades impostas aos cidadãos adoecidos por TB.

**Palavras-chave:** Tuberculose, educação em saúde, prevenção e controle.

**Referências Bibliográficas:**

Duarte S, Lima D, Barreira G, Peres W. A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2011; 40(1): 28-33.

Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de atenção básica. Acolhimento à demanda espontânea. *Caderno de Atenção básica*. 2011; 28(1).

Rodrigues ILA, Motta CS, Ferreira MA. Representações sociais de enfermeiros sobre o portador de tuberculose. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):172-8.

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 15, n. 1, p. 103-11, mar. 2013.



## Perfil das doenças negligenciadas no estado do Piauí

<sup>1</sup>Matheus Henrique da Silva Lemos; <sup>2</sup>Isaiás Silva Costa; <sup>3</sup>João Paulo Madeira Carvalho; <sup>4</sup>Walicy Cosse Silva; <sup>5</sup>Maria Amélia De Oliveira Costa.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DEVRV; <sup>2</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DEVRV; <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DEVRV; <sup>4</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; <sup>5</sup>Enfermeira Ma. Maria Amélia de Oliveira Costa. Mestre em Enfermagem, Especialista em: Epidemiologia Geral, Epidemiologia Clínica e Epidemiologia Espacial.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster.

**Email:** matheus\_mhds1@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As doenças negligenciadas, presentes em condições de pobreza, são um conjunto de doenças infecciosas que acometem principalmente populações mais vulneráveis. No mundo todo, a OMS afirma haver mais de um bilhão de pessoas infectadas. No Brasil, são doenças fortemente ligadas a pobreza, sendo visível a preocupação dos governantes em relação a esta situação. O Piauí vivencia esta situação com a presença de doenças como hanseníase, tuberculose, doença de chagas, leishmaniose e as geohelmintíases, sendo consideradas doenças negligenciadas. Neste contexto, o país lançou, em acordo com o Banco Mundial, uma linha de financiamento na tentativa de reduzir os danos causados por esses agravos. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico das doenças negligenciadas no Estado do Piauí. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa sendo a coleta de dados realizada no banco de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Estadual de Saúde, correspondendo aos anos 2013 a 2015 exceto em relação a tuberculose, onde os dados disponíveis correspondem ao período de 2013 a 2014 em decorrência da deficiência no encerramento dos casos. Em relação a geohelmintíases estes são provenientes do inquérito nacional de prevalência da esquistossomose e geohelmintíase realizados nos anos de 2011 a 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A coleta de dados nesta pesquisa mostrou, com relação a Doença de Chagas, foram identificados 155 casos no período de 2013 a 2015. As cidades com maior número de casos foram Pedro II com 87 casos, Picos com 15, sendo a prevalência para estes municípios de 2,32/1000hab e 0,20/1000hab respectivamente. Com relação a Leishmaniose tegumentar, o total de casos notificados de 2013 a 2015 foi de 254 casos, onde as maiores evidências foram: Teresina com 109 e Altos com 17 casos. A prevalência foi de 0,23/1000hab para Teresina e 4,37/1000hab para Altos. Com relação a Leishmaniose Visceral, no mesmo período estudado 1122 casos foram notificados, com maior quantidade em Teresina, 243 casos e Barras com 114. Sendo a prevalência em Teresina 0,29/1000hab e 2,54/1000hab em Barras. No mesmo período, foram constatados 3086 casos de Hanseníase no estado, para a Tuberculose, no período de 2013 a 2014 encontrou-se um total de 1867 casos.

Com relação às geohelmintíases, no período de 2011 a 2012 referente a realização do inquérito em 19 municípios do estado, apenas Picos apresentou infestação para o *S. mansoni*, para o *áscaris lumbricoides*, 78,7% dos municípios encontraram-se infestados, com destaque para os índices de Ilha Grande (30,1%) e Luis Correia (14%). Em relação ao ancilostomídeo, esta infestação de municípios pesquisados chega a 29,3%. **CONCLUSÃO:** Este estudo do perfil epidemiológico das doenças negligenciadas foi de fundamental importância para permitir o real conhecimento das infestações nos municípios, das principais geohelmintíases presentes no estado, bem como estimular a descoberta de novos casos de tuberculose e hanseníase, melhorando o percentual de cura dos doentes confirmados com essas patologias, conhecer melhor o perfil da Doença de Chagas e das Leishmanioses, abrindo caminho para a implantação de medidas de controle e cura eficazes desses agravos.

**Palavras-chave:** Doenças negligenciadas; saúde pública; perfil epidemiológico.

#### **Referências bibliográficas:**

SILVA, E. N. Doenças negligenciadas e políticas públicas. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 141-147, jun. 2014

BRASIL. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010.

SOUZA, W. Doenças negligenciadas. **Academia Brasileira de Ciências**, Rio de Janeiro, 2010.





## Potencial antileishmania de plantas medicinais de interesse ao SUS (Rensis): uma revisão sistemática

<sup>1</sup>Ana Cristina Alves; <sup>2</sup>Andressa Amorim dos Santos; <sup>3</sup>Ana Victoria da Silva; <sup>3</sup>Izabel Costa Barros; <sup>4</sup>Erika Alves Bezerra, <sup>5</sup>Michel Muálem de Moraes Alves, <sup>6</sup>Daniel Dias Rufino Arcanjo.

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>3</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup> Residente Multiprofissional em Doenças Parasitárias COREMU – UFPI; <sup>6</sup> Professor do departamento de Biofísica e Fisiologia – UFPI.

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** Ana\_Cristina056@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV) é uma doença endêmica no Brasil, transmitida pelo vetor *Lutzomyia longipalpis*, tendo maior incidência em populações marginais do Norte e Nordeste, tornando-se uma doença negligenciada. As quimioterapias disponíveis para o seu tratamento, como antimoniais pentavalente e a Anfotericina B, são drogas que apresentam algumas inconveniências, como elevada toxicidade, difícil administração e alto custo. Portanto, faz-se necessário a busca por novas alternativas terapêuticas, como o uso de fitoterápicos ou plantas medicinais, que sejam mais eficazes e seguras, trazendo maiores benefícios aos pacientes. **OBJETIVOS:** Realizar um levantamento das plantas medicinais do RENSIS que apresentam potencial atividade antileishmania, como possíveis alternativas terapêuticas. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa científica dos artigos publicados, nos últimos 6 anos, nas bases Science direct, Pubmed e Scielo, sendo avaliado o potencial antileishmanicida das 71 plantas que compõem a lista do RENSIS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 71 plantas medicinais presentes na lista, constatou-se que 13 delas apresentam possível potencial no tratamento da LV, além de reduzida toxicidade as células do hospedeiro. Sendo estas: *Kalanchoe pinnata* L., *Aloe Vera* L., *Pectranthus barbatus* Andrews, *Phyllanthus amarus* L., *Casearia sylvestris* Sw., *Allium sativum* L., *Copaifera reticulata* Ducke, *Ocimum gratissimum* L., *Lippia sidoides* Cham., *Croton cajucara* Benth., *Maytenus ilicifolia* Mart ex Reiss, *Arrabidaea chica* Rumb ex Bonpl e *Momordica charantia* L. As plantas apresentaram resultados promissores como agente anti-Leishmania, tendo como destaque a baixa ou ausência de toxicidade para as células do hospedeiro, sendo de grande importância maiores investigações que possam complementar os achados. Observou-se uma escassez de estudos e informações de plantas usadas no tratamento da leishmaniose, principalmente de modelos experimentais *in vivo*, podendo ser justificado pelo fato de ser uma doença tropical endêmica, que acomete, principalmente, populações de baixa renda e, que por isso, há investimentos reduzidos em pesquisa, produção de medicamentos e no seu controle. **CONCLUSÃO:** É de grande importância que novos estudos sejam direcionados à essas plantas, pois apresentaram uma boa atividade antileishmania, baixa toxicidade, os custos para desenvolver medicamentos provenientes dessas plantas são menores, além disso, o Brasil é



um país privilegiado diante da tamanha riqueza da flora. Dessa forma, poderia haver maiores possibilidades de desenvolver um tratamento que seja mais eficaz e menos agressivo ao organismo.

**Palavras-chave:** leishmaniose visceral, plantas medicinais, RENISUS;

ISLAMUDDIN, Mohammad; SAHAL, Dinkar; AFRIN, Farhat. Apoptosis-like death in *Leishmania donovani* promastigotes induced by eugenol-rich oil of *Syzygium aromaticum*. *Journal of medical microbiology*, 2014, 63.1: 74-85.

TARIKU, Ynebeb, et al. In vitro evaluation of antileishmanial activity and toxicity of essential oils of *Artemisia absinthium* and *Echinops kebericho*. *Chemistry & biodiversity*, 2011, 8.4: 614-623.

DUTTA, Avijit, et al. In vitro and in vivo activity of *Aloe vera* leaf exudate in experimental visceral leishmaniasis. *Parasitology research*, 2008, 102.6: 1235-1242.

CORRAL-CARIDAD, Ma Jesús, et al. Effect of allicin on promastigotes and intracellular amastigotes of *Leishmania donovani* and *L. infantum*. *Experimental parasitology*, 2012, 132.4: 475-482.

DE OLIVEIRA, Luiz Filipe Goncalves, et al. Natural products and phytotherapy: an innovative perspective in leishmaniasis treatment. *Phytochemistry Reviews*, 1-15.

CHOWDHURY, Sayan, et al. The lignan niranthin poisons *Leishmania donovani* topoisomerase IB and favours a Th1 immune response in mice. *EMBO molecular medicine*, 2012, 4.10: 1126-1143.

OLIVEIRA, Valéria CS, et al. Effects of essential oils from *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf., *Lippia sidoides* Cham., and *Ocimum gratissimum* L. on growth and ultrastructure of *Leishmania chagasi* promastigotes. *Parasitology research*, 2009, 104.5: 1053-1059.

RODRIGUES, Iqor A., et al. In vitro cytotoxic effects of the essential oil from *Croton cajucara* (red sacaca) and its major constituent 7-hydroxycalamenene against *Leishmania chagasi*. *BMC complementary and alternative medicine*, 2013, 13.1: 1.

OLIVEIRA, Luiz Filipe G.; GILBERT, Benjamin; BÔAS, Glauco K. Villas. Oportunidades para inovação no tratamento da leishmaniose usando o potencial das plantas e produtos naturais como fontes de novos fármacos. *Revista Fitos Eletrônica*, 2014, 8.1.

RODRIGUES, Iqor A., et al. *Arrabidaea chica* hexanic extract induces mitochondrion damage and peptidase inhibition on *Leishmania* spp. *BioMed research international*, 2014, 2014.

[http://www.uft.edu.br/parasitologia/pt\\_BR/parasitologia/leishmanioses/lv/patogenese.html](http://www.uft.edu.br/parasitologia/pt_BR/parasitologia/leishmanioses/lv/patogenese.html)



## REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A TUBERCULOSE

<sup>1</sup>Elizângela de Carvalho Nunes, <sup>1</sup>Juliane Moreira Ramos, <sup>1</sup>Valéria Moura de Carvalho

Graduandas em Biomedicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** ju-more@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, é infectocontagiosa, transmitida pelo espirro, tosse ou pelo ar contendo os bacilos portadores ativos da bactéria. Pode ser prevenida a partir de certas medidas, podendo atingir a cura do paciente. Porém, a tuberculose esta se tornando uma grande preocupação para a saúde pública, apesar de existir diversos programas e recursos para o controle da tuberculose, não esta sendo permitido controlar essa doença, pois os perfis epidemiológicos apresentam poucas mudanças ao longo do tempo. **OBJETIVOS:** Deste modo o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre as principais características dessa doença e seu agente causador. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos, documentos e livros. Para seleção dos artigos, foram utilizadas bases de dados SCIELO, LILACS, BDEF que fazem parte BVS, procurando ampliar o campo de pesquisa e minimizar interferência nessa etapa de estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a pesquisa realizada e segundo os dados do ministério da saúde, 57 milhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo, com 71 mil novos casos em 2013 e uma incidência de 37,2/100.000 habitantes. O número de casos em homens é o dobro daquele em mulheres. A prevalência dessa doença é aumentada nas áreas de grande concentração populacional, em condições socioeconômicas e sanitárias precárias, principalmente em áreas com alto índice de infecção por HIV. Em 2013, a taxa de incidência no país ficou em 35,4 casos para cada 100 mil habitantes, o que indica queda de 20,3% em relação a 2003, quando a taxa era de 44,4 casos para cada 100 mil pessoas. Existem duas medidas preventivas eficazes contra a tuberculose: a vacinação e a quimioprofilaxia. A vacinação com a BCG é a medida mais comum para a prevenção, pois visa proteger as crianças não infectadas de adoecerem caso venham a se infectar com o bacilo da tuberculose. **CONCLUSÃO:** Considerando os conhecimentos científicos e recursos tecnológicos atualmente disponíveis em relação à tuberculose, os objetos de controle desta doença devem está bem claros. A realização de pesquisas fornece subsídios para que os conhecimentos produzidos e divulgados sejam incorporados pela população e pelos profissionais de saúde para que os índices de pessoas acometidas por tuberculose possam ser reduzidos.

**Palavras-chave:** Tuberculose (TB), *Mycobacterium tuberculosis* epidemiologia da tuberculose.

**Referências Bibliográficas:**

OLIVEIRA, Julia S; POSSUELO, Karen S.; CARNEIRO, Marcelo; KRUMMENAUER, Eliane; MACHADO, Cristiane P. H.; VALIM, Andreia R. M. **Avaliação da positividade ao teste tuberculínico entre os trabalhadores da rede básica de saúde.** Rev 14 HCPA 2011; 31(1).

NORBIS, L. *et al.* Tuberculosis: lights and shadows in the current diagnostic landscape.

**New Microbiologica**, Bologna, v. 36, n. 2, p. 111-120, 2013.

Santos , J. S.; Beck , S. T. A coinfeção TB e HIV: um importante desafio - Artigo de revisão.

**RBAC**, v. 41, n. 3, p. 209-215, 2009.

CONDE, Marcus Barreto et al . III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **J. bras.pneumol.**, São Paulo , v. 35, n. 10, Oct. 2009 .

WORLD HEALTH ORGANIZATION.**Global tuberculosis report.**2012. Disponível em:<<http://www.who.int/publications/guidelines/tuberculosis/en/>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BRASIL. Portal Brasil. **SUS começa a oferecer teste rápido para tuberculose.** 2014. Disponível em: < [http://www.brasil.gov.br/saude/2014/03/sus-comeca-a-oferecer-teste-rapido-para-tuberculose/13384689945\\_2ba9260586\\_m1.jpg/view](http://www.brasil.gov.br/saude/2014/03/sus-comeca-a-oferecer-teste-rapido-para-tuberculose/13384689945_2ba9260586_m1.jpg/view)>. Acesso em: 30 de maio 2016.



## Estratégias de Prevenção da Doença Perinatal pelo Streptococcus B

<sup>1</sup> Laynna Ingrid Cruz Cariman; <sup>2</sup> Bharbara Christine Assis do Nascimento; <sup>3</sup> Bruna Moreira Libânio; <sup>4</sup> Gustavo Roberto Braga dos Santos; <sup>5</sup> Lhara Dhalleth Ribeiro dos Santos; <sup>6</sup> Janayna Batista Barbosa de Sousa Muller

<sup>1</sup> Graduanda em Biomedicina na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI;

<sup>2</sup> Graduanda em Biomedicina na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI;

<sup>3</sup> Graduanda em Biomedicina na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI ;

<sup>4</sup> Graduando em Biomedicina na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI;

<sup>5</sup> Graduanda em Biomedicina na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI;

<sup>6</sup> Graduada em Biomedicina, Mestrado em Farmacologia e Professora Mestre do curso de Biomendicina na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI;

**Área Temática:** Saúde Pública e Doenças Negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [laynnaingrid@hotmail.com](mailto:laynnaingrid@hotmail.com)

**Introdução:** O estreptococo do grupo B (EGB), ou *Streptococcus agalactiae*, é considerado o agente causador de graves infecções neonatais de início precoce. Pode manifestar-se como pneumonia, meningite, osteomielite, septicemia e óbito neonatal. A prevenção reduz substancialmente as infecções neonatais causadas pelo EGB (Castellano Filho et al. 2012). **Objetivo:** Identificar as estratégias para a prevenção das doenças perinatal pelo EGB. **Metodologia:** O trabalho baseou-se em um levantamento bibliográfico nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), tendo como palavras-chave “prevenção, streptococcus do grupo B, gravidez” e métodos de inclusão apenas artigos científicos publicados no período de 2011 a 2016, excluindo-se livros, notas informativas, teses e dissertações. A partir dessa filtragem, totalizou-se 12 artigos encontrados, em que foram selecionados os cinco artigos que mais se enquadraram na temática. **Resultados e Discussões:** A doença estreptocócica perinatal pelo EGB segue dois padrões denominados: Doença de Início Precoce (DIP) e Doença de Início Tardio (DIT) (Amaral e Calil, 2012). Duas estratégias são indicadas para a profilaxia com drogas antimicrobianas: a primeira baseada no grupo de risco e a segunda baseada em culturas obtidas no final da gestação. Eram consideradas de risco e que recebiam a antibioticoprofilaxia intraparto todas as gestantes que apresentavam pelo menos um dos seguintes critérios: trabalho de parto anterior à 37ª semana de gestação; febre intraparto (> ou = 38°C) e ruptura de membrana amniótica superior a 18 horas. Pela outra conduta, o antibiótico era indicado às gestantes cujo swab retal ou

vaginal, colhido entre a 35<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semana, era positivo para este agente. As estratégias para a prevenção da transmissão vertical, além da antibioticoprofilaxia intraparto, é a investigação rotineira da colonização pelo EGB no final da gestação através da realização de cultura de material vaginal e retal (Nogueira et al, 2013), onde a antibioticoprofilaxia permanece indicada a todas as gestantes colonizadas. Nos casos de parturientes, em que o resultado da cultura não estiver disponível, a profilaxia é indicada para a paciente que apresentar qualquer um dos critérios de risco anteriormente descrito. O teste rápido para detecção da colonização é a utilização da técnica de reação em cadeia da polimerase, além disso, a imunoprofilaxia também tem sido sugerida para a prevenção da infecção pelo EGB (Coutinho, 2011). Conclusão: As estratégias utilizadas para o EGB são: os meios de cultura e a antibioticoprofilaxia. No Brasil, nem todos os laboratórios vinculados com o SUS oferecem esses tipos de prevenção e tratamento, principalmente o exame microbiológico para as gestantes de alto risco. Esperamos que políticas públicas brasileiras sejam mais estruturadas para que reduzam a prevalência da infecção neonatal pelo estreptococo do grupo B.

**Palavras-chave:** prevenção, streptococcus do grupo B, gravidez.

#### **Referências Bibliográficas:**

Castellano Filho et al., **Doença Perinatal associada aos estreptococos do Grupo B**, Artigo de Revisão, Juiz de Fora, v. 34, n. 2, p. 127-134, abr./jun. 2012.

Coutinho, Tadeu., Marques, Renata., **Prevenção da doença perinatal pelo estreptococo do grupo B: atualização baseada em algoritmos**, Revisão, Juiz de Fora, vol 39, nº 6, jun. 2011.

Amaral, E., Calil, R. **Taxa de infecção e sorotipos de Streptococcus agalactiae em amostras de recém-nascidos infectados na cidade de Campinas (SP), Brasil**, Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(12):544-9.

Nogueira et al, **Estreptococo B como causa de infecções em mulheres grávidas**, Revisão de Literatura, V.16,n.3.,pp.36-41 (Out - Dez 2013).

Melo et al, de Mondino et al, **Avaliação da colonização por Streptococcus agalactiae em gestantes de alto risco atendidas em Niterói**, Artigo Original, Vol. 44 (4): 386-394. out.-dez. 2015.



### Esporotricose: uma abordagem da literatura

<sup>1</sup>Saronny Rose Pereira; <sup>2</sup>Juliana Marques da Silva; <sup>2</sup>Ana Izabel Sousa Miranda; <sup>2</sup>Lucas Matos Oliveira;

<sup>2</sup>Renandro de Carvalho Reis

<sup>1,2</sup>Graduandos em Biomedicina pelo Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** saronny\_nomsn@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A esporotricose é uma micose causada pelo fungo saprófita *Sporothrix schenckii*, que pode ser encontrado em ambientes quentes e úmidos como o solo, plantas e cascas de árvores. Tais características fizeram a doença ser considerada por muito tempo de perfil rural e ocupacional, por acometer trabalhadores de lavouras que se infectavam manejando o solo. Contudo, os casos de transmissão felina vêm ganhando destaque e no Brasil, trata-se de uma zoonose emergente. É mais comum em gatos de idade reprodutiva, especialmente aqueles que têm livre acesso à rua por disputarem território e fêmeas. Os animais podem apresentar formas graves da infecção e evoluir para o óbito, porém são capazes de abrigar o fungo de forma assintomática nas unhas, podendo então infectar os humanos com mordidas e arranhaduras; e também através do contato com as secreções dos animais doentes. No geral, a doença humana evolui como infecção benigna, limitando-se à pele e tecidos subcutâneos, mas pode se disseminar e acometer ossos e órgãos internos. **OBJETIVO:** Contribuir para o conhecimento sobre a esporotricose abordando aspectos gerais da patologia e propor intervenções. **METODOLOGIA:** Fez-se uma revisão da bibliografia, na qual foram consultados artigos em português, inglês e espanhol nas bases de dados Scielo e BVS, limitando o período de 2010 a 2016 e usando como descritores Esporotricose humana, zoonoses, *Sporothrix schenckii*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos autores relatou perfil epidemiológico da esporotricose predominantemente de mulheres entre 40 a 69 anos dedicadas ao lar, seguidas por estudantes, ambos esses grupos com hábito de cuidar de gatos doentes. A forma clínica sob a qual a infecção se apresenta depende do tamanho do trauma, profundidade da inoculação, tolerância da cepa fúngica e imunocompetência do hospedeiro. As lesões costumam se limitar à pele, tecido subcutâneo e vasos linfáticos adjacentes. Em raros casos dissemina-se para outros órgãos sendo então sistêmica. As formas são classificadas em cutânea fixa, cutâneo-linfática, cutânea disseminada, mucosa e extra-cutânea ou sistêmica. Devido a esse polimorfismo, é importante o diagnóstico diferencial das Síndromes Verrucosas como leishmaniose cutânea e tuberculose verrucosa. Este diagnóstico pode ser confirmado por isolamento do *Sporothrix schenckii* das lesões, exame micológico direto e por ELISA para detecção de IgG anti-SsCBF. O tratamento é realizado com iodeto de potássio, itraconazol ou anfotericina B, substâncias potencialmente tóxicas. **CONCLUSÃO:** A esporotricose é uma doença emergente, que na maioria dos casos evolui de forma benigna, porém pode evoluir para a gravidade e em grupos como gestantes e HIV-positivos o risco se eleva. O diagnóstico pode ser confundido com outras

patologias e o tratamento é feito com substâncias bastante tóxicas. Diante disso, é de grande importância o controle dessa doença, com atenção no manejo dos animais doentes e a devida orientação dos proprietários dos mesmos, buscando desta forma evitar contaminações. A castração dos felinos e a cremação dos casos que evoluírem ao óbito também são medidas que podem contribuir no controle da esporotricose. O desenvolvimento de vacinas antifúngicas para os animais seria uma boa saída para a interrupção da cadeia de transmissão.

**Palavras-chave:** Esporotricose, *Sporothrix schenckii*, Zoonoses.

### **Referências Bibliográficas:**

Barros, M B L; Schubach, T P; Coll, J O et al. Esporotricose: evolução e os desafios de uma epidemia. Revista Panamericana de Salud Publica, v. 27, n. 6, Washington, 2010.

Costa, R O; Bernardes-Engemann, A R; Azulay-Abulafia, L et al. Esporotricose na gestação: relato de cinco casos numa epidemia zoonótica no Rio de Janeiro, Brasil. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 86, n.5, Rio de Janeiro, 2011.

Schechtman, R C; Crignis, G S N; Pockstaller, M P et al. Lesões molusco-símiles em paciente com esporotricose. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 86, n.6, Rio de Janeiro, 2011

Silva, M BT; Costa, MMM; Torres, CCS et al. Esporotricose urbana: epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 10, Rio de Janeiro, 2012.





## Ocorrência de enteroparasitoses em crianças do município de Parnaíba, Piauí.

<sup>1</sup>Luanny da Silva Rodrigues Miranda; <sup>2</sup> Eduardo Rodrigues Ciro; <sup>1</sup> Samia Teles Araujo; <sup>1</sup> Higinalice da Silva Pereira; <sup>1</sup> Larissa Barros Nascimento; <sup>1</sup> Rebecca Araújo Rodrigues; <sup>3</sup>Karina Rodrigues dos Santos.

<sup>1</sup>Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí. Orientadora.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** luannyphb2009@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os helmintos são parasitas que causam infecção intestinal, são frequentemente encontrados na infância, principalmente em pré-escolares e escolares, podendo provocar alterações no estado físico, psicossomático e social, interferindo na qualidade de vida das crianças. Estas infecções representam cerca de duas a três milhões de mortes anualmente no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, onde estão relacionadas com a elevada taxa de morbidade e mortalidade. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva avaliar o índice de parasitoses em crianças de bairros aleatórios do município de Parnaíba, Piauí. **METODOLOGIA:** Foram realizadas coletas de amostras de fezes de 113 crianças, de quatro a dez anos de idade, tanto do sexo masculino como feminino. Essas amostras foram processadas no Laboratório de Parasitologia da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Ministro Reis Velloso. Foram empregadas as técnicas de concentração de ovos (Método de Hoffman) e a de centrifugo-flutuação (Método de Faust). O método de Hoffman foi adaptado seguindo um protocolo realizado por Katagiriet al. (2007). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através das análises realizadas pelo método de sedimentação adaptado por Katagiriet al. (2007), os resultados foram os seguintes: 6,19% das amostras apresentaram positivas para ovos de *Ascaris lumbricoises*; 0,88% para ovos de *Trichuristrichiura* e *Taenia* sp.; e 2,65% para ovos de *Enterobiusvermicularis*. Por meio da técnica de centrifugo - flutuação com sulfato de zinco (Faust) foram detectadas as seguintes prevalências: 5,35% das análises foram positivas para *Ascaris lumbricoides*; 8,03% para *Entamoeba coli*; 3,57% para *Enterobiusvermicularis*; 6,25% para *Entamoebahistolytica* e *Giardialambliia*; e uma pequena porcentagem (0,89%) para *Trichuristrichiura* e *Taenia* sp. O presente estudo está de acordo com outras pesquisas já realizadas na cidade de Parnaíba, onde estas apontam o *Ascaris lumbricoides* como o parasita de maior prevalência, seguido da *Entamoeba coli* e *Giardialambliia*. **CONCLUSÃO:** Conforme os resultados obtidos, 40 crianças estavam parasitas por alguma espécie de parasita intestinal. Isto pode ser advindos de condições sanitárias precárias e maus hábitos de higiene, uma vez que as amostras foram coletadas de bairros carentes. Com isso, pode-se observar que a cidade de Parnaíba, Piauí, necessita de programas voltados para as comunidades, com o intuito de levar conhecimento a respeito das enteroparasitoses, como medidas preventivas e conscientização da população, visto que é um problema de saúde mundial.

**Palavras – chave:** Crianças. Saúde Pública. Parasitas intestinais.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, F. A.; et al. Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses em crianças domiciliadas em um assentamento rural no nordeste brasileiro. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.6(3), 666-676, 2014.

FURTADO, L.F.V.; MELO, A.C.F.L. Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses na população geronte de Parnaíba, Estado do Piauí. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v.44, n. 4, p.513-515, 2011.

KATAGIRI, S.; OLIVEIRA-SEQUEIRA, T. C. G. Zoonoses causadas por parasitos intestinais de cães e o problema do diagnóstico. **Arquivos do Instituto Biológico**, v. 74, n. 2, p. 175-184, 2007.

MELO, A. F. L.; et. al. Aspectos Epidemiológicos das Enteroparasitoses em Crianças de uma Unidade Pública de Ensino de Parnaíba, Piauí. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**. v.3, n. 16, p.191-196, 2014.

NUNES, X. P.; ALMEIDA, J. R. G.; NUNES, X. P. Anemia ferropriva, enteroparasitoses e esgotamento sanitário. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 16(1): 118-124, jan-mar, 2014.



## Epidemiologia da Tuberculose Infantil no Piauí

<sup>1</sup>Karina Alves Amorim de Sousa; <sup>2</sup>Inara Viviane de Oliveira Sena; <sup>3</sup>Ivone Venâncio de Melo; <sup>4</sup>Luciana Sena Sousa; <sup>5</sup>Herlon Clístenes Lima Guimarães; <sup>6</sup>Ananda Naya Mesquita Barros; <sup>7</sup>Telma Maria Evangelista de Araújo

<sup>1</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Graduada Enfermagem pela Uninovafapi; <sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe; <sup>5</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Uninovafapi; <sup>7</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí

**Área Temática: Saúde pública e Doenças Negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** tuberculose@saude.pi.gov.br

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) representa um grande desafio à saúde pública. A TB infantil está intimamente relacionada a prevalência da doença no adulto, como também na dificuldade encontrada no diagnóstico precoce, uma vez que estratégias básicas como busca ativa não são implementadas na rotina a esta população. Segundo Protocolo de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, considera-se com tuberculose infantil as crianças que possuem diagnóstico da doença com idade inferior a 10 anos de idade. **OBJETIVO:** Descrever a situação epidemiológica dos casos de TB infantil notificados no Piauí no período de 2005 a 2015. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo com abordagem quantitativa. Realizado no mês de agosto de 2016, por meio de levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN da Secretaria Estadual de Saúde - SESAPI, referente ao período de 2005 a 2015. As análises dos dados foram realizadas a partir de tabulações no software Tabwin. Realizaram-se análises univariadas por meio de estatísticas descritivas simples com frequências absolutas e percentuais, respeitando as normas e orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se 141 casos no período avaliado, com predominância do sexo masculino 91 (64,5%), destes, 91 (64,5%) obtiveram cura, 3(2,1%) casos abandonaram o tratamento, 5(3,5%) casos de óbitos por TB, 6(4,3%) casos ignorados no que se refere ao desfecho da situação de encerramento do tratamento. **CONCLUSÃO:** Ainda que não haja padrão para avaliação dos indicadores voltados para TB infantil, considera-se relevante o estudo nessa abordagem pois permite averiguar a situação dos indicadores e alcance de metas para controle da Tuberculose no Brasil, bem como avalia o andamento das ações e serviços de saúde. Os resultados evidenciam que as taxas de abandono e óbito alertam sobre possibilidades de negligência/ineficácia do serviço de saúde/profissionais no diagnóstico/acompanhamento dos casos de TB. Ressalvamos que o diagnóstico da TB na infância ainda perdura como fator limitante para controle da TB infantil, logo, faz-se necessário, campanhas de busca ativa, para

viabilizar o diagnóstico precoce em adultos e avaliação de contatos em tempo oportuno, para que crianças sendo contato de adultos doentes não venham a desenvolver a doença.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Tuberculose, Criança

**Referências Bibliográficas:**

MACIEL, ELN. SALES, CMM. A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais?. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 25(1):175-178, Brasília, jan-mar 2016

VENÂNCIO, TS. TUAN, TS. NASCIMENTO, LFC. Incidência de tuberculose em crianças no estado de São Paulo, Brasil, sob enfoque espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**. 20(5):1541-1547, 2015

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011



## Prevalência de casos de Chikungunya, Dengue e Zica Vírus no Norte e Nordeste no ano de 2016

<sup>1</sup>Lucas Matos Oliveira; <sup>1</sup>Renandro de Carvalho Reis; <sup>1</sup>Ana Izabel Souza Miranda; <sup>1</sup>Saronny Rose Pereira; <sup>1</sup>Juliana Marques da Silva; <sup>1</sup>Andressa Jordanne Pereira Ramos; <sup>2</sup>Amanda Torres Nunes

<sup>1</sup>Graduandos em Biomedicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>2</sup>Professora Mestre do Curso de Biomedicina do UNINOVAFAPI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** lucas\_matos19@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Chikungunya (Chik), Dengue e a Zica são arboviroses transmitidas, principalmente, pelos mosquitos, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, podendo a Zica ser transmitida por outras vias que ainda estão em estudos de comprovação (saliva, leite materno, sêmen, urina), causando um grande agravo na saúde pública. **OBJETIVOS:** Informar à população sobre a prevalência destas arboviroses na região Norte e Nordeste do Brasil. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento de dados sobre a epidemiologia da Chik, Dengue e Zica compreendidos na Semana Epidemiológica (SE) 23 no período de 03/01/2016 a 11/06/2016, disponibilizados pelo portal da saúde do Ministério da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Até a SE 23 de 2016 foram registradas 4090 casos de Chik na Região Norte com incidência de 23,4/100 mil hab., sendo o estado de Rondônia responsável por 1182 casos e prevalência de 66,8/100 mil hab., na região Nordeste, o índice de caos é de 120580 tendo uma incidência de 213,4/100 mil hab., a Bahia foi o estado com mais registros de casos, contabilizando 38991 e incidência de 256,5/100 mil hab. A Dengue, na Região Norte, atingiu o índice de 34836 casos e incidência de 199,4/100 mil hab., sendo o estado do Pará com o maior índice, 8577 casos e o Tocantins com a maior incidência, 519,4/100 mil hab., já o Nordeste registrou 276843 casos com incidência de 489,5/100 mil hab., onde, o estado do Pernambuco registrou o maior índice de caos, 59627, e o estado do Rio Grande do Norte teve a maior incidência, com 1434,9/100 mil hab. O Zica, na região Norte, teve um número de 10645 casos e incidência de 60,9/100 mil hab., o estado do Amazonas registrou a maior prevalência de casos, 3713, e o Tocantins teve a maior incidência, 184,5/100 mil hab., no Nordeste os casos de Zica atingiram 61829 caos com incidência de 109,3/100 mil hab., contendo o estado da Bahia com as maiores taxas de casos e incidência, contemplando, respectivamente, 46427 e 305,4/100 mil hab. O Zica vírus é uma enfermidade sem registros anteriores, sendo registrado o primeiro caso em Maio de 2015. Já a Chik, houve um aumento no número de registros da SE 23 de 2015 e 2016, saltando de 926 para 4090 casos e incidência de 5,3 para 23,4/100 mil hab., aumento de 341,7% no Norte, o Nordeste saiu de 13156 para 120580 casos e incidência de 23,3 para 213,2/100 mil hab., aumento de 816%. Por fim, a Dengue na região Norte saiu de 21868 para 34836 casos e incidência de 125,2

para 199,4/100 mil hab., aumento de 59,3%, o Nordeste aumentou de 208789 para 276843 casos e incidência de 369,1 para 489,5/100 mil hab., aumento de 32,6%. **CONCLUSÃO:** Baseado no auto risco que o Zika trás ao ser humano, os índices nessas regiões são bastante elevados, já a Chik e a Dengue houve um aumento se comparado ao mesmo período do ano anterior, podendo esse aumento ter sido a falta de conscientização da população e/ou à redução do controle por parte das secretarias de saúde.

**Palavras-chave:** Prevalência, Epidemiologia, Arboviroses

**Referências:**

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 23, 2016; 2016

VALLE D., PIMENTA, D.N., AGUIAR R. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. **Epidemiologia e Serviço em Saúde**, Jun 2016, vol.25, no.2, p.419-422





## PIAUI COMO ESTADO ENDÊMICO DE HANSENÍASE

<sup>1</sup> Josefa Natália Policarpo de Holanda; <sup>2</sup> Lubna Karine Beserra Santos; <sup>3</sup> Dayse Cristinna Pinto Souza; <sup>4</sup> Maísa Barros Coêlho; <sup>5</sup> Hildeneide Rocha Lima; <sup>6</sup> Mariângela Francisca Sampaio Araújo

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>4</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>5</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>6</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí

**Área Temática: Saúde Pública e Doenças Negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** natalynha.mh@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). A doença afeta primordialmente a pele, mas pode afetar também os olhos, os nervos periféricos e, eventualmente, outros órgãos. A transmissão do *M. leprae* se dá através de contato íntimo e contínuo com o doente não tratado por meio de gotículas que saem do nariz, ou através da saliva do paciente, não há transmissão pelo contato com a pele do paciente. Em um estudo feito por SOUSA, M. W. G. et al., só de 2005 a 2008 foram detectados mais de doze mil casos de hanseníase no Piauí. **OBJETIVO:** Analisar as taxas atuais de morbidade ocasionada pela hanseníase no Piauí, para expor que esta doença ainda é endêmica no estado e carece de uma maior atenção. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo baseado nos registros de notícias de 2012 a 2015 no Portal de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). Esses dados foram notificados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) explorando o indicador epidemiológico, coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A hanseníase persiste como problema de saúde pública em diferentes partes do mundo, incluindo o Brasil. O Ministério da Saúde (MS) assumiu o compromisso de eliminar a hanseníase no Brasil até 2015, o que significa alcançar menos de um caso da doença para cada 10.000 habitantes. No ano de 2012, o coeficiente brasileiro foi de 1,51 casos a cada 10.000 habitantes. Embora tenham ocorrido medidas que aproximaram a média



brasileira da marca proposta pela OMS, esta ainda apresenta disparidades quando comparamos as diferenças regiões brasileiras. Segundo o Boletim Epidemiológico do Estado do Piauí sobre a Hanseníase lançado pela SESAPI, no Piauí foram notificados 1623 casos em 2015. A análise da situação da doença pelos dados referentes a 2015 mostrou o registro de 901 novos casos no Piauí. A sustentação da endemia pode ser explicada pelo longo período de incubação, a evolução insidiosa e o preconceito vivenciado pelos pacientes, desencadeando a omissão de informações nos meio familiar e social, dificultando o conhecimento das fontes de infecção de casos novos e tornando-os receosos a procurar os serviços de saúde que poderiam identificar e diagnosticar precocemente, tratando-os com técnicas simplificadas e acompanhando-os nas questões psicossociais disponíveis na atenção básica principalmente através da Estratégia de Saúde da Família. **CONCLUSÃO:** Em virtude dos dados apresentados e da gravidade da doença no estado do Piauí recomenda-se que haja a prestação integrada de serviços de saúde básicos no nível de Atenção Primária para os doentes, como realização de diagnóstico precoce, tratamento oportuno com a poliquimioterapia, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares. Para que todas as ações de controle da hanseníase sejam efetivas, os profissionais de saúde devem ser capacitados para o manejo da doença, e toda a rede de saúde deve ser estruturada e organizada para que a atenção ao paciente seja resolutiva.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Piauí, endemia, morbidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, D. Y. M. L.; ANDRADE, J. S. ; MADEIRA, M. Z. A.. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/PI sobre hanseníase. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 12, p. 995-1002, 2011.

ARAÚJO, T. M. E. de. Hanseníase: endemia persistente no Brasil com tendência hiperendêmica em regiões do Piauí. Revista de Enfermagem da UFPI. v. 4, n.2. abr./jun.2015.

PORTAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Disponível em:<<http://www.sbd.org.br/doencas/hanseniaze/>>. Acesso em 18 de junho de 2016

PIAÚÍ. SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAÚÍ. Saúde lança Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Disponível em:< <http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2016-01-25/6956/saude-lanca-boletim-epidemiologico-da-hanseniaze.html>>. Acesso em 18 de junho de 2016.

SOUSA, M. W. G. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí, período de 2003 a 2008. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2012; 87(3):401-7.



## Relação entre as Reações hansênicas e o desenvolvimento de incapacidades físicas.

<sup>1</sup>Valéria Carlos de Sousa; <sup>2</sup>Antônio Linkoln Alves Borges Leal; <sup>3</sup>Lubna Karine Beserra Santos; <sup>4</sup>Hildeneide Rocha Lima; <sup>5</sup>Mariângela Francisca Sampaio Araújo; <sup>6</sup>Michelle Diana Leal Pinheiro.

<sup>1</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduando em Biomedicina pela Faculdade Maurício de Nassau; <sup>3</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>4</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí –UFPI; <sup>6</sup>Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Maurício de Nassau.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [valeriacs@hotmail.com](mailto:valeriacs@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** As reações hansênicas refletem fenômeno de hipersensibilidade aguda diante dos antígenos do *Mycobacterium leprae*. As reações podem apresentar-se em duas formas principais chamadas de reação reversa (RR) ou reação do tipo 1 e eritema nodoso hansênico (ENH) ou reação do tipo 2. Podem ser a maior complicação nesses pacientes e são a principal causa de incapacidades físicas e deficiências permanentes. Surgem antes, durante ou após o tratamento, aumentando em muito a morbidade relacionada à hanseníase e, como tal, devem ser rapidamente diagnosticadas e tratadas. **OBJETIVO:** Relacionar a ocorrência de reações hansênicas e as incapacidades físicas geradas pela doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática, no qual foram utilizadas as bases de dados: Scielo, Science Direct e LILACS. As palavras chaves utilizadas foram: reações hansênicas, reação reversa, eritema nodoso hansênico, incapacidade física, deficiência permanente e dano neural. A amostra constituiu-se de 30 artigos, 04 teses os quais passaram por criteriosa triagem de qualidade em suas abordagens. Os critérios para inclusão foram o ano de publicação entre 2006 a 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol, adequação ao tema, texto na íntegra e originalidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Conforme os achados científicos, verificou-se que as reações hansênicas configuram-se como fundamental fator para instalação de dano neural. O peculiar tropismo do *M. leprae* pelos nervos periféricos infectando células de Schwann pode levar ao comprometimento neural, e a perda de condutividade do axônio. Um estudo prospectivo em pacientes do Brasil relata que as reações ocorreram em 40% dos pacientes. Desses, 30% apresentaram incapacidades físicas instaladas após o tratamento. As reações do tipo 1 geralmente ocorrem nos seis primeiros meses de tratamento e regridem em 3 a 6 meses, porém alguns pacientes, principalmente multibacilares podem apresentar reação prolongada por mais de um ano, que se não tratada adequadamente, pode lesar permanentemente a função do nervo. A incidência da reação tipo 2 é mais elevada no período entre primeiro e o terceiro ano após o tratamento, e de 39 a 77% dos pacientes apresentaram múltiplos episódios. A epidemiologia das reações, estudada ao longo dos anos, vem procurando identificar os fatores de risco que podem desencadear tais processos inflamatórios. Pacientes que apresentam determinadas formas

clínicas da hanseníase, vacinação, sexo feminino, amamentação, quimioterapia, puerpério, gravidez, infecções intercorrentes, estresse, trauma, uso de contraceptivos ou outras drogas e baciloscopia positiva, têm sido implicados como fatores de risco importantes no desenvolvimento dos episódios reacionais. **CONCLUSÃO:** Portanto, é notável que o conhecimento das reações hansênicas é necessário para identificação das incapacidades físicas originadas pela doença que culminam no comprometimento significativo da qualidade de vida causando o estigma da doença nestes pacientes. É importante ressaltar que apesar dos quadros reacionais e o acometimento neural serem as principais causas de lesões nos nervos e, portanto de incapacidades físicas e deformações permanentes outras complicações secundárias podem ocorrer.

**Palavras-chave:** Reação hansênica, dano neural, incapacidade física.

### **Referências Bibliográficas:**

De Freitas MR, Said G. Leprousneuropathy. 2013.

Herath S, Navinan MR, Liyanage I, Rathnayaka N, Yudhishdran J, Fernando J, et al. Lucio's phenomenon, an uncommon occurrence among leprosy patients in Sri Lanka. BMC Res Notes. 2015; 8(1): 672.

Kamath S, Vaccaro AS, Rea TH, Ochoa MT. Recognizing and managing the immunologic reactions in leprosy. 2014.

Nery JAC, Filho FB, Quintanilha J, Machado AM, Oliveira SSC, Sales AM. Understanding the type 1 reactional state for early diagnosis and treatment: a way to avoid disability in leprosy. An Bras Dermatol 88: 787-792. 2013

Mastrangelo G, Neto JS, Silva GV, Scoizzato L, Fadda E, Dallapicola M, et al. Leprosy reactions: the effect of gender and household contacts. Mem Inst Oswaldo Cruz. 106:92-6. 2011.

Nery JAC, Filho FB, Quintanilha J, Machado AM, Oliveira SSC, Sales AM. Understanding the type 1 reactional state for early diagnosis and treatment: a way to avoid disability in leprosy. An Bras Dermatol 88: 787-792. 2013.

Oliveira D, Sherlock J, Melo EV, Rollemberg KCV, Paixao TRS, Abuawad YG, et al. Clinical variables associated with leprosy reactions and persistence of physical impairment. 2013.

Pai VV, Athanikar S, Naveen KN, Sori T, Rao R. Lucio phenomenon. 2014.

Pires CAA, Jucá Neto FOM, Albuquerque NC, Macedo GMM, Batista KNM, Xavier MB. Leprosy reactions in patients coinfecting with HIV: clinical aspects and outcomes in two comparative cohorts in the Amazon Region, Brazil. PLoS Negl Trop Dis. 2015;9(6):1-14.

Voorend CG, Post EB. A systematic review on the epidemiological data of erythema nodosum leprosum, a type 2 leprosy reaction. 2013.



## Polimorfismo +874 T/A no Gene do Interferon Gama (INF- $\gamma$ ) e o Risco de Desenvolver Hanseníase: Uma Associação Genética por Meio de Metanálise

<sup>1</sup>Jonathan Oliveira de Souza; <sup>1</sup>Luiz Felipe de Carvalho França; <sup>1</sup>Lucas Eduardo Silva Oliveira; <sup>1</sup>Tiago Almeida Peixoto Nascimento; <sup>1</sup>Carlos Alberto José Silva; <sup>2</sup>David Di Lenardo; <sup>2</sup>Felipe Rodolfo Pereira da Silva

<sup>1</sup>Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí– UFPI.

**Área Temática:** Saúde Pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [jonathanphb@yahoo.com.br](mailto:jonathanphb@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), que infecta principalmente macrófagos na pele e células de Schwann nos nervos periféricos. *M. leprae* é altamente adaptado ao ambiente intracelular e exibe uma baixa diversidade genética, sugerindo que a variabilidade de apresentações clínicas estão associadas à variação de resposta imune do hospedeiro. Por sua vez, o interferon gama (INF- $\gamma$ ) é uma citocina que desempenha um papel chave na defesa do hospedeiro contra patógenos intracelulares, assim, inúmeros polimorfismos no gene desta citocina vem sendo associados à infecção e sucesso da instalação intracelular destes patógenos. Apesar do grande número de estudos associarem o polimorfismo +874 T/A no gene do INF- $\gamma$  a sua diminuição em níveis plasmáticos em pacientes com hanseníase a literatura exibe resultados contraditórios. **OBJETIVO:** Este trabalho objetivou avaliar a influência deste polimorfismo e o risco de hanseníase por meio de metanálise. **METODOLOGIA:** Uma pesquisa sistemática em várias bases de dados foi realizada para artigos publicados anteriormente a julho de 2016. Os trabalhos foram incluídos na análise caso se enquadrassem nos seguintes critérios: (1) Terem clara avaliação deste polimorfismo e risco de hanseníase; (2) Serem do tipo caso/controle; (3) Apresentarem frequências genótípicas e alélicas documentadas; (4) Estarem de acordo com o Equilíbrio de Hardy-Weinberg (HWE). A análise estatística foi realizada por meio do *software Review Manager* versão 5.2. O teste *P* e os gráficos de *Funnelplot* foram utilizados para avaliação de heterogeneidade. Também foi calculado o índice *Odds Ratio* (OR) através dos modelos estatísticos de efeito fixo ( $P < 50\%$ ,  $p > 0,05$ ) ou efeitos aleatórios ( $P > 50\%$ ,  $p < 0,05$ ). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultados oito estudos avaliaram o polimorfismo +874 T/A em pacientes com hanseníase (grupo caso), contudo um estudo foi excluído devido a elevada heterogeneidade. Na análise geral o alelo A foi associado ao grupo caso (OR = 1,13 IC 95% 1,02, 1,24,  $P = 0,01$ ). A avaliação de diferentes genótipos foi realizada e mostrou significativa associação entre o genótipo AA e pacientes com a doença (OR = 1,25 IC 95% 1,01, 1,54,  $P = 0,04$ ). Estes resultados corroboram com estudos anteriores em que se constatou a diminuição de níveis de INF- $\gamma$  em pacientes com tuberculose quando comparados aos pacientes controles, levando a uma menor resposta do hospedeiro contra os patógenos intracelulares por minimizar a ativação de linfócitos CD4<sup>+</sup> e células *Natural Killers* os quais desempenham papel chave da resposta imune inata e adaptativa uma vez que promovem a liberação de citocinas como IL-12 promovendo atividade microbicida de macrófago baseado em

metabolismo oxidativo. **CONCLUSÃO:** Esta metanálise composta por sete estudos totalizando 1.917 pacientes com hanseníase e 2.631 controles, mostrou que o alelo A no polimorfismo +874 A/T no gene *INF-γ* foi associado ao elevado risco de desenvolvimento da doença (OR = 1,13 95% IC 1,02, 1,24, P = 0,01) e o alelo T associado ao grupo controles sugerido como fator de proteção contra hanseníase (OR = 0,89, 95% CI 0,81, 0,98, P = 0,01), sendo tais dados encontrados ambos na análise geral com valor de heterogeneidade não significativa.

**Palavras-chave:** *Mycobacterium leprae*, Variação Genética, OddsRatio.

### Referências Bibliográficas:

Cardoso, C. C. et al. IFNG+ 874 T> A single nucleotide polymorphism is associated with leprosy among Brazilians. **Human genetics**, v. 128, n. 5, p. 481-490, 2010.

Fitness. Jodene et al. Large-scale candidate gene study of leprosy susceptibility in the Karonga district of northern Malawi. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 71, n. 3, p. 330-340, 2004.

Franceschi, Danilo Santana Alessio et al. Influence of TNF and IL10 gene polymorphisms in the immunopathogenesis of leprosy in the south of Brazil. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 13, n. 4, p. 493-498, 2009.

Lima, Luana Nepomuceno Gondim Costa et al. Cytokine polymorphisms and susceptibility to leprosy. **RBM rev. bras. med**, v. 70, n. 10, 2013.

Silva, G. A. V. et al. IFN-γ+ 875 microsatellite polymorphism as a potential protection marker for leprosy patients from Amazonas state, Brazil. **Cytokine**, v. 60, n. 2, p. 493-497, 2012.

Sykam, Aparna et al. Association of tumor necrosis factor-α and interferon gamma gene polymorphisms and their plasma levels in leprosy, HIV and other peripheral neuropathies. **Cytokine**, v. 76, n. 2, p. 473-479, 2015.

Wang, Dong et al. Genetic variants of the MRC1 gene and the IFNG gene are associated with leprosy in Han Chinese from Southwest China. **Human genetics**, v. 131, n. 7, p. 1251-1260, 2012.



## INFECÇÃO POR VÍRUS ZICA: NOVOS ACHADOS RELACIONADOS A COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

Ana Maria Castro Ferreira<sup>1</sup>, Diandra Martins e Silva<sup>1</sup>, Monara Kedma Nunes<sup>1</sup>, Valécia Carvalho<sup>1</sup>, Cláudio Ventura<sup>3</sup>, Silmar Teixeira<sup>2</sup>, Victor Hugo Bastos<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Universitário de Parnaíba-PI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** castroferreiraana@gmail.com

**Introdução:** O vírus Zika é um patógeno globalmente transmitido por mosquitos emergentes (arbovírus) de relevância crescente na saúde pública (Diagne *et al.*, 2015). O primeiro caso em humanos foi descrito em 1952 (Campos, Bandeira e Sardi, 2015) e foi relacionado pela primeira vez com doenças neurológicas durante o surto na Polinésia Francesa após o aumento da incidência de casos de síndrome de Guillain-Barré. (Buathong *et al.*, 2015). A microcefalia, que se apresenta como uma das principais características dos recém nascidos que apresentam o vírus, é uma situação clínica definida como uma diminuição no tamanho cerebral, caracterizada pela circunferência da cabeça menor que 2-4 desvios padrão abaixo da média para a idade e gênero (Narayanan *et al.*, 2015). Com o grande número de casos, o Ministério da Saúde no Brasil apresentou um Protocolo de atenção à saúde em resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, dentro do protocolo destaca-se a estimulação precoce, que objetiva estimular a criança e ampliar suas competências, abordando os estímulos que interferem na sua maturação, para favorecer o desenvolvimento motor e cognitivo, já que o sistema nervoso é o mais atingido com a infecção. (Brasil, 2015). **Objetivos:** Analisar e avaliar a presença de casos através de dados do Ministério da Saúde, onde são notificados a presença de alterações neurológicas e os novos achados de como o vírus consegue causar manifestações, principalmente recém nascidos e lactentes. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando os descritores “Zikavirus”, “Microcefalia” e “Saúde Pública”, a partir das bases de dados SciELO, PubMed, PLOS ONE, Cochrane. Como critérios de inclusão, foram analisados os trabalhos produzidos entre os anos de 2010 e 2015, que fossem pertinentes ao tema e se apresentassem nos idiomas português e inglês. **Resultados e Discussão:** Com base nos números de novos casos de Microcefalia associada à infecção por ZIKV reportados no Brasil,

novas discussões devem ser realizadas visto que esta complicação neurológica quando não leva ao óbito, causa graves limitações funcionais acompanhadas de alterações no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DPNM), o que representa gastos expressivos para a saúde pública do país. Essas discussões devem abordar a forma de transmissão, diagnósticos mais efetivos, tratamento precoce para as complicações neurológicas e formas de prevenção. Isto minimizaria os altos índices de infecção e evitaria mais casos de mortalidade. **Conclusão:** Constatou-se relevância nos resultados dos estudos analisados quanto à escassez de notificações, já que estas são muitas vezes mascaradas por haver diagnósticos incorretos, havendo assim um falso número de casos reais, o que dificulta os programas de saúde a oferecerem tratamento correto e apresentarem acompanhamento para os indivíduos que possuem sequelas, principalmente neurológicas.





## Distribuição da leishmaniose visceral canina em área endêmica no Brasil

<sup>1</sup>Joilson Ferreira Batista;<sup>2</sup>Richard Atilade Sousa; <sup>3</sup>Michel Muálemde Moraes Alves;<sup>4</sup> Ivete Lopes de Mendonça

<sup>1</sup> Doutorando em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestrando em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Mestrando em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Doutorado em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** joilsonvet@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania infantum* no Brasil. Além do homem, vários animais podem ser infectados, sendo o cão o mais acometido e considerado o principal reservatório. Em Teresina, capital do Piauí, a doença é endêmica tanto em cães quanto em humanos. **OBJETIVO:** Verificar a distribuição da LV em cães na Cidade de Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Utilizou-se banco de dados do Laboratório de Sanidade Animal (LASAN) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). O LASAN atende animais provenientes do Hospital Veterinário da UFPI e de clínicas particulares de Teresina-PI. Neste experimento foram utilizados 708 cães atendidos no ano de 2013 a 2015. Todos eram residentes em Teresina e foram submetidos a teste sorológico (TR DPP<sup>®</sup> e ELISA, Bio-Manguinhos) e parasitológico (esfregaço em lâmina corado com Giemsa e meio de cultura NNN enriquecido com Schneider's), ambos para diagnosticar a LV. Foram considerados infectados apenas cães com parasitológico positivo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 37,2% do total de cães examinados estavam infectados, 59,2% apresentaram TR DPP<sup>®</sup> positivo e 50,9 foram reagentes no ELISA. A Zona Sudeste de Teresina foi a que apresentou maior incidência com 46,3% de infectados, seguido pela Zona Central da Cidade com 39,6%, Zona Sul 37,6%, Zona Leste 35,0% e Zona Norte 33,8%. Foram analisados cães de 98 bairros de Teresina dos quais em 82 foram encontrados animais infectados. Ao analisar a incidência de cães infectados por bairro observou-se que o Parque Itararé na Zona Sudeste de Teresina foi o que apresentou maior incidência com 87,5%, seguido do Pirajá Zona Central da Cidade e Irmã Dulce Zona Sul, ambos com 83,3%. Alguns bairros nobres da Cidade também apresentaram elevados índices da doença: Ilhotas 60,0%, Centro 37,5%, Fátima 33,3%, Ininga 31,0%, Jockey 26,7% e São Cristóvão 15,4%. **CONCLUSÃO:** A leishmaniose visceral canina encontra-se amplamente disseminada em Teresina-PI, com elevados índices na periferia e no centro da Cidade.

**Palavras-chave:** LVC; Cães; *Leishmania*.

**Referências Bibliográficas:**

Harhay MO et al. Urbanparasitology: visceral leishmaniasis in Brazil. Trends in Parasitol. 2011; 27 (9): 403-409.

Marcondes M, Rossi CN. Leishmaniose visceral no Brasil. BrazilianJouVet Res Animal Science, 2013; 50 (5): 341-352.

Oliveira FML. Ações de controle da leishmaniose visceral em Teresina/PI. 2014. 57 f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

ZanetteMF, et al. Serologicalcross-reactivityof Trypanosoma cruzi, Ehrlichia canis, Toxoplasma gondii, NeosporacanineumandBabesia canis toLeishmaniainfantumchagasitests in dogs. Revista da Sociedade BrasMedTrop, 2014; 47: 105-107.



## Caracterização Fenotípica da População de Vetor Transmissor da Dengue, Zika e Chikungunyano *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros/UFPI (UFPI/PI)

<sup>1</sup>Jailson da Silva Santana; <sup>2</sup>Marcia Regina; <sup>3</sup>Oriana, Maura Rejane; <sup>3</sup>Clarisse; <sup>4</sup>Marcia pro, <sup>5</sup>Ana Carolina Landin Pacheco, <sup>6</sup>.

**Área Temática:**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** jailsonsej@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Doenças negligenciadas correspondem a um grupo de doenças infecciosas que afeta predominantemente as populações mais pobres e vulneráveis e contribui para a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão social nas camadas da população. Nas Américas, a espécie *Aedes aegypti* é o principal responsável pela transmissão da dengue, zika vírus e chikungunya. Os vetores são mosquitos da família Culicidae do gênero *Aedes*, mosquito muito típico e fácil de ser reconhecido. O conhecimento das características do referido vetor transmissor é muito importante, de modo a proporcionar informações relevantes e necessárias a respeito das possibilidades de transmissão dessas arboviroses. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo fazer a caracterização da população/criadouro do *Aedes aegypti* através da identificação e classificação fenotípica/morfológica dos insetos vetores, no *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, Piauí (CSHNB/UFPI). **METODOLOGIA:** Para a realização da pesquisa foi feita coletas semanais em pelo menos 5 locais diferentes do *Campus*, totalizando 28 coletas, entre agosto de 2014 e junho de 2016. As espécies foram capturadas por armadilhas do tipo *Adultrapestas* colocadas sobre carteiras inutilizáveis e presas com barbante. Em cada semana de coleta, as armadilhas foram alternadas entre intradomicílio e peridomicílio, e sempre colocadas na quinta-feira e retiradas na terça-feira. Após o período de captura, as armadilhas foram levadas para o laboratório de Patologia Celular e Molecular e os mosquitos foram mortos com swab de algodão embebido com acetato de sódio. Com a identificação, forma adulta do vetor transmissor da dengue foi armazenada em isopropanol a -20 °C. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram capturados vários insetos dentre estes: *Aedes aegypti*, *Culex spp.*, *Anopheles darlingi*, e *Lutzomyia longipalpis*. Em referência aos meses de coleta, em 2014 foram quantificados em julho 96 (4%) mosquitos, agosto 269 (10,2%), 167 (6%) em setembro, outubro 44 (2%), novembro 112 (4%) e dezembro 288 (11%). No ano de 2015 em janeiro 237 (9%) mosquitos, fevereiro 127 (5%), março 92 (3,2%), abril 126 (4,5%), maio 117 (4,3%), junho 51 (2,2%), julho 43 (1,8%), agosto 36 (1%), setembro 77 (3%), outubro 27 (0,8%), novembro 18 (0,6%) e dezembro 11 (0,4%). Em 2016 foram quantificados em janeiro 267 (10%) mosquitos, fevereiro 262 (10,1%), março 23 (0,7%), abril 101 (4,2%) e em junho 54 (2%). De um total de 2680 amostras, constatou-se insetos referente à família Psychodidae, Mycetophilidae, Muscidae e Culicidae, após uma análise morfológica e sistemática 11 (0,4%) dos mosquitos eram *Aedes aegypti*. **CONCLUSÃO:** A presença do vetor transmissor da dengue, zika vírus e chikungunya no CSHNB é preocupante, mesmo pequena, pois o *Campus* apresenta ambientes (lagoas) como prováveis reservatórios, bem como o fluxo de pessoas é grande e assim aumenta os riscos de infecção. Portanto, a partir deste estudo é possível selecionar informações e auxiliar

no monitoramento do *A. aegypti*, um importante transmissor de arboviroses, que vem preocupando as autoridades de saúde pública de Picos e de todo país.

Palavras chave: Doenças negligenciadas, Arboviróses, *Aedes aegypti*

### **Referências Bibliográficas**

WERNECK L. G. ; HASSELMAN H. A. ; GOUVÊA G. T. **Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 1. 2011. 39-41.

GUBLER, D. J.; CLARK, G. G. **Dengue/dengue hemorrhagic fever: the emergence of a global health problem.** Emerging Infectious Diseases, Atlanta, v.1,45-73, 1995.

BARROS, L.P.S et al. **Análise crítica dos achados hematológicos e sorológicos de pacientes com suspeita de Dengue.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 30(5): 363-366, 2008.



## Desafios e estratégias com base na Incidência e Mortalidade por Tuberculose, ocorridas no Brasil, no período de 2004-2014.

<sup>1</sup>Thais Cruz Ramalho; <sup>1</sup>Igor Frederico da Silveira Ramos; <sup>1</sup>Leticia Paula Benvindo Trajano;  
<sup>1</sup>Maria Eliuma Pereira Silva; <sup>1</sup>Maurycy Silva Geronço; <sup>1</sup>Rayran Walter Ramos de Sousa

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** thaiscramalho@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de elevada magnitude e importância no mundo. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada com o bacilo (*Mycobacterium tuberculosis*) causador da doença. O Brasil faz parte do grupo dos 22 países de alta carga priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que concentram 80% dos casos de Tuberculose no mundo, ocupando a 16ª posição em número absoluto de casos.

**OBJETIVO:** Descrever os principais desafios e estratégias do Brasil frente aos números de incidência e mortalidade por Tuberculose, no período de 2004 a 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo dos coeficientes de incidência e mortalidade da Tuberculose no Brasil, no período de 2004 a 2014 e dos desafios e estratégias desenvolvidas para o combate da doença. O levantamento epidemiológico foi realizado através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e as estratégias a partir da Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde (MS) e OMS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos últimos anos, o Brasil reduziu em 22,8% a incidência de casos novos de Tuberculose e em 20,7% a taxa de mortalidade da doença. Sendo que em 2014, a incidência da doença no Brasil foi de 33,5 casos por 100 mil habitantes, contra 43,4/100 mil em 2004. A taxa de mortalidade de 2014 foi de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes, abaixo dos 2,8 óbitos por 100 mil habitantes registrados em 2004. Apesar da redução do coeficiente de incidência e mortalidade da TB, ainda restam desafios de reduzir em 95% os óbitos e em 90% o coeficiente de incidência da doença até 2035. Como estratégia da OMS, o 'Fim da TB' amplia as ações de controle da doença, assentadas sobre três pilares: 1) Integração dos cuidados e prevenção centrada no paciente. 2) Políticas ousadas e sistemas de informações integrados, incluindo ações de proteção social aos pacientes e recomendação de acesso universal à saúde. 3) Intensificação das pesquisas e ações de inovação, e a incorporação de novas tecnologias. E afim de projetar seu foco de ação no longo prazo (2016-2035), a OMS apresenta mudanças importantes que deveram ser efetuadas nos serviços de saúde dedicados ao atendimento de pessoas com Tuberculose, como a implantação recente do Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), permitindo o diagnóstico da doença de forma rápida e segura, inclusive de suas formas resistentes. **CONCLUSÃO:** A Tuberculose continua sendo um desafio a ser superado pelo Brasil. Apesar das reduções nos números de incidência e de mortalidade nos últimos anos, a doença ainda é endêmica no país. Por tanto, é de fundamental importância o desenvolvimento de estratégias ao combate à doença que envolvam todas as três esferas da gestão do SUS, profissionais de saúde e a sociedade. Faz-se

necessário também ampliar a rede diagnóstica para TB com cultura e realização de teste de sensibilidade a fármacos acessíveis a todos os pacientes.

**Palavras-chave:** Tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*, OMS.

### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2016 jun 18]. Disponível em: [http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf).

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. Tuberculose - Notificações Registradas: banco de dados. Disponível em: Acesso em: 18 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Tuberculosis Report 2013, 2013. Disponível em: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf). Acesso em: 18 jun. 2016.





## Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado do Piauí, período de 2010 a 2015

<sup>1</sup>Ingredy Lopes; <sup>2</sup>Alda Cássia Alves da Silva; <sup>3</sup>Mirelle Martins Muniz; <sup>4</sup>Bárbara Penellope Costa Lima; <sup>5</sup>Raí Emanuel da Silva; <sup>6</sup>Artur Alexandre de Oliveira

<sup>1 2 3 5 6</sup> Graduação em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

<sup>4</sup> Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** ingredy\_lopes@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As hepatites virais são doenças causadas por diversos agentes etiológicos, todos possuindo tropismo comum pelo tecido hepático. Os principais vírus causadores desta doença incluem: vírus da hepatite A (HAV), vírus da hepatite B (HBV), vírus da hepatite C (HCV), vírus da hepatite D (HDV) e vírus da hepatite E (HEV). Seus aspectos clínicos variam desde formas assintomáticas até a insuficiência hepática aguda grave. Estimativas mostram que milhões de pessoas já entraram em contato com o vírus e são portadoras, tornando a hepatite um grave problema de saúde pública e doença de notificação compulsória. **OBJETIVOS:** Analisar dados epidemiológicos das hepatites virais no estado do Piauí durante o período de 2010 a 2015. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo que foi realizado utilizando dados epidemiológicos das Hepatites Virais durante o período de 2010 a 2015 disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos últimos cinco anos, foram notificados 1.084 casos de hepatites virais no estado do Piauí, sendo a maior prevalência no ano de 2012 com 237 casos. Observou-se que de 2010 a 2012, o número de casos exclusivamente aumentou com 187 (17,25%) 226 (20,85%) e 237 (21,86%) casos, respectivamente. Nesse último intervalo a faixa etária de 20 a 39 anos apresentou destaque por possuir as maiores ocorrências. Durante o período de 2013 a 2014, os episódios exibiram uma relativa queda, chegando a 43 casos no ano de 2015 (3,97%). O sexo masculino, de forma geral, apresentou a maior quantidade de notificações, um percentual de 52,21% quando comparados a 47,78% do sexo feminino, fato que pode ser explicado por uma maior procura aos serviços de saúde pelas mulheres. A fonte de transmissão ocorreu predominantemente, em todos os anos, por meio de água e alimentos contaminados, originando maior prevalência para o vírus da hepatite A, um total de 684 casos. Existe uma correta relação entre a prevalência da hepatite A e a qualidade de vida da população, visto que a melhoria das condições de higiene e saneamento básico podem reduzir em três vezes ou mais a porcentagem de infectados. A transmissão sexual foi bem relatada o que pôde ser indicativo da prevalência de 201 casos para o vírus da hepatite B e 207 casos para o vírus da hepatite C, da mesma forma como foi demonstrado por outros estudos epidemiológicos no Piauí. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as hepatites virais estão



relacionadas a situação da saúde pública atual. A melhoria de cuidados de higiene, saneamento básico, educação em saúde na população reduzirá de forma significativa a porcentagem dos infectados. É de suma importância, também, a continuidade das estratégias de imunização e intervenções preventivas por parte dos profissionais da área da saúde.

**Palavras-chave:** Hepatites virais, epidemiologia, Piauí

**Referências Bibliográficas:**

ABREU ACC, SIPAÚBA BG, ARAÚJO CMD, ARAÚJO TME. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hepatite B e C do Piauí. **R.Interd**,2013; v.6,n.4,p.102-111.

FERREIRA AR. et al. Hepatites virais A, B e C em crianças e adolescentes. **RevMed Minas Gerais**,2014; 24 (Supl 2): S46-S60.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites Virais: o Brasil está atento**. Brasília-DF, 2005, 2. ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico par o diagnóstico das hepatites virais**. Brasília-DF, 2015, 1. ed.



## Prevalência de Gestantes com Diagnóstico de Sífilis numa Maternidade Pública de Teresina, Piauí.

Cristiane Vieira Amaral<sup>1</sup>; Jerrison da Silva de Moraes<sup>1</sup>; Francisca Daline dos Santos Silva<sup>1</sup>; Evanilton Araújo Amaral<sup>2</sup>; Herion Alves da Silva Machado<sup>3</sup>; Liline Maria Soares Martins<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí; <sup>3</sup> Residência Médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>4</sup> Professora da Disciplina de Microbiologia do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Piauí.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** cristianevaramaral@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, estudos têm mostrado uma prevalência de sífilis de 1,6% entre as mulheres grávidas. As consequências da sífilis não diagnosticados e/ou tratados de forma inadequada durante o período pré-natal incluem aborto, morte fetal, parto prematuro e recém-nascido com sinais clínicos de sífilis congênita. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência e o perfil epidemiológico das gestantes com diagnóstico de sífilis atendidas numa instituição de referência em atendimento obstétrico e neonatal de Teresina, Piauí. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, retrospectivo, em que foram analisadas as fichas de notificação e agravos em saúde de gestantes que buscaram atendimento na Maternidade Dona Evangelina Rosa. Foram incluídas no estudo, pacientes que buscaram atendimento pré-natal no período de janeiro a dezembro de 2015 com teste sorológico não treponêmico no pré-natal e/ou na admissão hospitalar com resultado reativo. Os resultados do teste VDRL (qualitativo e titulação) foram extraídos das fichas de notificação arquivadas no núcleo de epidemiologia da maternidade. Para análise parcial dos dados, utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2015 a sífilis em gestantes representou a segunda (27,11%) maior causa de agravos registrados na referida maternidade, perdendo apenas para violência sexual (31,10%). De janeiro a dezembro de 2015, foram registrados 272 casos de Sífilis em gestantes na maternidade, tendo uma média mensal de 22,66 casos. Ao analisar as características sócio-demográficas das gestantes, podemos notar que mais da metade (52,2%) tinham idade inferior a 25 anos, 38,6% na faixa etária entre 26 e 35 anos e 9,2% das gestantes tinham idade superior a 35 anos, sendo que a idade mínima encontrada foi de 13 anos e a

máxima de 47 anos. Em relação ao local de residência das gestantes com diagnóstico de sífilis, 30,1% residiam no interior do estado do Piauí, cerca de 61,4% em Teresina e 8,5% residiam em outros estados. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados obtidos com a pesquisa, podemos notar que a incidência sífilis em gestantes no estado do Piauí se configura um sério caso de saúde pública, que precisa urgentemente da implantação de políticas que objetivem a redução da mesma. Notamos ainda, que se trata de doença com maior incidência em gestantes de baixo nível socioeconômico, sem parceiro fixo e residente da capital ou região metropolitana.

**Palavras-chave:** Sífilis, Gestante, Perfil Epidemiológico.

**Referências Bibliográficas:**

BARBIERI, MA; SILVA, AM; BETTIOL, H. Fatores de risco para a tendência de aumento no baixo peso ao nascer em nascidos vivos por parto vaginal. **Brasil. Rev Saúde Pública** 2000; 34:596-602.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes. **Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita.** São Paulo, 20 de dezembro de 2010.

SHEFFIELD, JS; SANCHEZ, PJ; WENDEL, JR; MORRIS, GD; FONG, DWI; MARGRAF, LR *et al.* A sífilis congênita após o tratamento para sífilis materna durante a gravidez. **Am J Obstet Gynecol** 2002; 186:569-573.



## Leishmaniose Mucocutânea Facial: Desafios do Diagnóstico ao Tratamento das Manifestações

<sup>1</sup>Vinícius da Silva Caetano; <sup>2</sup>Bruna Sabrina de Almeida Sousa; <sup>2</sup>Francisca Elane da Silva Soares; <sup>2</sup>Lívia Cristina da Silva Fernandes; <sup>1</sup>Nayra Rafaelle Fernandes da Silva; <sup>3</sup> Pablo Tércio da Silva ; <sup>4</sup>Ana de Lourdes Sá de Lira

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI ; <sup>2</sup>Graduandas em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi – UNINOVAFAPI ; <sup>3</sup>Graduando em Odontologia pela Faculdade Maurício de Nassau –UNINASSAU; <sup>4</sup>Professora Adjunto III do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI

**Área Temática: Saúde pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** drviniciuscaetano@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose é uma zoonose infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que podem acometer pele e/ou mucosas. Seu diagnóstico é um verdadeiro desafio a toda equipe de profissionais, principalmente se o paciente não reside em áreas endêmicas e pela vasta possibilidade de diagnóstico diferencial. **OBJETIVO:** Descrever as características clínicas da leishmaniose em humanos, com ênfase nas lesões bucais, diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados Scielo e Pubmed, entre 2010 e 2015, com os descritores “Diagnóstico”, “Leishmaniose” e “Mucosa bucal”. **RESULTADOS EDISCUSSÃO:** Na mucosabucal, a doença se torna ulcerovegetativa e granulomatosa, acompanhada de granulações grosseiras e sulcos profundos. O diagnóstico clínico, somado a exames complementares, como a biópsia da lesão e exame histopatológico, são técnicas confiáveis para o resultado definitivo. O tratamento local de pequenas lesões pode não ser necessário. Entretanto as lesões maiores podem ser tratadas com aplicações de medicamentos antimonialis pentavalentes, Anfotericina B, Pentamidina, Imunoterapia, excisão cirúrgica, curetagem ou crioterapia. **CONCLUSÃO:** É imprescindível que o cirurgião-dentista seja capaz de reconhecer as características de lesões muco cutâneas bucais da leishmaniose. Apesar de complexo, o

diagnóstico deve ser realizado o mais precoce possível e pode ser alcançado por meio de exames confiáveis que instituem terapias cirúrgicas, ou mais frequentemente medicamentosas, sob o acompanhamento de equipe especializada.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, Leishmaniose, Mucosa bucal.

### **Referências Bibliográficas:**

Albuquerque ACL, Pareira JV, Oliveira JFD, Carvalho SHG, Sarmiento VA, Araújo CRF, et al. Estudo da prevalência de leishmaniose tegumentar americana com repercussão na cavidade bucal no município de Alagoa Grande (PB). **Rev. Cienc. Med. Biol.** 2010; 9 (2): 108-12

Antonio L. et al. Montenegro Skin test and age of skin lesion as predictors of treatment failure in cutaneous leishmaniasis. *Revista do instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2014. In press.

GOMES, Ciro Martins et al. Complementary exams in the diagnosis of americantegumentarleishmaniasis. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p. 701-709, Oct 2014.

ROCHA, Thiago José Matos et al. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saúde.** Ananindeua, v. 6, n. 4, p, 49-54, dez. 2015.



## CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA DA POPULAÇÃO DE FLEBOTOMÍNEOS TRANSMISSOR DA LEISHMANIOSE NO CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS/UFPI

<sup>1</sup>Ramila de Alencar Sousa; <sup>1</sup>Lucas Emanuel Sousa e Silva; <sup>1</sup>Marcia Regina De Sousa De Andrade; <sup>1</sup>Adriana Josefa da Rocha; <sup>1</sup>Orianna dos Santos, <sup>2</sup>Marcia Maria Mendes Marques, <sup>2</sup>Ana Carolina Landim Pacheco

<sup>1</sup>Graduandos em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros- CSHNB; <sup>2</sup> Professoras Adjunto do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros-UFPI/CSHNB

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** sousaramila7@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Doenças negligenciadas são patologias infecciosas de grande prevalência, distinguidas pelo elevado

nível de morbidade que comprometem intensamente a população de países mais pobres. Dentre essas patologias a

Leishmaniose causada por protozoário atua nos macrófagos, agindo intracelularmente no hospedeiro vertebrado, sendo

comum em roedores, canídeos, primatas e, entre esses os humanos. A leishmaniose é transmitida por flebotomíneos *Lutzomyia longipalpis*, que são insetos dípteros, pequenos e de asas de forma lanceada. O conhecimento das características do vetor transmissor da Leishmaniose e de sua fauna é de suma importância para proporcionar a todos uma melhor percepção e instrução sobre a transmissão da Leishmaniose, visto que ainda há um vasto número de casos no Brasil.

**OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo geral fazer a caracterização da população/criadouro do flebotomíneo através da identificação e classificação fenotípica/morfológica dos insetos vetores, no *Campus* Senador Helvídeo Nunes de Barros, Picos, Piauí (CSHNB/UFPI). **METODOLOGIA:** Para a realização da pesquisa foi feito coletas semanais em pelo menos 5 locais diferentes do *Campus*, totalizando 103 coletas, entre julho de 2014 e junho de 2016. As espécies foram capturadas por armadilhas do tipo *Adultrapestas* colocadas sobre carteiras inutilizáveis e presas com barbante. Em cada semana de coleta, as armadilhas foram alternadas entre intradomicílio e peridomicílio, e sempre colocadas na quinta-feira e retiradas na terça-feira. Após o período de captura, as armadilhas foram levadas para o laboratório de Patologia Celular e Molecular e então os mosquitos capturados foram mortos com swab de algodão embebido com acetato de sódio. Com a identificação, as amostras que foram classificadas como formas adultas dos vetores transmissores da leishmania são armazenadas em isopropanol a -20 °C. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram capturados vários insetos dentre estes: *Culex spp.*, *Anopheles darlingi*, *Aedes aegypti* e *Lutzomyia longipalpis*. Em referência aos

meses de coleta, pode-se elucidar que em 2014 foram quantificados em julho 96 (4%) mosquitos, agosto 269 (10,2%), 167 (6%) em setembro, outubro 44 (2%), novembro 112 (4%), dezembro 288 (11%), no ano de 2015 foram em janeiro 237 (9%) mosquitos, fevereiro 127 (5%), março 92 (3,2%), abril 126 (4,5%), maio 117 (4,3%), junho 51 (2,2%), julho 43 (1,8%), agosto 36 (1%), setembro 77 (3%), outubro 27 (0,8%), novembro 18 (0,6%), dezembro 11 (0,4%), em 2016 foram catalogados em janeiro 267 (10%) mosquitos, fevereiro 262 (10,1%), março 23 (0,7%), abril 101 (4,2%) e em junho 54 (2%). Assim, do total de 2680 amostras, observou-se insetos referentes a família Psychodidae, Mycetophilidae, Muscidae e Culicidae sendo emanado, após uma análise morfológica e sistemática do espaço amostral, que 2 (0,1%) dos insetos era o Flebotomíneo *L. longipalpis*. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa tem sido a primeira voltada à caracterização fenotípica do inseto transmissor da Leishmaniose no *Campus*. A presença do referido no CSHNB é preocupante, pois neste ambiente existe a presença de vários animais domésticos (especialmente cães) prováveis reservatórios, sendo intenso o fluxo de pessoas, aumentando os riscos para a população que frequenta local, haja vista esta enfermidade ser endêmica para a região de Picos-PI.

**Palavras-chave:** Doenças Negligenciadas, *Leishmania spp.*, *Lutzomyia longipalpis*

#### Referências Bibliográficas:

KEALEY, A.; SMITH, R. Neglected Tropical Diseases: Infection, Modeling, and Control. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**. Baltimore, v.21, n.1, p. 53–69, 2010.

MICHALICK, M. S. M.; RIBEIRO, R. R. Gênero *Leishmania*. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 12. ed. São Paulo: Atheneu. p.41-47. cap. 7. 2011.

REY, L. **Parasitologia:** parasitas e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4. ed., 2008.





### Métodos Diferenciais para Diagnóstico Parasitológicos

Brenda Lois Barros dos Santos<sup>1</sup>, Jessica Milena Moura Neves<sup>1</sup>, Luis Costa Coutinho<sup>1</sup>, Marília de Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>, Raidan Costa Rodrigues<sup>1</sup>, <sup>2</sup> Mitra Mobim.

1. Graduandos em Biomedicina pelo Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI. 2 Doutora em Ciências pelo Instituto Adof Lutz, Professora do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** brendaloissantos@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os métodos diagnósticos baseados em esfregaço sanguíneo estão sendo cada vez mais substituídos pela caracterização molecular, a qual se mostra mais sensível e contribui tanto para a identificação de novas espécies, quanto no esclarecimento dos processos de transmissão e disseminação. O diagnóstico diferencial, está relacionado a alterações hematológicas específicas para cada parasita e contribui significativamente para a identificação do agente causador da doença. **OBJETIVO:** Relatar os novos métodos diferenciais do diagnóstico parasitológico. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa em bases de dados *PubMed* (US National Library of Medicine National Institute of Health), *Scielo* (Scientific Electronic Library Online), do ano de 2010 a 2016, foram utilizados artigos e dissertações, encontrou-se 30 artigos relacionados ao tema mas apenas 20 se enquadraram na pesquisa os seguintes descritores foram utilizados: diagnóstico parasitológico, métodos diferenciais, diagnóstico diferencial. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os testes sorológicos como aglutinação, imunofluorescência indireta, ensaio imunoenzimático (ELISA) são os mais utilizados para identificação de anticorpos dos parasitas a serem identificados e possuem alta sensibilidade. A imunoaglutinação para o diagnóstico de esquistossomose possui baixa sensibilidade e difícil obtenção de fases do parasita. Já a técnica de imunofluorescência consiste na visualização da reatividade de anticorpos presentes no soro do indivíduo em suspensões celulares utilizando corantes fluorescentes. Os imunoenaios enzimáticos permitem a detecção de anticorpos IgM, IgG, IgA, IgE e é utilizado como método de triagem. O teste de ELISA é o mais utilizado para

imunodiagnóstico de leishmaniose visceral e se mostra mais sensível e menos específico que o de imunofluorescência. O xenodiagnóstico baseia-se na utilização de vetores de transmissão não contaminados para fazerem o repasto diretamente no paciente suspeito da infecção parasitária. Na detecção de parasitas a Reação em cadeia da polimerase (PCR) e Reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) tem sido aplicada principalmente na detecção do agente etiológico causador da malária, o *Plasmodium falciparum*. **CONCLUSÃO:** Os métodos imunológicos se mostram de importante relevância para o diagnóstico de parasitoses, pois oferecem facilidade de execução e apresentam resultados em um pequeno espaço de tempo, diferente dos métodos convencionais. Mas é importante ressaltar que os métodos sorológicos podem apresentar reações cruzadas e para isso faz-se a combinação com o método molecular para obtenção de um resultado com maior sensibilidade e especificidade.

**Palavras-chave:** diagnóstico parasitológico, métodos diferenciais, diagnóstico diferencial.

### **Referências Bibliográficas:**

MARQUES, B. A.; ANDRADE, G. M. Q.; NEVES, S. P. F.; Revisão Sistemática dos Métodos Sorológicos utilizados em gestantes nos programas de triagem diagnóstica pré-natal da toxoplasmose. **Rev. Med. Minas Gerais**, 2015.

OLIVEIRA, A. C. Diagnóstico das hemoparasitoses caninas por biologia molecular, alterações hematológicas e centrifugação por gradiente. 27/02/15. 64 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, para obtenção de título de Doctor Scientiae). **Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais**, 2015.

MONTEIRO, A. G. Diagnóstico molecular e identificação das espécies de *Leishmania* na leishmaniose visceral canina no Distrito Federal, Brasil. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Biologia Microbiana da Universidade de Brasília). **Universidade de Brasília Instituto de Ciências Biológicas Departamento de Biologia Celular**, 43 f. Brasília, 2014.

ALMEIDA, B. R.; SANTILIANO, F. C. Levantamento dos métodos de diagnóstico para a doença de chagas. **Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer- Goiânia**, V.8, N.14, 2012.



## Fisiopatologia da Cardiomiopatia Chagásica: uma revisão sistemática

<sup>1</sup> Leticia Paula Benvindo Trajano, <sup>1</sup> Henrique Luz Guedes, <sup>1</sup> Teresa Mariana dos Santos Abreu, <sup>1</sup> Layane Carneiro Alves Pereira, <sup>2</sup> Hudson Ricardo Moraes, <sup>2</sup> Elo da Cunha Soares, <sup>3</sup> Railson Pereira Souza.

<sup>1</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí.

<sup>3</sup> Nutricionista. Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

### Área Temática:04 – Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** leticiabenvindo2@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Por se tratar de uma doença debilitante e incurável, a doença de Chagas constitui ainda hoje, em um Brasil praticamente livre de transmissão pelo vetor, um grave problema de saúde pública, especialmente pelo tratamento dos pacientes já infectados no passado. A doença de Chagas resulta da infecção pelo protozoário, *Trypanosoma cruzi*. A maioria das infecções é adquirida através das fezes do inseto hematófago da subfamília Triatominae.

**OBJETIVO:** Demonstrar a fisiopatologia da cardiomiopatia provocada pelo *T. cruzi*.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Lilacs, ScienceDirect. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra, artigos em português e inglês, publicados entre 2011 e 2016. Foram excluídas teses e publicações datadas antes de 2011.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos demonstram que embora a transmissão vetorial tenha sido interrompida em países como o Brasil, Chile e Uruguai, a prevalência de doentes com cardiopatia chagásica crônica foi estimada em 18 a 20 milhões de indivíduos na América Latina, com 300.000 novos casos a cada ano e 50.000 mortes anuais associadas à doença sendo que as causas mais comuns de morte nos pacientes chagásicos são a insuficiência cardíaca. A forma indeterminada faz parte da fase crônica da doença de Chagas, sendo a forma mais encontrada em estudos populacionais de zona endêmica. Após quatro a dez semanas da infecção, inicia-se a forma indeterminada da fase crônica, caracterizada pela positividade sorológica e/ou parasitológica, ausência de manifestações clínicas, eletrocardiográficas ou radiológicas significativas. Enquanto alguns pacientes permanecem nessa forma indefinidamente, outros, geralmente após intervalo de 20 a 30 anos, evoluem para alguma das formas crônicas determinadas da doença, com surgimento de evidências de comprometimento cardíaco, digestivo ou neurológico. A forma cardíaca pode ocorrer com ou sem disfunção ventricular global (usualmente denominada forma arritmogênica). Ainda que o mais comum seja a coexistência de manifestações arrítmicas com o quadro congestivo, alguns pacientes podem apresentar uma forma de cardiopatia chagásica crônica caracterizada apenas por arritmias e distúrbios de condução intraventricular e atrioventricular, com função ventricular normal. A apresentação clínica mais frequente é a biventricular, às vezes com predominância do ventrículo direito. Os pacientes queixam-se de fraqueza, mais do que dispneia, e de dor torácica. Ventrículos dilatados e com aneurismas, além da elevada prevalência de fibrilação atrial em

estágios avançados, constituem importantes fontes de trombos murais, ocasionando fenômenos tromboembólicos sistêmicos, pulmonares e cerebrais. O prognóstico se agrava à medida que o quadro de insuficiência cardíaca progride e as arritmias se tornam incoercíveis. **CONCLUSÃO:** A doença de Chagas está associada na maioria das vezes a condições de moradia inapropriadas que favorecem a proliferação do vetor que irá transmitir a doença, por isso pessoas que vivem nesses locais ou que irão fazer viagens para a região norte do país, devem tomar cuidado ao ingerir alimentos como caldo de cana e açaí, pois em alguns casos o parasita pode ter sido moído juntamente com as plantas que dão origem a esses alimentos.

**Palavras-chave:** Cardiomiopatia, Doença de Chagas, Vetores.

#### **Referências Bibliográficas:**

KASHWABARA, Yoriko Bacelar; PAIVARafhaella Maria R. A.; NAKAOKA, Vanessa Yuri; KASHWABARA, Tatiliana Geralda Bacelar. Doença de Chagas, revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Vol.4,n.3,pp.49-52, 2013.

MATSUDA, Camila Naomi et al. Doença de Chagas. **RBM rev. bras. med**, v. 71, n. 10, 2014.

SILVA, Alexandre Schaer Carvalho da. Avaliação dos níveis séricos de syndecan-4 e das variáveis preditoras de mortalidade na doença de Chagas crônica. 2015.



## ações de controle da hanseníase na atenção básica pelo enfermeiro.

<sup>1</sup>Bruno Vinicius Pereira Costa; <sup>2</sup>Kelly Silva Gomes; <sup>2</sup>Laís Vasconcelos Pereira; <sup>2</sup>Taís Silva de Oliveira; <sup>2</sup>Marcos Alves Viana, <sup>3</sup>Francisco Monteiro Loiola Neto,

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Mauricio de Nassau – Unidade Paranaíba - UNINASSAU; <sup>2</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Mauricio de Nassau – Unidade Paranaíba - UNINASSAU; <sup>3</sup>Especialista em Saúde da Família – Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

**Área Temática:** Saúde Pública e Doenças Negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** bruno\_costta007@hotmail.com

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causado pelo *Mycobacterium leprae*, que compromete principalmente, a pele e os nervos periféricos. Tendo como melhor estratégia para eliminação da doença, integrações dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde, tendo os profissionais de enfermagem um papel fundamental. **Objetivo:** Conhecer as ações retratadas em publicações de artigos sobre o controle da hanseníase na atenção básica pelo enfermeiro. **Metodologia:** A obtenção dos dados aconteceu no período de Maio a junho de 2016. A revisão integrativa foi executada com base nos dados Scielo, BVS, Google Acadêmico; Tendo como critério de inclusão os artigos publicados no espaço do tempo de 2010 à 2015, terem sido escrito em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, estando acessível na internet o que resultou na seleção 06 artigos referentes ao tema. **Resultados e Discussões:** Mediante análise dos resultados, mostra-se que foi capaz de construir considerações acerca do controle da hanseníase na atenção básica pelo enfermeiro, evidenciando um atendimento integral aos portadores da hanseníase valendo-se do momento da consulta para manter um vínculo de confiança com o intuito de favorecer a aderência desses pacientes às ações desenvolvidas. Através dessas ações o enfermeiro conseguiria prevenir o estado mais avançada desta enfermidade, assim evitando sequelas. Dessa forma, foram categorizados nos decorrentes temas: O dever do enfermeiro diante à hanseníase; A persistência do aparecimento de novos casos de hanseníase; Medidas de controle da hanseníase. **Conclusão:** A revisão de literatura proporcionou assimilar, que mesmo ainda muito divulgada e conhecida há bastante tempo, a hanseníase mantém presente como perturbação a saúde pública até os dias atuais. E medidas de controle precisam ser executadas de maneira rotineira, com a finalidade de diminuir a transmissão da doença. Uma das medidas de prevenção seria a mudança socioeconômica das

comunidades, para obter-se o controle umas das atitudes concernirá no processo de rastreamento e detecção precoce dos portadores de hanseníase.

**Palavras chaves:** Hanseníase, Controle, Enfermeiro.

### **Referências Bibliográficas:**

SILVA, Maria Cristina Dias; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, v. 14, n. 2, p. 223-229, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/02.pdf> Acesso em: 14/05/2016

DE LIMA, Zaira Santiago et al. A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA HANSENÍASE: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA. CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX, v. 11, n. 1, p. 180-195, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/330> Acesso em: 17/05/2016

RODRIGUES, Francisco Feitosa et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0297.pdf> Acesso em: 18/05/2016

DE LIMA, Dandara Abreu Queiros et al. CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/387/548> Acesso em: 19/05/2016

DE SOUSA, Adriana Alves et al. Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz-MA. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 12, n. 1, 2013. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/322/257> Acesso em: 19/05/2016





## Levantamento epidemiológico dos casos de Leishmaniose Visceral Canina no município de picos-PI entre os anos de 2013 a 2015.

<sup>1</sup>Carolina de Moura Rocha; <sup>1</sup>Larissa Lucena da Silva; <sup>1</sup>Manuella Feitosa Leal; <sup>2</sup>José João Rodrigues Filho; <sup>3</sup>Marcia Maria Mendes Marques; <sup>3</sup>Ana Carolina Landim Pacheco

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí; <sup>2</sup>Médico Veterinário; <sup>3</sup>Professora Adjunto III do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí.

**Área temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** carolina-rocha2014@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma zoonose com alta letalidade e de distribuição mundial, sendo uma importante doença parasitária. Seu agente etiológico no Brasil é o protozoário *Leishmania chagasi*, que é transmitida pela picada do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. O cão, por ser reservatório e hospedeiro doméstico da *Leishmaniassp.*, tem importância na epidemiológica na doença. A LVC vem se tornando um sério problema de saúde pública no Brasil, configurando-se como uma endemia, atingindo as cinco regiões brasileiras, sendo que o Nordeste apresenta os maiores índices da doença. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico dos casos de LVC do município de Picos-PI entre os anos de 2013 a 2015. **METODOLOGIA:** O presente estudo caracteriza-se como sendo do tipo transversal quantitativo e descritivo consistindo na catalogação nos casos de LVC, registrados no Centro de Controle Zoonoses (CCZ) de Picos-PI nos anos de 2013 a 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Analisando os registros dos casos caninos de leishmaniose dos anos de 2013 a 2015 foram encontrados 1060 casos suspeitos, dos quais 40% foram soropositivos ao teste rápido e 60% foram soronegativos. Dos 40% positivos, 17% foram notificados do Bairro Morada do Sol (Picos) e 23% foram de demanda espontânea (coletados soltos nas ruas de Picos). Com base nos dados relatados, subteve-se que a LVC ainda é alvo de grande preocupação na cidade de Picos, pois apesar do CCZ realizar, na medida do possível, o controle da doença, ainda persiste fatores que prejudicam esse controle. A falta de colaboração da população em permitir a realização de exames e denunciar animais de ruas com sintomatologia prejudicam as ações de controle da doença pelas entidades de Saúde Pública. Fato que pode ser explicado pela falta de conhecimento da doença e muitas vezes sabendo da doença persistem em não informar ou até mesmo esconder para evitar o sacrifício do animal. Outro fator extremamente importante é que em Picos não se realiza o teste de ELISA para confirmação dos casos positivos, gerando dessa maneira uma subnotificação e conseqüentemente falta de conhecimento da real situação da LVC no município. **CONCLUSÃO:** A pesquisa mostrou-se muito importante por demonstrar a carência de informações a cerca de uma zoonose tão prevalente e importante para a saúde pública da população picoinense. Além de demonstrar a alta demanda de animais possivelmente infectados, que sugere uma grande ameaça à população da região, este levantamento mostra a necessidade de busca de estratégias



preventivas pela secretaria de saúde, tanto voltadas para a população como para os cães, já que se houver um controle dos reservatórios da doença consequentemente diminuirá a probabilidade da população ser afetada por esta enfermidade.

**Palavras-chave:** Doença negligenciada, *Leishmania* spp., Centro de Controle de Zoonoses

**Referências bibliográficas:**

ANDRADE, A. T. A. **Soroprevalência, Fatores e Aspectos Associados à Leishmaniose Visceral Canina em Goiana, Estado do Pernambuco, Brasil.** 2014. 74 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Biotecnologia em Saúde ) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz , Recife .

BATISTA, F. M. A. et al. **Leishmaniose: perfil epidemiológico dos casos notificados no Estado do Piauí entre 2007 e 2011.** Revista Univap. São José dos Campos-SP, v. 20, p. 44-55, jul. 2014.

BORGES, L. F. N. M. et al. **Prevalência e distribuição espacial de leishmaniose em cães de município de Juatuba, Minas Gerais, Brasil .** Ciência Rural . Santa Maria RS, v. 44, nov. 2013.

DIOGO FONTES, S. D.; SILVA, A. S. A. **Leishmaniose Visceral Canina .** Anais III SIMPAC. Viçosa-MG, v. 3, p. 285-290, jan. 2011.

MONTEIRO, E. M. et al. **Leishmaniose Visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais .** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical .v. 32, p. 147-152, mar. 2005.



## Mulheres e Hanseníase: Fatores de Risco Relacionados à Saúde Reprodutiva

<sup>1</sup>Marilyse de Oliveira Meneses; <sup>1</sup>Adriane da Cunha Aragão; <sup>2</sup>Glysa de Oliveira Meneses <sup>3</sup>Viviane de Sá Coêlho Silva

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup>Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará- UFC <sup>3</sup>Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão– UFMA

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** marilyse\_meneses@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, transmitido por via respiratória por doentes bacilíferos não tratados geralmente por contato íntimo e prolongado. Caracteriza-se por sintomas clínicos, neurológicos e dermatológicos que após longo tempo de evolução levam a deformidades. Embora a associação entre hanseníase e gravidez pareça incomum, as complicações relacionadas à relação destas não o são. A gravidez e o puerpério têm sido associados ao aparecimento dos primeiros sinais ou ao agravamento do caso, sendo considerado crítico o período compreendido entre o último trimestre de gestação e os três primeiros meses de lactação por modificações hormonais, metabólicas e do sistema imunológico. **OBJETIVO:** Identificar situações de riscos relacionadas à exposição de mulheres em tratamento de hanseníase a uma gestação, bem como à prática anticoncepcional destas. **METODOLOGIA:** O estudo constituiu-se de uma revisão sistemática de literatura realizada na plataforma de pesquisa, SciELO, LILACS e BDNF, utilizando-se como descritores: hanseníase, gestação e planejamento reprodutivo. A pesquisa compreendeu publicações do período de 2004 a 2015. Foram empregados como critérios de inclusão, artigos com textos disponíveis na íntegra e que apresentassem relevância em relação à temática. Foram excluídos artigos que não possuíam conteúdo pertinente por associarem a hanseníase a outros fins que não estivessem relacionados à maternidade e gestação. Com isso, de um montante de dezoito artigos, foram analisados oito. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A abordagem dada às mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase deve-se ao fato de a gestação propiciar recidivas, agravar lesões pré-existentes e acentuar a evolução da forma inicial da doença para a forma *virchowiana* nos grupos sem resistência imunológica e em doentes com tratamento irregular. O agravamento da hanseníase relacionada ao final da gestação e puerpério foi descrita pela primeira vez em 1938 onde estudos já apontavam que a gravidez exerce importante efeito no curso da hanseníase, pois neste período a imunidade celular é suprimida, levando o desencadeamento ou piora de reações hansênicas e no puerpério há supressão relativa da imunidade humoral. Estudo pioneiro realizado com 112 portadoras de hanseníase identificou que 50% referiram piora ou início dos sintomas na gestação e puerpério. Em estudo realizado com mulheres grávidas observaram-se episódios reacionais com neurite em 54 % dos casos. Em estudo descritivo realizado com 80 mulheres em tratamento para hanseníase, verificou-se que 82,5% delas mostraram-se desinformadas sobre os riscos de uma gravidez, e quando questionadas quanto aos métodos contraceptivos utilizados, os mais citados foram: preservativo,

anticoncepcionais orais, laqueadura, injetável e DIU. Todavia o uso de anticoncepcionais orais podem ter sua eficácia reduzida quando utilizados concomitantemente à Talidomida e a Rifampicina. Assim, para as mulheres em tratamento, os métodos mais adequados são os de barreira e o DIU, preferencialmente associados para aumentar a eficácia. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto faz-se necessário conhecer a situação da saúde reprodutiva da mulher portadora e ex-portadora da hanseníase nas ações de planejamento familiar, considerando de grande importância a temática da anticoncepção como prioridade na educação em saúde, devido à problemática que a gestação pode provocar contribuindo para abandono de tratamento, recidivas e óbitos.

**Palavras-chave:** Hanseníase na gestação, Planejamento reprodutivo, Métodos anticoncepcionais.

### **Referências Bibliográficas:**

OLIVEIRA, S.G. et al. Gestação e hanseníase: Uma associação de riscos nos serviços de saúde. **Revista Hansenologia Internationalis**, v. 36, n. 1, p. 31-38, 2011.

HELMER, K.A. et al. Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 2, p. 205-210, 2004.

TAVARES, C.M.; ALMEIDA, A.M. A saúde reprodutiva de mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase em uma capital do nordeste. 2014. 124 f. Tese (Doutorado interinstitucional de Doutorado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2014.



## HANSENÍASE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

<sup>1</sup> Lubna Karine Beserra Santos; <sup>2</sup> Mariângela Francisca Sampaio Araújo; <sup>3</sup> Josefa Natália Policarpo de Holanda; <sup>4</sup> Maisa Barros Coêlho; <sup>5</sup> Dayse Cristinna Pinto Souza; <sup>6</sup> Hildeneide Rocha Lima.

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>4</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>5</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>6</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** lubnakarine@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma doença crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. O homem é a única fonte de infecção da doença. Manifesta-se através de lesões cutâneas nos olhos, mãos e pés, perda de sensibilidade, atrofia e paralisias musculares. O diagnóstico clínico é baseado no número de lesões de pele: paucibacilares, até 5 lesões, e multibacilares, mais de 5 lesões. O tratamento é por poliquimioterapia. O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de casos, em destaque as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, sendo mais expressiva na Amazônia legal. **OBJETIVO:** Realizar uma análise de dois indicadores epidemiológica elucidando o porquê da hanseníase ainda ser um problema de saúde pública brasileiro. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo analítico de dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no ano de 2015, tendo como ênfase, coeficiente de prevalência e coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos, em cada região. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente, a prevalência da hanseníase no Brasil é de 1,01 doentes/10.000 habitantes, sendo que a OMS considera eliminada como problema de saúde pública quando a taxa de prevalência é menor do que um doente para cada 10.000 habitantes. O coeficiente de prevalência entre as regiões brasileiras: Norte (2,00), Nordeste (1,58), Sudeste (0,34), Centro-Oeste (3,49) e Sul (0,29). Dentre os estados, os de alta prevalência são: Mato Grosso (7,5), Tocantins (4,2), Maranhão (3,76) e Piauí (2,08). Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentam as menores taxas, de 0,16 e 0,10, respectivamente. O coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos, relacionado com doença recente e focos de transmissão ativos, apresentou valor nacional de 4,46 casos/100.000 habitantes e regionais de: Norte (10,11), Nordeste (7,64), Sudeste (0,86), Centro-Oeste (8,32) e Sul (0,20). A partir dessa análise, pode-se observar porque a hanseníase é vista como objeto de atuação na saúde pública no Brasil. A Amazônia legal é tida como uma das principais responsáveis pelos altos patamares de casos no país devido às barreiras físicas e sociais que dificultam o acesso aos serviços de

saúde nessa área. Já no Nordeste, esta se mantém devido às iniquidades sociais, especialmente em relação à escolaridade, pois esta região engloba populações normalmente analfabetas ou com baixa escolaridade, podendo-se estabelecer um vínculo com a concentração de doentes. **CONCLUSÃO:** Este trabalho permitiu o esclarecimento da necessidade da vigilância epidemiológica na identificação de possíveis soluções para doenças negligenciadas, como a hanseníase, no qual a análise dos indicadores epidemiológicos mostrou os variáveis aumentos da doença, a ocorrência de surtos e a heterogeneidade na oferta regular de serviços de saúde no Brasil para o enfrentamento da doença. Dentre as soluções podemos destacar a importância do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento adequado para a prevenção das sequelas que a evolução da doença pode causar. Estas atividades são realizadas no âmbito da atenção básica, ambiente que deve exercer educação em saúde para os doentes, acompanhantes e para os profissionais envolvidos.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Saúde Pública, Epidemiologia, Vigilância.

### **Referências Bibliográficas:**

PEDROSO, Enio Roberto Pietra; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook- clinica médica**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2007.

BRASIL. Portal da Saúde SUS. **Situação epidemiológica da Hanseníase-Dados**. Maio de 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hanseniaze/11298-situacao-epidemiologica-dados> . Acesso em 30 de julho de 2016.



## Comparação entre quatro técnicas parasitológicas: Estudo feito com crianças da cidade de Parnaíba, Piauí.

<sup>1</sup>Luanny da Silva Rodrigues Miranda; <sup>2</sup> Matheus Oliveira de Araújo; <sup>1</sup> Márcia Nogueira Lino; <sup>1</sup> Larissa de Sousa Lima Conceição; <sup>1</sup> Mariana Kallena Otaviano de Carvalho; <sup>1</sup> Dacylla Sampaio Costa; <sup>3</sup> Karina Rodrigues dos Santos.

<sup>1</sup>Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí. Orientadora.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** luannyphb2009@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Define-se como enteroparasitoses, patógenos que penetram e desenvolvem ou multiplicam - se no trato gastrointestinal do ser humanos ou de animais. São representados pelos protozoários e helmintos. Em todo o mundo, representam um importante problema social, econômico e de saúde pública. Os países mais afetados são os em desenvolvimento, onde apresentam uma alta prevalência em crianças e adolescentes, principalmente em áreas rurais e marginalizadas, apontando uma elevada taxa de mortalidade e morbidade. **OBJETIVO:** Comparar quatro técnicas parasitológicas no diagnóstico de enteroparasitoses em crianças residentes na cidade de Parnaíba, Piauí. **METODOLOGIA:** A população estudada é formada por crianças na faixa etária de 4 a 10 anos de ambos os sexos. Foram realizadas coletas de amostras de fezes de 113 crianças. As amostras foram processadas no Laboratório de Parasitologia da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso. Foram empregadas as técnicas de sedimentação, flutuação (técnica de Willis Molley), concentração de ovos (Método de Hoffman), centrifugo-flutuação (Método de Faust) e a técnica quantitativa de Gordon e Whitlock - modificada (ou OPG - ovos por gramas de fezes). O método de Hoffman foi adaptado seguindo um protocolo realizado por Katagiri et al. (2007). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através das análises realizadas pelo método de sedimentação adaptado por Katagiri (2007), os resultados foram os seguintes: 6,19% das amostras apresentaram positivas para ovos de *Ascaris lumbricoides*; 0,88 % para ovos de *Trichuristrichiura* e *Taeniasp.*; e 2,65% para ovos de *Enterobiusvermicularis*. Por meio da técnica de centrifugo-flutuação com sulfato de zinco (Faust) foram detectadas as seguintes prevalências: 5,35% das análises foram positivas para *Ascaris lumbricoides*; 8,03% para *Entamoeba coli*; 3,57% para *Enterobiusvermicularis*; 6,25% para *Entamoebahistolytica* e *Giardialambliia*; e uma pequena porcentagem (0,89%) para *Trichuristrichiurae Taeniasp.* Com a utilização da técnica de Gordon & Whitlock- modificada (ou OPG), foi possível encontrar em 3,22% das amostras de fezes das crianças parasitadas por ovos de **Trichuristrichiura**; 1,07% por ovos de *Enterobiusvermicularis*; e 2,15% por ovos de *Ascaris lumbricoides*. Os resultados dos exames

coproparasitológicos realizados utilizando o método de flutuação com solução salina hipersaturada (Willis-Molley), foram os seguintes: 3,09% continham ovos de *Ascaris lumbricoides*; 1,03% ovos de *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis* e *Ancylostoma sp.*; e 2,06% para *Entamoeba coli*. **CONCLUSÃO:** Dentre estes parasitas, o *Ascaris lumbricoides* foi o que apresentou uma maior prevalência em relação a todos os exames realizados. Podendo ser justificado pelas amostras serem de crianças de bairros carentes e por estas não terem hábitos de higiene, onde ao brincar com o animal de estimação ou com terra pode levar a mão a boca é adquirir doenças intestinais causadas pelos enteroparasitas. Neste estudo as técnicas que se mostraram mais sensíveis para o encontro dos parasitas intestinais foram a de centrifugo flutuação adaptada por Katagiri et al. (2007) e o método de Faust. Estas possibilitaram a confecção de lâminas com poucos detritos, facilitando na visualização e detecção dos parasitas.

**Palavras – chave:** Crianças. Enteroparasitoses. Técnicas coproparasitológicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, T. S.; et al, Prevalência de protozoários intestinais em escolares de uma Unidade De Ensino da Rede Pública do Município de Vitorino Freire – MA. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.8, n.2, Pub.4, Agosto 2015.

ALVES, F. A.; et al. Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses em crianças domiciliadas em um assentamento rural no nordeste brasileiro. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.6(3), 666-676, 2014.

BELLOTO, M. V. T.; et al. Enteroparasitoses numa população de escolares da rede pública de ensino do Município de Mirassol, São Paulo, Brasil. **RevPan-AmazSaude**, 2(1):37-44, 2011.

CLERICI, D. J.; PIGATTO, A. G. S. Associação entre parasitoses intestinais e rendimento escolar: revisão sistemática. **Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2015.

FERREIRA, M. U. **Parasitologia Contemporânea**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

KATAGIRI, S.; OLIVEIRA-SEQUEIRA, T. C. G. Zoonoses causadas por parasitos intestinais de cães e o problema do diagnóstico. **Arquivos do Instituto Biológico**, v. 74, n. 2, p. 175-184, 2007.

MELO, A. R.; et. al. Ocorrência de parasitos intestinais em laudos parasitológicos de fezes de um laboratório privado do município de Bacabal-MA. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer** - Goiânia, v.11 n.21; p.3420. 2015.





## Ações da Estratégia Saúde da Família no Controle da Hanseníase: Um Desafio Presente

<sup>1</sup>Anizielly Maria de Jesus Ferreira dos Santos

<sup>2</sup> Telma Maria Evangelista de Araújo

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Doutorado em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery.

**Área temática: Saúde pública e doenças negligenciadas.**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [anizielly\\_jd@hotmail.com](mailto:anizielly_jd@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) enfatiza as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando uma boa resolubilidade dos problemas mais comuns da população com baixos custos, priorizando várias áreas específicas de atuação. Dentre essas, podemos destacar o controle da hanseníase, uma doença que vem se configurando cada vez mais como um problema de saúde pública e um desafio para profissionais e gestores de saúde, pela sua elevada prevalência e potencial incapacitante. Entretanto, estudos evidenciam que os municípios brasileiros ainda enfrentam dificuldades na integração das ações de controle da hanseníase (ACH) na atenção primária à saúde (APS). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar as ações de promoção e prevenção em saúde desenvolvida por equipes da Estratégia Saúde da Família no controle da hanseníase. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática realizada no período amostral de julho de 2016 nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Scielo, utilizando-se dos descritores em ciências da saúde (DECs): “atenção primária à saúde” and “hanseníase”, junto aos limitadores: texto completo, publicações dos últimos cinco anos, idioma português, sendo selecionados 11 artigos para análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As estratégias implantadas pelas equipes da ESF para intervir no controle da endemia estão baseadas no diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades, vigilância dos contatos e notificação. As ações de sensibilização da comunidade também são de fundamental importância para alcançar o controle efetivo da doença, já que a realização das ações educativas tem como objetivo aumentar a auto suspeição e a sensibilização da comunidade. A realização dessas ações conta com a participação de diversos profissionais da saúde que devem ser capacitados e sensibilizados no atendimento à hanseníase. Mas existem fatores que impõem desafios específicos as equipes como; a existência das barreiras físicas e longas distâncias até a unidade de saúde mais próxima, especialmente em áreas com baixa cobertura de serviços de saúde. A sobrecarga de trabalho também foi citada como um fator que influencia no desenvolvimento das ACH. Com isso a busca ativa assume um papel importante, juntamente com a vigilância epidemiológica e o trabalho em equipe e essencial para o bom andamento da ESF e de todos ligados a ela. Contudo, verificamos que os médicos ainda mantêm uma assistência curativa e individual; os enfermeiros dominam todo o processo de trabalho em hanseníase; e os agentes comunitários de saúde realizam as ações educativas, vigilância de contatos e a supervisão do tratamento poliquimioterápico. **CONCLUSÃO:** As práticas dos profissionais da ESF na atenção à hanseníase ainda são orientadas pelo modelo clínico: os

médicos realizam basicamente o diagnóstico e tratamento da hanseníase, os enfermeiros, a avaliação dermatoneurológica, a avaliação e a prevenção de incapacidades, além da administração da dose supervisionada e outros, os agentes comunitários de saúde desempenham práticas de orientações diversas ao doente. Vale ressaltar a importância do trabalho em equipe para a construção do conhecimento na abordagem ao paciente de hanseníase. Concluímos que a atual organização dos serviços mostra que ainda existe uma fragilidade nas práticas de saúde voltadas para a abordagem coletiva do problema.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde, Hanseníase, Saúde Pública.

**Referências Bibliográficas:**

LANA, Francisco Carlos Félix et al. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 3, p. 556 - 565, nov. 2014.

LANZA, Fernanda Moura et al . Avaliação da Atenção Primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1054-1061, dez. 2014.

LANZA, Fernanda Moura; LANA, Francisco Carlos Félix. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 20, n. spe, p. 238-246, 2011 .

RODRIGUES, Francisco Feitosa et al . Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 68, n. 2, p. 297-304, Apr. 2015 .



## Epidemiologia da Hanseníase no município de Grajaú, Maranhão, no período de 2010 a 2015

<sup>1</sup>Laiane Nunes Lima Martins; <sup>2</sup>Raquel da Silva Jacos; <sup>3</sup>Amanda de Sousa Fernandes; <sup>4</sup>Lidiana de Oliveira Timoteo; <sup>5</sup>Paloma Barros Carvalho; <sup>6</sup>Ludymilla Andrade Almeida; <sup>7</sup>Andrea Borges Araruna de Galiza

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA <sup>7</sup>Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** layanenlm19@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, cujo agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), microrganismo com tropismo para os nervos periféricos, de alta infectividade e baixa patogenicidade. Por se tratar de uma doença de evolução crônica, quando diagnosticada tardiamente pode gerar uma série de transtornos graves para os portadores e seus familiares, como incapacidades das mãos, pés e olhos, decorrente do marcante comprometimento dos nervos periféricos. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória; sua magnitude e abrangência a tornaram um grave problema de saúde pública. Em 2012, cerca de 230 mil casos novos de hanseníase foram registrados no mundo. No mesmo ano, o Brasil notificou 33 mil casos novos, ocupando o segundo lugar no *ranking* mundial, ficando atrás apenas da Índia, com cerca de 130 mil casos. A maior concentração destes casos deu-se nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo verificar o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase no município de Grajaú, Maranhão nos anos de 2010 a 2015. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo quantitativo retrospectivo. Os dados foram coletados mediante a Secretaria Municipal de Saúde de Grajaú, Maranhão através do Sistema De Informação de Agravos de Notificação –SINAN, referentes ao ano de 2010 a 2015. **RESULTADOS:** Durante os últimos cinco anos (2010-2015) foram notificados 208 casos de hanseníase no município de Grajaú- MA. Em 2011 nota-se que ocorreu

o maior número de casos registrados, os dados obtidos através do SINAN mostram que houve uma redução significativa do número de casos da doença. No período analisado, o sexo masculino prevaleceu sobre o feminino com diferenças numéricas significativas. A análise dos dados referentes as faixas etárias apontam que a idade média dos pacientes mais afetados foi de 20 a 34 anos em todo período verificado, dessa forma, com 59 situações. Em segundo lugar demonstra que a idade de 35 a 49 anos tiveram eventualmente 56 pacientes hansênicos. Posteriormente a população com de 50 a 69 anos que aconteceram 32 casos entre os mesmos. Os resultados revelaram que em crianças de 5 a 9 anos de idade esse episódio se repetiu apenas 3 vezes em dois anos, sendo 1 (um) caso em 2011 e 2 (dois) em 2015. Quanto à evolução dos pacientes com hanseníase no período analisado, somente 4 (quatro) foram a óbito em 2011, e 162 pacientes evoluíram para a cura durante os cinco anos registrados, entrando em concordância com um estudo realizado na cidade de São Luís- MA 2010. **CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu identificar o perfil da hanseníase em seus aspectos epidemiológicos no município de Grajaú-MA. Demonstrando mudanças significativas no perfil da doença na região no decorrer dos anos, com redução do número absoluto nos últimos anos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, perfil epidemiológico, *Mycobacterium leprae*.

#### **Referências Bibliográficas:**

OLIVEIRA, Fabiana Maciel de. et al. **Estresse oxidativo e micronutrientes na hanseníase.** Rev. Nutrição. Campinas.2015.

SILVEIRA, Mariana Guimaraes Bicalho. et al. **Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico.** Rev. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, Minas Gerais.2014

LIMA, Hívena Maria Nogueira et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA.** Rev. Bras Clin Med São Luis, MA.2010.

SARMENTO, Ana Paula Avelino e et al. **Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG).** Rev.Soc Bras Clin Med. Minas Gerais.2015.



## Experiência de educação em saúde em unidade escolar da periferia do município de Teresina-PI.

<sup>1</sup>Maurycy Silva Geronço; <sup>1</sup>Igor Frederico da Silveira Ramos; <sup>1</sup>Eliuma Pereira Silva; <sup>1</sup>Thais Cruz Ramalho, <sup>1</sup>Henrique Luz Guedes, <sup>1</sup>Thiago Oliveira Rodrigues, <sup>2</sup>Railson Pereira Souza.

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. <sup>2</sup> Especialista em Controle e Qualidade de Alimentos pelo Instituto Federal de Educação e Tecnologia do Piauí. Nutricionista pela Faculdade Estácio – CEUT. Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática:** Saúde Pública

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [maurycyosg@gmail.com](mailto:maurycyosg@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** Enteroparasitoses são doenças causadas pela presença de parasitos no trato intestinal, que, por serem comumente transmitidas por via fecal-oral, têm sua ocorrência fortemente relacionada às precárias condições higiênico-sanitárias. No Brasil, essas infecções ocorrem em suas diversas regiões e em diferentes faixas etárias, constituindo um problema de saúde pública. A sua ocorrência na infância, especialmente na idade escolar, consiste em um fator agravante da subnutrição, levando, dentre outras consequências, à morbidade nutricional, geralmente acompanhada da diarreia crônica e desnutrição. **OBJETIVO:** Levar educação em saúde para crianças de uma unidade escolar na periferia do município de Teresina-PI, investigando suas realidades quanto a parâmetros parasitológicos e sanitários. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado com 158 crianças estudantes da 1ª a 5ª série do ensino fundamental, durante quatro meses de 2015. Os pesquisadores, por meio de atividades lúdicas, ensinaram as crianças práticas de higiene e em seguida aplicaram um questionário, de resposta sim ou não, contendo 13 perguntas previamente selecionadas. O tabelamento dos dados coletados foi realizado no programa Excel 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A susceptibilidade às enteroparasitoses varia, dentre outros fatores, de acordo com as condições econômicas da população. Essas doenças apresentam uma distribuição cosmopolita, sendo que há prevalências superior em países em desenvolvimento, especialmente em áreas onde as condições de saneamento e de educação sanitária se mostram deficientes. Das 158 crianças entrevistadas, 36,07% (57) afirmam ter esgoto a céu aberto nas proximidades de seus domicílios. Destas, 3 (5,26%) afirmam não ter água encanada, sendo que apenas uma relatou que a água consumida em domicílio não é filtrada. Estudos mostram que os dados relativos à faixa etária das crianças reforçam o fato de encontrarem-se num período da vida cuja incidência de parasitoses é maior, tendo em vista as mudanças em relação à resposta imune aos parasitos e aos hábitos pessoais, sociais e alimentares. Desse modo, ao serem questionadas quanto aos hábitos de higiene, 85% (134) das crianças revelaram ter o costume de lavar as mãos antes de se alimentarem 84% (132) depois de ir ao banheiro. Quanto ao costume de brincar na terra e com animais domésticos, respectivamente, 35 (56) e 73% (115) dos alunos responderam em concordância. Ainda sobre sua higiene pessoal, as crianças foram interrogadas quanto às atitudes

de andar descalço e colocar a mão na boca onde 37 (59) e 35% (56), confirmaram a prática. Por fim, ao serem indagados sobre a realização do exame parasitológico de fezes 60,1 % (95) dos alunos declararam já ter feito, mas apenas 20,88% (33) afirmaram realizá-lo constantemente. Apesar de 61% (95) terem consciência da importância deste procedimento, 43,03% (68) desconhece o modo de execução do mesmo. **CONCLUSÃO:** De modo geral, obteve-se resultado satisfatório quanto as indagações sobre hábitos básicos de higiene das crianças entrevistadas. Porém, reconheceu-se a ausência de informações e realização do exame parasitológico de fezes, agravado pelo fato destas viverem em zona propensa ao desenvolvimento desse tipo de doença. Recomenda-se a adoção de práticas de educação em saúde constantes, a fim de evitar a contaminação e o desenvolvimento de doenças parasitárias.

**Palavras-chave:** Doenças parasitárias, Crianças, Higiene pessoal.

### **Referências Bibliográficas:**

DE ANDRADE, E.C.; LEITE, I.C.G.; DE OLIVEIRA-RODRIGUES, V.; CESCA, M.G.; Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista de APS**, v. 13, n. 2, p. 231-40, 2010.

FURTADO, L.F.V.; MELO, A.C.F.L. Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses na população geronte de Parnaíba, Estado do Piauí. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, Uberaba, v.44, n. 4, Jul./Ago. 2011.

GIL, F.F.; BUSATTI, H.G.N.O.; CRUZ, V.L.; SANTOS, J.F.G.; GOMES, M.A. High prevalence of enteroparasitosis in urban slums of Belo Horizonte-Brazil. Presence of enteroparasites as a risk factor in the family group. **Pathogens and Global Health**, v.107, n. 6, p. 320-324, 2013.

NOLLA A.C., CANTOS G.A. Prevalência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos. **Rev soc. Bras med trop**, 38 (6): 524-525; Florianópolis- SC, 2005.

SANTOS, A.S.; MERLINI, L.S. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. *Ciên. e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.899 – 905, 2010.

VASCONCELOS, I. A. B. et al. Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no Crato, estado do Ceará: um problema recorrente de saúde pública. Fortaleza (CE, Brasil). *Acta scientiarum Health sciences*, Maringá, v. 33, n.1, p. 35 – 41, 2011.





## Casos da Doença de Chagas no nordeste brasileiro

<sup>1</sup> Rosane da Silva Santana; <sup>2,3</sup> Antonio Linkoln Alves Borges Leal; <sup>2</sup> André Barbosa de Lima; <sup>2</sup> Edvan Lima Silva; <sup>4</sup> Francisco Lucas de Lima fontes; <sup>4</sup> Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha; <sup>5</sup> Valéria Carlos de Sousa;

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Ceará – UFC - Orientadora; <sup>2</sup> Graduando em Biomedicina pela Faculdade Mauricio de Nassau, <sup>3</sup> Especializando em Hematologia Clínica e Banco de Sangue - INCURSOS ; <sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau; <sup>5</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí;

### Área Temática: Saúde pública e doença negligenciada

**Modalidade:** Pôster

**Email:** antoniolinkoln@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas é uma doença negligenciada de acordo com a Organização Mundial da Saúde e está relacionada às condições de vida do indivíduo. Na América Latina, aproximadamente 12 milhões de pessoas tem a doença, sendo endêmica. O parasita que causa a doença é o *Trypanosoma cruzi*, a transmissão ocorre quando o barbeiro deposita as fezes sobre a pele do homem, quando o inseto está sugando o sangue. No Brasil, em 1980 foi realizado o primeiro Inquérito Sorológico da doença. Os resultados mostraram que 4,22% das reações sorológicas eram positivas. No ano de 2005, houve uma redução significativa, apresentando 0,14%. Em decorrência da diminuição, no ano de 2006, a Organização Pan-Americana da Saúde concedeu ao país, a certificação de interrupção da transmissão para Doença de Chagas. **OBJETIVO:** Investigar os episódios da doença de Chagas no nordeste no entre os anos de 2011 a 2015. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados através dos relatórios emitidos pelo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Doença de Chagas Aguda (SINAN). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Nordeste segue o ritmo do Brasil na diminuição de casos da doença, mas é a segunda região com mais contaminações do País. Em 2011, dos 168 episódios registrados pelo Ministério da Saúde, 10 foram no Nordeste – sendo nove no Maranhão e um no Piauí. No ano de 2013 o nordeste apresentou 73 casos, sendo que o Maranhão apresentou 24 casos, seguido por Pernambuco com 17 e a Bahia com 14. Nos anos de 2014 e 2015 não foram divulgados os dados para averiguar a diminuição. **CONCLUSÃO:** Apesar da significativa redução da incidência da doença, novos casos foram relatados nos últimos anos por meio da transmissão oral, em especial nos estados do Maranhão e Piauí. Este fato nos coloca em alerta para realização de campanhas de prevenção, uma vez que esta via tem sido negligenciada pelas campanhas do governo.

**Palavras-chave:** Casos, Doença de Chagas, Negligenciada.

**Referências Bibliográficas:**



1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Mady C, Cardoso RHA, Barretto ACP, Luz PL, Bellotti G, Pileggi F. Survival and predictors of survival in patients with congestive heart failure due to Chagas cardiomyopathy. *Circulation*. 1994 Dec;90(6):3098-102.
3. Ostermayer AL, Passos ADC, Silveira AC, Ferreira AW, Macedo V, Prata AR. Inquérito nacional de soroprevalência de avaliação do controle da doença de Chagas no Brasil (2001-2008). *Rev Soc Bras Med Trop*. 2011;44 supl 2:108-21.
4. Dias JCP. O controle da doença de Chagas no Brasil. In: Silveira AC, organizador. O controle da doença de chagas nos países do Cone Sul da América: história de uma iniciativa internacional 1991-2001. Uberaba: Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro; 2002. p. 145-250



## Epidemiologia da Malária no Município de Pinheiro- Maranhão

<sup>1</sup>Thiago de Sousa Lira; <sup>1</sup>Tarcísio Campos Marques; <sup>1</sup>Joel Fernando Sodré Bayma Silva; <sup>1</sup>Mateus dos Santos Barros; <sup>1</sup>Gabriel Mendes Costa; <sup>2</sup>Mayara Cristina Silva Pinto; <sup>3</sup>Márcia Cristina Gonçalves Maciel

<sup>1</sup>Graduandos em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>2</sup> Mestrado em Ciências da Saúde – UFMA; <sup>3</sup> Doutorado em Biotecnologia – RENORBIO - UFMA

**Área Temática:** Saúde Pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** lirafarma22@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A malária é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Plasmodium*. No Brasil, existem três espécies principais de protozoários causadores da malária: *P. malariae*, *P. vivax* e *P. falciparum*, e o principal vetor é o mosquito da espécie *Anopheles darlingi*. Em 2006 no Brasil se registrou 545.696 casos, sendo a espécie *Plasmodium vivax* de maior incidência (73,4%). As regiões com o maior número de casos são as que compreendem a Amazônia Legal, com cerca de 99,7% do total. Os principais sintomas da malária são febre alta acompanhada de calafrios, sudorese, cefaleia e taquicardia que ocorrem em padrões cíclicos, variando de acordo com a forma infectante, podendo evoluir para esplenomegalia, hepatomegalia e insuficiência renal. O diagnóstico da malária só é possível pela demonstração do parasita, ou de antígenos relacionados, no sangue do paciente. O método mais utilizado e eficiente é o da gota espessa, padrão ouro no Brasil. A defesa imune específica para o *Plasmodium* causador da malária, em muito depende de fatores genéticos tanto do parasita quanto do hospedeiro, assim como fatores ambientais externos e o ciclo em que o parasita se encontra, assim como ocorre na talassemia, deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase e anemia falciforme. O tratamento farmacológico da malária irá depender do tipo de infecção, utilizando-se basicamente quatro fármacos nos casos de *falciparum* e *vivax*, sendo respeitado o esquema terapêutico, o cloroquina, primaquina, artemeter e lumefantrina. **OBJETIVO:** Investigar a ocorrência da patologia malária no município de Pinheiro- Maranhão, de 2011 a 2015. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo transversal onde foram coletados dados de fontes secundárias, junto à Vigilância Epidemiológica de Pinheiro-MA, do período de 2011 a 2015. As variáveis foram agrupadas em uma tabela e um gráfico, utilizando o programa Microsoft Excel® 2010, para análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos anos estudados, 2011 a 2015, o município de Pinheiro apresentou 428 casos confirmados de malária, dos quais 108(25,2%) eram *falciparum*, 299 (69,9%) *vivax* e 21(4,9%) apresentavam as duas formas de infecção. Das lâminas analisadas no ano de 2011, 18,72% foram positivas e 81,28% negativas; no ano de 2012 foram 23,05% de lâminas positivas e 76,95% negativas; no ano de 2013 foram 30,89% positivas e 69,11% negativas; no ano de 2014 foram 8,68% positivas e 91,32% negativas; no ano de 2015 foram 7,69% positivas e 92,31% negativas. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram que o *Plasmodium vivax* foi a principal espécie responsável pelos casos de malária no município de

Pinheiro-MA. Além disso, pode-se observar uma diminuição do número de amostras positivas ao longo deste período que pode ser explicada pelo maior controle do vetor em regiões endêmicas ou pelo número reduzido de amostras pesquisadas nos últimos anos. O Ministério da Saúde acredita que a redução do número de casos é reflexo da descentralização das ações de prevenção e controle da doença pelo SUS. Contudo, estudos mais abrangentes devem ser realizados para elucidar a diminuição do número de casos na região.

**Palavras-chave:** Malária, Epidemiologia, *Plasmodium*.

#### **Referências Bibliográficas:**

BRAGA, E.M.; FONTES, C.J.F. Plasmodium–Malária. *In*: NEVES. David Pereira. Parasitologia Humana. São Paulo, Atheneu, 2005, p.143-182.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos 7a edição, Brasília –DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático de tratamento da malária no Brasil. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ações de Controle da Malária. Manual para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Versão Preliminar. Brasília – DF, 2006.



## Prevalência da Síndrome de Guillain-Barré no Estado do Piauí no ano de 2016

<sup>1</sup> Lucas Matos Oliveira ; <sup>2</sup> Ana Izabel Sousa Miranda; <sup>3</sup> Renandro de Carvalho Reis; <sup>4</sup> Juliana Marques da Silva; <sup>5</sup> Saronny Rose Pereira, <sup>6</sup> Mitra Mobin

<sup>1</sup> Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>2</sup> Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>3</sup> Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, <sup>4</sup> Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>5</sup> Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>6</sup> Doutora em Ciências, pela Coordenadoria de Controle de Doenças-Secretária de Estado da Saúde/ São Paulo

**Área Temática:** Saúde Pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** Lucas\_matos19@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) também conhecida como Polirradiculoneuropatia Desmielizante Inflamatória Aguda é a causa mais comum de Paralisia flácida aguda nas regiões onde o vírus da Poliomielite foi erradicado. Sendo uma patologia autoimune, que pode ser desencadeada após episódios de infecções virais (por exemplo, a Dengue, Zika, Chikungunya ou Febre do Nilo Ocidental), onde o aumento dos números de casos de SGB no Estado do Piauí está diretamente ligado a expansão dessas patologias. A doença possui incidência anual de 1-2 casos/100 mil habitantes, e apresenta manifestações clínicas como dor lombar ou radicular, podendo haver perda de mobilidade dos braços e comprometimento da respiração e deglutição. **OBJETIVO:** Determinar a Prevalência da Síndrome de Guillain-Barré no Estado do Piauí no ano de 2016. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através da análise das informações apresentadas pela Coordenação Estadual de Epidemiologia do Estado do Piauí. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos meses de Janeiro a Julho de 2015 foram registrados 20 casos da SGB no estado do Piauí, no mesmo período em 2016, foram notificados 38 casos da doença, apontando um aumento de mais de 90% em relação ao ano anterior. Os casos de 2015 ocorreram com maior frequência entre os meses de maio e junho, a idade dos pacientes variou de 5 a 77 anos (média de 36), a faixa etária mais afetada foi a de 40 a 49 anos e houve proporção entre os gêneros feminino/masculino de 1:2. Metade dos pacientes internados com o diagnóstico de SGB reside em Teresina, Quinze pacientes residem em cidades do interior do Piauí e quatro eram oriundos de estados vizinhos, Além do aumento do número absoluto dos casos de SGB no Piauí entre 2015 e 2016, outros dados chamaram a atenção das autoridades de saúde: 22% destes casos apresentaram evidências laboratoriais de infecção recente pelo vírus da Dengue, 80% dos casos registrados apresentaram episódios de “virose”, com exantema, febre, mialgia, artralgia ou hiperemia conjuntival, podendo haver corresponder á infecção pelos vírus da Dengue, Zika, Chikungunya ou Febre do Nilo Ocidental. **CONCLUSÃO:** Foi verificado um aumento significativo dos casos de SGB no Estado do Piauí no ano de 2016, onde requer um maior monitoramento para um possível controle e prevenção de novos casos, bem como também requer a investigação das possibilidades de outras infecções virais que cursam com sintomatologia semelhante, como: Rubéola, Parvovírus B19, Febre do Nilo Ocidental. Para assim termos a real origem etiológica da SGB.

**Palavras-chave:** Síndrome de Guillain-Barré, Prevalência,

**Referências Bibliográficas:**

BRIN, Juan R. et al. Síndrome de Guillain-Barré: Epidemiología, diagnóstico y manejo en niños Hospital del Niño, Panamá 1990-2004. **CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana**, v. 11, n. 1, p. 9-12, 2006.

CECATTO, Suzana B. et al. Síndrome de Guillain-Barré como complicação de amigdalite aguda. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 69, n. 4, p. 566-9, 2003.

ORSINI, Marco et al. Síndrome de Guillain-Barré pós-infecção por dengue: relato de caso. **Rev Neurocienc**, v. 18, n. 1, p. 24-27, 2010.

TELLERÍA-DÍAZ, A.; CALZADA-SIERRA, D. J. Síndrome de Guillain-Barré. **Revista de neurolo.**  
VARGAS, FRANCIANE R. Síndrome de Guillain-Barré Guillain-Barré Syndrome. **Revista da AMRIGS**, v. 51, n. 1, p. 58-61, 2007.



## Identificação de Fungos em Leitos de um Hospital Público de Referência em Teresina-PI

<sup>1</sup>Ismael da Silva Aquino;<sup>2</sup>Jhonatas Cley Santos Porto, <sup>3</sup>Jacksony Lima da Silva;  
<sup>4</sup>KhaiohanaFontinele Costa Morais; <sup>5</sup>Frâncio Alencar Coelho;<sup>6</sup>Iraci SalmitoNoletto;<sup>7</sup>Mitra Mobin

<sup>1</sup> Graduado em Biomedicina pelo Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI; <sup>2</sup>Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI; <sup>3</sup> Graduada em Biomedicina pelo Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI; <sup>4</sup> Graduada em Biomedicina pelo Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI; <sup>5</sup> Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI; <sup>6</sup>Prof. Dr<sup>a</sup>. do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí UNINOVAFAPI; <sup>7</sup> Prof. Dr<sup>a</sup>. do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** jhonatas901@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os fungos são seres ubíquos com grande facilidade para invadir espaços internos como residências, lojas e hospitais, permanecendo viáveis por períodos variáveis em equipamentos, móveis e demais superfícies inanimadas. As infecções fúngicas no âmbito hospitalar possuem uma ampla distribuição epidemiológica, sendo que em pacientes suscetíveis, tais como crianças e pacientes com o sistema imunológico deprimido, estes microrganismos possuem grande participação tanto nas formas localizadas como disseminadas das infecções hospitalares. Nos leitos hospitalares encontram-se os pacientes que estão imunologicamente suscetíveis a infecções fúngicas e a avaliação da presença destes agentes nos leitos é essencial para assegurar ao paciente uma recuperação mais rápida e segura. **OBJETIVO:** Identificar fungos nos leitos das enfermarias em um hospital público de referência em Teresina, Piauí. **METODOLOGIA:** As amostras foram coletadas de 38 leitos escolhidos aleatoriamente após a alta do paciente. De cada amostra diluída em salina, retirou-se 100µL e inoculou-se em placas de Petri com meio de cultura Sabouraud acrescido de cloranfenicol. As placas foram incubadas à temperatura ambiente para crescimento das colônias e posterior identificação das espécies. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados fungos filamentosos e espécies de leveduras. Os mais frequentes foram: *Aspergillus niger* (52,6%), *Penicillium citrinum* (42,1%), *A. flavus* (26,3%), *Cladosporium oxysporum* (23,7%), *C. cladosporioides* (18,4%), *Rhizopusoryzae* (15,8%), *A. fumigatus* (10,5%), *Curvularia lunata* e *Candida tropicalis* (7,9%). Os gêneros *Fusarium*, *Rhizopus*, *Curvularia*, *Cladosporium* e outros feo-hifomicetos, participam igualmente do grupo dos agentes causadores de infecção disseminada, cutânea e reações alérgicas culminando com processos de asma e cromoblastomicose. A *Candida tropicalis*, como espécie emergente e

oportunista, é de ocorrência freqüente em pacientes com o sistema imunológico deprimido, sendo a quarta causa mais comum de candidemias em pacientes hospitalizados. *Aspergillus* spp. foi o gênero mais freqüente nas amostras e está relacionada à Aspergilose pulmonar, endofitalmite, endocardites, peritonites, onícomicoses e infecções cutâneas. A fonte de tais infecções pode advir ou ainda ser transmitidas por outros pacientes, funcionários, profissionais e visitantes na relação fonte-transmissão e hospedeiro suscetível. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados obtidos confirmou-se que todos os leitos estudados estavam contaminados com fungos patogênicos, sugerindo que o método de desinfecção adotado ou a sua aplicação pelos profissionais de limpeza do hospital não é eficaz.

**Palavras-chave:** Leitos, Fungos, Infecção hospitalar.

### Referências Bibliográficas:

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRMESP), Ministério Público do Estado de São Paulo. O controle da infecção hospitalar no Estado de São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2010; 55-57.

Hoog GS, Guarro J, Gené J, Figueras MJ. Atlas of clinical fungi. 2nd ed., ASM Press: Washington. 2000.

Méheust D, Cann PL, Reboux G, Millon L, Gangneux JP. Indoor fungal contamination: Health risks and measurement methods in hospitals, homes and workplaces. *Critical reviews in microbiology*. 2014; 40(3): 248-260.

Okten, S., Ahmet A. Airborne fungi and bacteria in indoor and outdoor environment of the Pediatric Unit of Edirne Government Hospital. *Environmental Monitoring and Assessment*. 2012; 184(3): 1739-1751.

Rainer J, Peintner U, Pöder R. Biodiversity and concentration of airborne fungi in a hospital environment. *Mycopathologia*. 2001; 49(2): 87-97.





## Tratamento farmacoterapêutico inovador da Doença de Chagas mediante a utilização da memantina(1,3-dimetil-5-aminoadamantano): uma revisão sistemática

<sup>1</sup>Rayran Walter Ramos de Sousa, <sup>1</sup>Rafael Ribeiro Silva, <sup>1</sup>Gliane Silva Barbosa, <sup>1</sup>Igor Frederico da Silveira Ramos, <sup>1</sup>Teresa Mariana Abreu dos Santos, <sup>1</sup>Layane Carneiro Alves Pereira, <sup>2</sup>Railson Pereira Souza.

<sup>1</sup>Graduandos em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

<sup>2</sup> Nutricionista graduado pela Faculdade Estácio CEUT. Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** rayran.ramos@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Chagas é uma doença negligenciada que possui como agente etiológico o protozoário *Trypanosomacruzi* vetor o mosquito triatomíneo (barbeiro), afetando especialmente as células musculares cardíacas (cardiomiócitos). Atualmente existem diversos fármacos que exercem ação terapêutica sobre o protozoário, porém apresentam resultados insatisfatórios e muitos efeitos colaterais negativos. A memantina (1,3-dimetil-5-aminoadamantano) é uma droga recém-descoberta, empregada convencionalmente no tratamento de doenças neurodegenerativas, atuando como um antagonista não competitivo com uma baixa ou moderada afinidade pelo receptor N-metil-D-Aspartato (NMDA) de glutamato, apresentando-se como uma escolha promissora na remissão da doença. **OBJETIVO:** Elucidar estudos que relacionem a utilização da memantina como droga inovadora no tratamento da Doença de Chagas. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo de revisão sistemática, onde as bases de dados secundárias *online* pesquisadas consistiram em: SciELO, Bireme-BVS, Pubmed, ScienceDirect, Lilacs e Cochrane. Foram selecionados 25 artigos, entre os anos de 2011 e 2016, nos idiomas inglês e português, com disponibilidade na íntegra. Os artigos que não se enquadravam dentro da abordagem ou que apresentaram resultados inconclusivos foram excluídos da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os artigos apresentados pôde-se perceber que a maioria abrangia a inibição do crescimento das formas epimastigotas pela memantina. Nas epimastigotas do *T. cruzi*, a atividade enzimática é modulada por canais iônicos semelhantemente aos mamíferos em suas células endoteliais e nervosas. Para Damasceno et al. (2014), o estudo de fármacos nos quais o glutamato e o ácido gama-aminobutírico (GABA) estão envolvidos com atividade anti-*T. cruzi*, demonstrou que a memantina inibe o crescimento das formas epimastigotas e ainda reduz em 30% das formas tripomastigotasmeciclicas. Consoante Souza (2014) os canais iônicos de NMDA são interferidos pela droga, onde sua capacidade de invasão fica atenuada, havendo redução do nível de ATP, alterações morfológicas e aumento de espécies reativas de oxigênio (EROS). Conforme Tsai, Chang, Wu (2013) a memantina inibe os canais de cálcio, esses são sensores metabólicos, quando em níveis altos ocorre a oclusão do

canal. De acordo com Chen et al. (2012) em pequenas doses, o fármaco possui um potencial anti-inflamatório, embora nada conclusivo, mas sendo um ponto importante considerando a patologia. **CONCLUSÃO:** Embora a memantina tenha sido exposta como uma droga inovadora no tratamento ao paciente acometido por essa enfermidade, faz-se necessário também a busca por fármacos que atuam em formas tripomastigotas sanguíneos e amastigotas, visto que estas são as formas evolutivas encontradas nos humanos chagásicos.

**Palavras-chave:** Doença de Chagas, *Trypanosoma cruzi*, Memantina.

#### **Referências Bibliográficas:**

CHEN, S. L. et al. Low-dose memantine attenuated morphine addictive behavior through its anti-inflammation and neurotrophic effects in rats. **J. NeuroimmunePharmacol.**, v. 7, n. 2, p. 444-453, 2012.

DAMASCENO, F. S. et al. Memantine, an antagonist of the NMDA glutamate receptor, affects cell proliferation, differentiation and the intracellular cycle and induces apoptosis in *Trypanosoma cruzi*. **PLoS Negl Trop Dis.**, v. 8, n. 2, e2717, 2014.

SOUZA, H. F. S. **Avaliação do efeito da memantina na infecção experimental pelo *Trypanosoma cruzi* (in vivo e in vitro)**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo. Instituto de Ciências Biomédicas. São Paulo – SP, 2014.

TSAI, K. L.; CHANG, H. F.; WU, S. N. The inhibition of inwardly rectifying K<sup>+</sup> channels by memantine in macrophages and microglial cells. **Cell PhysiolBiochem.**, v. 31, n. 6, p. 938 – 951, 2013.



## Levantamento epidemiológico dos casos de Leishmaniose Visceral no município de Picos-PI entre os anos de 2013 a 2015.

<sup>1</sup>Carolina de Moura Rocha; <sup>1</sup>Larissa Lucena da Silva; <sup>1</sup>Clarissy Ellen Alves de Melo Leite; <sup>1</sup>Manuella Feitosa Leal; <sup>2</sup>José João Rodrigues Filho; <sup>3</sup>Ana Carolina Landim Pacheco

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí; <sup>2</sup>Médico Veterinário; <sup>3</sup>Professora Adjunto III do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí.

**Área temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** carolina-rocha2014@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*, sendo o *Lutzomyia longipalpis* principal vetor incriminado na sua transmissão. É reconhecida como doença negligenciada sendo considerada um sério problema de saúde pública mundial devido a sua ampla distribuição e seus efeitos na sociedade. Pacientes com LV apresentam febre prolongada, esplenomegalia, hepatomegalia, leucopenia, anemia, hipergamaglobulinemia, tosse, dor abdominal, diarreia, perda de peso e caquexia. O cão vem sendo apontado como reservatório da doença e hospedeiro doméstico sendo provavelmente o mais importante reservatório natural relacionados com os casos humanos. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico dos casos de LV do município de Picos-PI entre os anos de 2013 a 2015. **METODOLOGIA:** O presente estudo caracteriza-se como sendo do tipo transversal quantitativo e descritivo, consistindo na catalogação dos casos de leishmaniose registrados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), entre o intervalo de tempo citado, pela secretaria de vigilância epidemiológica de Picos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através da investigação das fichas de notificação foram encontrados 38 casos suspeitos de LV. Na classificação final dos pacientes, 09 casos foram confirmados positivos e 29 confirmados negativos, o critério de confirmação foi o laboratorial para todos os casos. Dos confirmados 89% dos indivíduos masculino e 11% femininos com faixa etária de 10 meses a 74 anos de idade, 11% residem em zona rural e 89% em zona urbana, sendo 78% de cor parda, 22% de cor branca. Entre os 09 casos confirmados as vítimas residem nos bairros: Malvinas, Boa Vista, Morada do Sol, Samambaia, São José, e nas localidades: Fátima do Piauí e Dom Expedito Lopes, sendo que o maior número de casos foi encontrado nos bairros Malvinas e Boa Vista, cada um com 02 casos. Em relação à profissão das vítimas o maior número de atingidos do sexo masculino são agricultores (02) e pedreiros (02) e o único caso do sexo feminino é menor, com apenas 10 meses de vida. Quando se refere às manifestações clínicas 89% das vítimas apresentaram febre, 55% fraqueza, 100% emagrecimento, 55% palidez, 78% aumento do fígado, 67% aumento do baço e 22% icterícia. Em relação à evolução dos casos 100% foi de cura. Embora a leishmaniose seja uma doença endêmica na região, os dados mostram que poucos casos são confirmados. O fato de se ter notificado poucos casos, não significa diretamente a não ocorrência da leishmaniose, muito

provavelmente existe uma subnotificação, gerando um índice abaixo da realidade, por falta de diagnóstico adequado ou ainda porque muitos casos de pessoas da região são notificados em outras cidades com melhor infraestrutura de órgãos de serviço de saúde, não sendo cadastrados no município de Picos. **CONCLUSÃO:** A pesquisa mostrou-se relevante devido à carência de estudos sobre a presença/ocorrência da doença no Município de Picos, possibilitou o conhecimento do número de casos servindo como ferramenta na busca de estratégias preventivas pela Secretaria de Saúde, tanto voltadas para população quanto para melhoria nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Doenças negligenciadas, Leishmaniose, perfil epidemiológico.

#### **Referências:**

GONTIJO, C.M.F., MELO, M.N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.7, n.3, p.338-349, 2004.

SAVANI E.S.M.M. et al. Vigilância da leishmaniose visceral americana em cães de área não endêmica, São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.2, p.260-262, 2003.

Palatnick de Souza CB, Santos WR, França-Silva JC, daCosta RT, Barbosa Reis A, Palatnick M et al. Impact of canine control on the epidemiology of canine and human visceral leishmaniasis in Brazil. *Am J Trop Med Hyg* 2001; 65: 510-7.



## Etiologia das onicomicoses de trabalhadores da maior horta comunitária da América Latina

<sup>1</sup>MitraMobin, <sup>2</sup>JhonatasCley Santos Porto, <sup>3</sup>Dulcilena de Matos Castro e Silva, <sup>4</sup>Marilena dos Anjos Martins, <sup>5</sup>Maria WalderezSzeszs, <sup>6</sup>Sidney Gonçalo de Lima, <sup>7</sup>Marcia de Souza Carvalho Melhem

<sup>1</sup>Profª Dra.do Centro Universitário Uninovafapi – UNINOVAFAPI; <sup>2</sup> Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi – UNINOVAFAPI;<sup>3</sup>Doutoranda em Epidemiologia pela Faculdade de Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP; <sup>4</sup>Pesquisadora Científica e Diretora do Núcleo de Micologia do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo – IAL São Paulo; <sup>5</sup>Pesquisador Científico do Núcleo de Micologia do Centro de Parasitologia e Micologia do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo - IAL São Paulo;<sup>6</sup>Prof. Dr. do Departamento de Química da Universidade Federal do Piauí – UFPI;<sup>7</sup>Profª. Dra.daCoordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SESSP

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** mitra\_mobin@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Onicomicoses são quadros decorrentes da invasão da lâmina ungueal por fungos dermatófitos, não dermatófitos ou levedura. Atualmente as onicomicoses são consideradas um grave problema de saúde pública porque apresentam uma alta incidência e prevalência mundial, além de provocarem danos não apenas à parte fisiológica como também à psicológica do paciente. A identificação do agente etiológico da onicomicose é essencial para a escolha, duração e eficácia do tratamento, aumentando significativamente as chances de cura do paciente. **OBJETIVO:** Identificar a etiologia das onicomicoses de trabalhadores da maior horta comunitária da América Latina. **METODOLOGIA:** Escolheu-se 125 horticultores por meio de amostragem casual simples e sem reposição. Todos os participantes assinaram o TCLE. Foram coletadas 3 amostras de cada participante em intervalos de 7-10 dias e a identificação do agente foi realizada por EMD e cultura no laboratório do UNINOVAFAPI. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Dos 125 horticultores participantes da pesquisa, 66 estavam infectados por fungos. Identificou-se 69 agentes, sendo 23,2% das amostras positivas para leveduras, 1,5% para dermatófito e 75,3% para fungo filamentosos não dermatófito (FFND). Deste último grupo, as espécies de maior ocorrência foram: *Aspergillus clavatus* (23,2%), *Neoscytalidium hyalinum* (14,5%), *Acremonium hyalinulum* (8,7%), *N. dimidiatum* (7,4%) e *Paecilomyces variotii* (4,3%), *Bipolaris* cf. *hawaiiensis*, *Curvularia lunata*, *Fusarium oxysporum* *Rhinoctadiella aquaspersa*, (2,9% cada). Estudos afirmam que onicomicoses oriundas de dermatófitos são mais comuns nos países orientais de clima temperado, enquanto que aquelas

provocadas por FFND e leveduras são típicas de regiões tropicais. Isto explica a maior prevalência destes dois últimos grupos nas amostras analisadas, em especial para o grupo dos FFND. As unhas são parte integrante da estrutura sensorial da mão, podendo a onicomicose prejudicar significativamente a sensibilidade e destreza manual do paciente. Onicomicose dos pés causa desconfortos, prejudicando o caminhar e comprometendo a prática de esportes e a assiduidade social do indivíduo. Além disso, o paciente com onicomicose pode desenvolver consequências psicológicas importantes, como ansiedade, preocupação com aparência, depressão e constrangimento em situações íntimas, podendo provocar até mesmo isolamento social. O tratamento destas onicopatias é dependente do agente etiológico, uma vez que a gravidade clínica e a suscetibilidade aos antifúngicos convencionais variam entre os grupos e entre as espécies de um mesmo grupo. **CONCLUSÃO:** Mais da metade dos horticultores participantes da pesquisa tiveram resultado positivo para onicomicose, onde os agentes etiológicos mais frequentes pertenciam aos grupos dos FFND e leveduras. Esta pesquisa indica, de modo inédito, predominância de fungos filamentosos não dermatófitos como agentes de onicomicoses em horticultores, sendo o primeiro estudo realizado em Teresina-PI e um dos poucos no país a abordar a onicomicose, comprovando a elevada negligência existente sobre este problema de saúde pública no Brasil.

**Palavra chave:** Onicomicose, Fungos filamentosos não dermatófitos, Saúde pública.

### Referências Bibliográficas

Allevalo MAJ. Diseases mimicking onychomycosis. *Clinics in Dermatology*. 2010; 28: 164-177.

Araújo AJG, Bastos OMP, Souza MAJ, Oliveira JC. Ocorrência de onicomicose em pacientes atendidos em consultórios dermatológicos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *An Bras Dermatol*. 2003a; 78(3): 299-308.

Bokhari MA, Hussain I, Jahangir M, Haroon TS, Aman S, Khurshid K. Onychomycosis in Lahore, Pakistan. *International Journal of Dermatology*. 1999; 38: 591–595.

Chi, C C, Wang S H, Chou M. C. The causative pathogens of onychomycosis in southern Taiwan. *Mycoses*. 2005; 48, 413-20.

Martelozo IC, Guilhermetti E, Svidzinski TIE. Ocorrência de onicomicose em Maringá, Estado do Paraná, Brasil. *Acta Sci. Health Sci. Maringá*: 2005; 27(2):177-182.

Thomas J, Jacobson GA, Narkowicz CK, Peterson GM. Toenail onychomycosis: an important global disease burden *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2010; 35: 497- 519.

Zotti M, Machetti M, Persi A, Barabino G, Parodi A. Onychomycosis: First Case Due to *Aspergillus nomius*. *Acta Dermato-Venereologica* 2011; 91: 591-2.





## Sífilis Congênita e os Métodos De Diagnóstico Precoce: uma Revisão Bibliográfica.

<sup>1</sup> Fabyanna Lucena Costa; <sup>2</sup> Ana Mirelly da Silva; <sup>3</sup> Hiêda Maria Porto Cintra;

<sup>4</sup> Mikaelle Alves da Silva; <sup>5</sup> Monica Beatriz Santos Lima; <sup>6</sup> Marcus Vinícius Castro Ramos

<sup>7</sup> Karine de Magalhães Nogueira Ataíde

<sup>123456</sup> Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA de Teresina PI;

<sup>7</sup> Doutoranda em Biologia Molecular e Celular aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA de Canoas RS.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** faabylucena08@gmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa, que se constitui como um desafio para a saúde pública, principalmente, quando atinge mulheres durante a gravidez, mesmo sendo uma doença que pode ser evitada por meio da assistência de pré-natal com qualidade, dos recursos disponíveis e informações adequadas. A Sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida geralmente por contato sexual ou por transmissão vertical, podendo apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (primário, secundário e terciário) devido ao tropismo que a bactéria tem para vários órgãos e tecidos do corpo. O tratamento para a Sífilis é feito à base de antibióticos e, dependendo do estágio que se encontrar, precisa ser realizado com maiores cuidados. **Objetivos:** Descrever os métodos de diagnóstico precoce da Sífilis e sua importância na prevenção da transmissão vertical da doença. **Metodologia:** Estudo feito a partir de revisão bibliográfica, nas plataformas virtuais como LILACS, Scielo e BVS, tendo como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2012 a 2016. **Resultados e Discussão:** As taxas de transmissão perinatal de sífilis estão diretamente relacionadas à treponemia materna; quanto maior for o número de treponemas circulantes, maior será o risco de infecção fetal. O diagnóstico precoce da infecção materna é a melhor forma de prevenção da sífilis congênita, sendo a sorologia de fundamental importância. Entretanto, na prática, várias são as dificuldades encontradas. Os testes treponêmicos (FTA-ABS, TPHA e MHA-TP) são qualitativos e detectam anticorpos antitreponêmicos com elevada especificidade, mas são inadequados para o diagnóstico de reinfecções ou para avaliar a eficácia de qualquer terapêutica instituída. Já os testes não-treponêmicos (VDRL e RPR) são quantitativos e dotados de alta sensibilidade, o que os torna ideais tanto para a monitoração do tratamento, quanto para diagnóstico de recidivas ou eventuais reinfecções. A sífilis congênita está estreitamente relacionada com alguns grupos de maior risco, como mulheres muito pobres ou com estilos de vida vulneráveis, sendo que alguns fatores de risco específicos podem variar entre as diversas



regiões e ao longo do tempo. Muitos casos de sífilis congênita poderiam ser evitados com programas oportunos e dirigidos. **Conclusão:** A sífilis é uma doença cujo tratamento e controle é imprescindível para romper-se a cadeia de transmissão do treponema. São necessárias mais políticas públicas que incentivem o uso do preservativo, o cuidado com materiais perfuro-cortantes e o acompanhamento do pré-natal para que maiores complicações sejam evitadas. Há uma necessidade de promoção de ações das profissionais de saúde direcionadas a educação em saúde, controle da doença, incluindo ações de notificação, busca ativa, tratamento adequado e acompanhamento sorológico para comprovação da cura, a fim de que possam ser propostas mudanças que impliquem em um melhor enfrentamento da doença e, por sua vez, numa melhor qualidade de vida às gestantes e seus parceiros sexuais.

**Descritores:** Sífilis congênita. Diagnóstico, Pré-natal.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO C. L. *et al.* Sífilis congênita e a Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**. Volume 46. nº 3, pp. 479-86. 2012

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela em saúde. **Rev Saúde Pública**. Volume 47, nº 1, p. 147-57. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev Saúde Pública**. Vol 48, nº 5, pp. 766-774. Rio de Janeiro – RJ, 2014.

HILDEBRAND V. L. P. C. **Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros [Dissertação de Mestrado]**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

KOMKA, M. R., LAGO E. G. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Scientia Medica**, Volume 17, nº 4, p. 205-211, out./dez. Porto Alegre – RS, 2007.

MESQUITA K. O. *et al.* Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré natal. **J bras Doenças Sex Transm**. Volume 24, nº 1, pp.20-27, Sobral – CE, 2012.

Ministério da Saúde. **Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestantes, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

NONATO, S. M. Sífilis na gestação em Belo Horizonte. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, Volume 24, nº 4, pp.681-694, out-dez, Belo Horizonte – MG, 2015.

Organização Mundial de Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2008.

RODRIGUES C. S, GUIMARÃES M. D. C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. Vol. 16, nº 3, pp. 168-75. Set 2008.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.



## Determinação da taxa de infecção de vetores transmissores da esquistossomose mansônica encontrados no Rio Guaribas em Picos- PI

<sup>1</sup>João Lucas Pereira Lima, <sup>2</sup>Adriana Josefa da Rocha, <sup>2</sup>Maura Rejane de Sousa Andrade, <sup>1</sup>Manuella Feitosa Leal, <sup>2</sup>Oriana dos Santos, <sup>3</sup>Marcia Maria Mendes Marques, <sup>3</sup>Ana Carolina Landim Pacheco

1. Estudante de ICV de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí- UFPI;
2. Estudante de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí- UFPI
3. Professora adjunta do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Universidade Federal do Piauí- UFPI

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** joaolucasbio03@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A esquistossomose *mansônica* é uma doença negligenciada, infecciosa, de caráter crônico ou agudo, endêmica em vários Estados do Brasil, sendo mais prevalente na região Nordeste. A parasitose é causada por um trematódeo - *Schistosoma mansoni*, que vive na corrente sanguínea do homem. Para que o trematódeo complete o ciclo é necessária a presença do hospedeiro intermediário, o caramujo do gênero *Biomphalaria*. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo mapear e caracterizar o criadouro de vetores da esquistossomose no município de Picos - PI. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada na bacia hídrica do Rio Guaribas no período de novembro de 2015 a junho de 2016. Uma peneira de metal com cabo longo foi utilizada para a coleta dos caramujos em 10 estações, divididas em cinco bairros diferentes. Os espécimes coletados foram colocados em recipientes com água e posteriormente levados para o laboratório de parasitologia onde foi realizada a identificação de gênero do molusco e a verificação direta da presença de cercárias do *S. mansoni* por meio da técnica do esmagamento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram coletados 3714 caramujos, destes 1825 (49%) eram *Biomphalaria* spp, 1224 (33%) *Drepanotrema* spp, 250 (7%) *Physaacuta*, 238 (6%) *Melanoides tuberculatus*, 108 (3%) Não identificados e 69 (2%) *Pomacea* spp. Dos 1825 caramujos do gênero *Biomphalaria* 1550 foram submetidos ao exame de esmagamento, 83 (5,35%) caramujos emitiram cercárias de *S. mansoni* causador da esquistossomose *mansônica*. Esse número, mesmo pequeno, representa um dado preocupante, visto que a maior quantidade de caramujos infectados foi registrada no percurso do rio que corta a cidade e que a população trafega diariamente. Por ordem de risco; Bairro Centro com 46 caramujos infectados, Passagem das pedras com 23 caramujos, e Boa sorte com oito caramujos. Dos bairros mais afastados da população o Canto da Várzea apresentou seis caramujos infectados e o Bairro Ipueiras foi o que menos oferece risco de contaminação a população, pois não foi constatada infecção pelo *S. mansoni* nos caramujos examinados. Foi possível observar ainda que nos bairros com maior índice de caramujos infectados a população beira rio descarta de forma indiscriminadamente o

esgoto do banheiro diretamente no rio, ou faz do leito do mesmo, lugar de evacuar suas fezes, aumentando ainda mais o risco de contaminação do caramujo transmissor da esquistossomose *mansônica* na região. **CONCLUSÃO:** O Rio Guaribas é um importante criadouro de caramujos do gênero *Biomphalaria*. O monitoramento do agente causador da esquistossomose é de extrema importância para o controle da doença, uma vez que, permite a população conhecer os locais de risco e assim evitar o aumento de infecções humanas.

**Palavras-chave:** Doença Negligenciada, *Biomphalaria*, *Schistosoma mansoni*.

#### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2006.

CARVALHO, L. D; FONSECA, M. G. Variação sazonal de *Biomphalariastraminea*(MOLUSCA, PLANORBIDAE) em três localidades de importância epidemiológica no município de Picos, Piauí, 2010.

REY, L. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



## Letalidade por Leishmaniose Visceral: epidemiologia dos casos em estado endêmico

<sup>1</sup> Ivone Venâncio de Melo, <sup>2</sup> Inara Viviane de Oliveira Sena, <sup>3</sup> Priscilla Dantas Almeida, <sup>4</sup> Telma Maria Evangelista de Araújo; <sup>5</sup> Karinna Alves Amorim de Sousa; <sup>6</sup> Luciana Sena Sousa; <sup>7</sup> Herlon Clístenes Lima Guimarães

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Uninovafapi; <sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; <sup>4</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí; <sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe; <sup>7</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** tuberculose@saude.pi.gov.br

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose visceral (LV) atualmente encontra-se em expansão territorial para municípios indenes. A elevada taxa de letalidade do agravo aliada a baixa efetividade das estratégias de controle que ainda estão centradas no diagnóstico e no tratamento precoce dos casos humanos, na redução dos vetores, na eliminação dos reservatórios, assim como, na educação em saúde emerge a endemicidade da doença no Brasil. **OBJETIVO:** Descrever as características dos casos de Leishmaniose visceral e avaliar o indicador de letalidade da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, desenvolvido no Estado do Piauí, no período de 2011 a 2015, a partir do levantamento de dados realizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram exportados e analisados, a partir de cálculos de frequência no software Excel. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período foram notificados 1164 casos confirmados de Leishmaniose Visceral no Estado do Piauí, apresentando tendência ascendente quanto ao coeficiente de incidência, com pico em 2014 (8,92 casos por 100.000 habitantes). Quanto às características dos casos, 64,9% foram do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 39 anos (25,7%). Sobre a taxa de letalidade da doença, observou-se que o ano de 2014 (7,7%) apresentou o maior valor, seguido de 2011 (7,1%). **CONCLUSÃO:** A leishmaniose visceral é uma doença reemergente estando entre uma das doenças negligenciadas mais importantes. Considerada endêmica no Piauí, a elevada taxa de incidência pode refletir o diagnóstico tardio do agravo, sendo este um dos principais fatores que contribuem para o aumento dessa letalidade. Portanto, precisa-se da atuação mais efetiva dos entes governamentais na garantia de condições sanitárias melhores, na organização de campanhas, capacitação dos profissionais para o reconhecimento precoce da doença.

**Palavras-chave:** Leishmaniose visceral. Letalidade. Vigilância Epidemiológica.

**Referências Bibliográficas:**

BATISTA,FMA. Leishmaniose: perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do piauí entre 2007 e 2011. **Revista Univap** ., v. 20, n. 35, jul.2014. São José dos Campos-SP-Brasil

ROCHA, Thiaço José Matos et al. Perfil epidemiológico relacionado aos casos de letalidade por leishmaniose visceral em Alagoas: uma análise entre os anos de 2007 a 2012. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciencies**, v. 36, n. 1, 2015.

ROMERO, GAS. O controle de leishmaniose visceral no Brasil: transformar é preciso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 6, eCO010616, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses : normas técnicas e operacionais** [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2016



## Sintomatologia do Herpes Zoster e Eficácia da Vacina na Prevenção e Tratamento.

<sup>1</sup> Bárbara Maria Souza Furtado; <sup>2</sup> Maria José Soares Monte; <sup>3</sup> Renandro de Carvalho Reis

<sup>1</sup> Graduanda em Biomedicina pela Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – Centro Universitário UniNovafapi; <sup>2</sup> Mestrado em Biologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA; <sup>3</sup> Graduando em Biomedicina pela Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – Centro Universitário UniNovafapi

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** barbarafurtado05@gmail.com; renandro1981@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O herpes zoster (HZ) é uma doença causada pela reativação do vírus *Varicela zoster*, mesmo vírus causador da catapora (varicela), ele se localiza nos nervos cranianos e nos gânglios das raízes espinhais dorsais, geralmente deflagradas décadas depois da infecção primária de varicela. **OBJETIVO:** Informar a sintomatologia da doença na fase aguda e crônica e relacionar a eficácia da vacina na prevenção e amenização da dor crônica na Neuralgia Pós-Herpética (NPH). **METODOLOGIA:** Na realização deste trabalho foram pesquisados artigos científicos publicados no período entre 2010 e 2015, na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando os descritores “Herpes Zoster, Neuralgia e Varicela” e excluindo-se os relatos de casos, assim, perfazendo-se um total de dezessete artigos, dos quais, foram selecionados os cinco que mais se enquadraram na temática deste trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os sinais e sintomas do HZ iniciam-se com uma queimação leve a moderada na pele, frequentemente acompanhada de febre, calafrios, cefaleia e mal estar. Esta situação é observada de um a quatro dias antes do desenvolvimento das lesões cutâneas. O quadro clínico evolui para um eritema cutâneo maculopapular que se transforma em vesículas arredondadas até um estágio final de crosta. Nos doentes portadores de AIDS, o HZ pode apresentar uma evolução típica com sinais gerais mais prolongados, podendo ser mais severa e complicada com uma erupção hemorrágica e com risco de disseminação visceral, potencialmente fatal. Calcula-se que a doença afeta um a cada três indivíduos no decorrer da vida, chegando a 50% entre os indivíduos que atingem os 85 anos de idade sendo que mais de dois terços dos casos da doença ocorrem após os 50 anos. A infecção teve registro de cerca de 12.000 internações na Europa em 2005 e 800.000 casos nos EUA em 2011. A partir de abril de 2014 tornou-se disponível no Brasil a vacina da HZ que contém uma carga de vírus vivo atenuada com 14 vezes mais antígeno viral que a vacina varicela. Essa quantidade maior é necessária para se obter o reforço adequado da imunidade celular, o qual acredita-se que seja o mecanismo fundamental para proteger o organismo contra o herpes zoster e suas complicações. O maior estudo já realizado com esse

agente imunizante, envolvendo quase 40 mil pessoas com 60 anos ou mais, verificou redução de 51,3% no número de casos de herpes zoster e de 66,5% de NPH. O benefício na prevenção da doença foi um pouco menor após os 70 anos de idade, porém foi igual em termos de prevenção de NPH. **CONCLUSÃO:** A prevenção contra a *Varicella zoster* (vírus inicial), faz-se necessária uma vez que a doença causa intenso sofrimento no paciente afetado, e por se instalar nos nervos, a dor é quase impossível de ser interrompida. Juntamente com um maior estudo sobre os casos e aperfeiçoamento da vacina, será possível controlar os casos frequentes de internamentos e óbitos no Brasil e no mundo.

**PALAVRAS CHAVE:** Herpes zoster, neuralgia, Varicela

#### **REFERÊNCIAS:**

BJEKIC, Milan; MARKOVIC, Milica; SIPETIC, Sandra. **Penile herpes zoster: an unusual location for a common disease.** Ministry for Science and Technology of Serbia. (2011)

GOUVEIA, Miguel José Gonçalves Pinto de. **Manifestações cutâneas de infecções virais em indivíduos infectados pelo HIV.** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal. (2010)

LEVI, Guido Carlos. **Vacina Herpes-Zóster.** Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP. (2014)

LIRA, Antônia Cristina Batista; OLIVEIRA, Cláudia Fernanda De Sousa; SOUSA, Daniela Batista de; MARQUES, Janiel Ferreira; MOURA, Mayra Krissy Maciel Santos de; SERTÃO, Márcia Andrea Lial. **Vírus Varicella-zoster.** Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT, Teresina - PI. (2011)

PORTELLA, Ana Virgínia Tomaz; GOMES, Josenília Maria Alves; MARQUES, Hilma Girão; AGUIAR, Larissa Rios, ET AL. **Neuralgia pós-herpética em área anatômica pouco usual.** Universidade Federal do Ceará. Fortaleza - CE. (2012)





## CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA DA POPULAÇÃO DE VETOR TRANSMISSOR DA MALÁRIA NO CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS/UFPI

<sup>1</sup>Ronny Resley de Moura Silva; <sup>1</sup>Marcia Regina de Sousa de Andrade; <sup>1</sup>Maura Rejane de Sousa de Andrade; <sup>1</sup>Lucas Emanuel Sousa e Silva; <sup>1</sup>Clarissy Elen Alves de Melo Leite, <sup>2</sup>Marcia Maria Mendes Marques, <sup>2</sup>Ana Carolina Landim Pacheco

<sup>1</sup>Graduandos em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros- CSHNB; <sup>2</sup> Professoras Adjunto do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros-UFPI/CSHNB

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** rresleyne@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As doenças negligenciadas são doenças relacionadas às condições de pobreza e a um serviço de saúde pública deficiente, dentre estas se encontra a malária, caracterizada pelo estado febril agudo do indivíduo. Conhecida também como paludismo, febre palustre e impaludismo é uma parasitose causada por protozoários do Gênero *Plasmodium*, agente etiológico transmitido pela picada da fêmea de mosquitos do Gênero *Anopheles*, sendo o *Anopheles darlingi* o principal vetor de importância epidemiológica da Malária no Brasil. Este trabalho se justifica pela atividade do mesmo no Brasil desde 2000. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo geral fazer a caracterização da população/criadouro de anofelinos através da identificação e classificação fenotípica/morfológica dos insetos vetores, no *Campus* Senador Helvídeo Nunes de Barros, Picos, Piauí (CSHNB/UFPI). **METODOLOGIA:** Para a realização da pesquisa foi feito coletas semanais em pelo menos 5 locais diferentes do *Campus*, totalizando 103 coletas, entre julho de 2014 e junho de 2016. As espécies foram capturadas por armadilhas do tipo *Adultrapestas* colocadas sobre carteiras inutilizáveis e presas com barbante. Em cada semana de coleta, as armadilhas foram alternadas entre intradomicílio e peridomicílio, e sempre colocadas na quinta-feira e retiradas na terça-feira. Após o período de captura, as armadilhas foram levadas para o laboratório de Patologia Celular e Molecular e então os mosquitos capturados foram mortos com swab de algodão embebido com acetato de sódio. Com a identificação, as amostras que foram classificadas como formas adultas dos vetores transmissores da malária são armazenadas em isopropanol a -20 °C. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram capturados vários insetos dentre estes: *Culex spp.*, *Anopheles darlingi*, *Aedes aegypti* e *Lutzomyia longipalpis*. Em referência aos meses de coleta, pode-se elucidar que em 2014 fora quantificados em julho 96 (4%) mosquitos, agosto 269 (10,2%), 167 (6%) em setembro, outubro 44 (2%), novembro 112 (4%), dezembro 288 (11%), no ano de 2015 emanou em janeiro 237 (9%) mosquitos, fevereiro 127(5%), março 92 (3,2%), abril 126 (4,5%), maio 117 (4,3%), junho 51 (2,2%), julho 43 (1,8%), agosto 36 (1%), setembro 77 (3%), outubro 27 (0,8%), novembro 18 (0,6%), dezembro 11 (0,4%), em 2016 fora catalogado em janeiro 267 (10%) mosquitos, fevereiro 262 (10,1%), março 23(0,7%), abril 101 (4,2%) e em junho 54 (2%). Assim,

do total de 2680 amostras, observou-se insetos referentes a família Psychodidae, Mycetophilidae, Muscidae e Culicidae sendo emanado, após uma análise morfológica e sistemática do espaço amostral, que 29 (1%) dos insetos era o *Anopheles darlingi*. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa tem sido a primeira voltada à caracterização fenotípica do mosquito transmissor da Malária no *Campus*. A presença do vetor da Malária no CSHNB é preocupante, pois este ambiente encontra-se circundado por uma lagoa (potencial reservatório). Apesar da região não ser endêmica para malária, em 2014 houve a notificação de um caso autóctone no município de Picos e a constante presença do inseto vetor no CSHNB, sugere um provável risco para o intenso fluxo de pessoas que frequentam o *Campus*, caso os vetores entrem em contato com algum portador da doença.

**Palavras-chave:** Doenças negligenciadas, *Plasmodium*, *Anopheles darlingi*.

#### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. **Doenças infecciosas e parasitárias:** guia de bolso. – 7. ed. – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

PENNA, GERSON. **Disciplina de epidemiologia**, I. V. Doenças negligenciadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/comissoes/cas/ap/AP\\_20080604\\_Doencas\\_Negligenciadas.pdf](http://www.senado.gov.br/comissoes/cas/ap/AP_20080604_Doencas_Negligenciadas.pdf) Acesso em: Jan. 2016.



## TOXOPLASMOSE: IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM PRÉ-NATAL – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mikaela Lopes de Caldas<sup>1</sup>, Júlio César Saraiva Santos<sup>1</sup>, Lucas Almeida Medeiros<sup>1</sup>, Francisco das Chagas Cardoso Filho<sup>2</sup>, Arlete Rodrigues da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, <sup>2</sup>Doutor em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí, <sup>3</sup> Docente da UESPI e Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** mika\_caldas1331@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose, que tem por agente etiológico o protozoário *Toxoplasma gondii*, geralmente é assintomática em hospedeiros imunocompetentes cursando de forma benigna, entretanto, devido ao risco de transmissão vertical com conseqüentes lesões fetais e abortamentos, assume grande importância quando adquirida durante a gestação. A toxoplasmose apesar de apresentar distribuição mundial, é mais prevalente em países de clima tropical, e a taxa de infecção é inversamente proporcional ao nível socioeconômico, qualidade da água e condições higiênico-sanitárias da população. Estimativas indicam que aproximadamente 25% a 30% da população humana no mundo já teve contato com o protozoário e, no Brasil, diversos estudos em pacientes gestantes evidenciam prevalência de infecção crônica de 42% a 90%. Sem tratamento, a maioria dos fetos infectados no início da gravidez morrem no útero ou no período neonatal ou desenvolvem graves distúrbios neurológicos e seqüelas oftalmológicas. Os infectados no segundo e terceiro trimestres normalmente têm doença leve ou subclínica no momento do nascimento. **OBJETIVOS:** Objetivou-se com a presente revisão a abordagem atualizada da toxoplasmose durante a gestação, destacando a importância do processo de triagem como forma de minimizar as manifestações concomitantes à transmissão vertical. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão sistemática de artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, LILACS e MEDLINE publicados no período 2007 a 2015 com os seguintes descritores: pré-natal, toxoplasmose, triagem. Foram considerados como critérios de inclusão os estudos com análises sobre a importância da triagem pré-natal como fator de prevenção ou de minimização dos problemas adquiridos pelos fetos ainda na vida intra-uterina. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa resultou em 31 estudos sendo que foram escolhidos 08 para a realização deste trabalho. Segundo os trabalhos pesquisados, percebe-se que embora a toxoplasmose apresente-se como uma patologia de curso benigno, padrões clínicos preventivos e diagnósticos devem ser implantados na assistência às gestantes quando em visitas de rotina para o acompanhamento do desenvolvimento gestacional do feto visando minimizar o risco de lesões e abortamento. Outro

ponto importante detectado no levantamento feito foi em relação as medidas de prevenção, onde essas são capazes de reduzir o risco de infecção congênita pelo *Toxoplasma gondii* e melhoram os desfechos perinatais e o prognóstico das crianças. Então a partir desse estudo, podemos observar a importância do acompanhamento dos neonatos de mães diagnosticadas com toxoplasmose no período gestacional, onde assim, possibilitaremos o tratamento adequado frente a possíveis sequelas da infecção no período gestacional, fazendo com que haja um desenvolvimento satisfatório das crianças afetadas. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto fica claro a importância da triagem pré-natal na minimização das sequelas, assim como a prevenção das gestantes que estejam em situação de risco.

**Palavras chave:** Pré-natal, Toxoplasmose, Triagem.

### Referências bibliográficas

AMENDOEIRA.MRR, CAMILLO-COURA, LF. **Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação.** Scientia Medica (Porto Alegre) 2010; volume 20, número 1, p. 113-119

ANDRADE JQ, AMORIM AGF, ZUGAIB M. **Toxoplasmose.** In: Montenegro, Rezende. Obstetrícia. Rio de Janeiro. 2010;(11):751-7.

BÁRTHOLO, BBGR; MONTEIRO, DLM. TRAJANO, AJB; JESÚS NR. **Toxoplasmose na gestação.** Hospital Universitário Pedro Ernesto.v. 14, n. 2, abr-jun/2015

FIGUEIRÓ-FILHO, EA; JUNIOR, CN; ALMEIDA, GB. **Toxoplasmose aguda:** revisão de métodos diagnósticos baseada em evidências e proposta de protocolo de seguimento durante a gestação. FEMINA | Novembro 2007 | vol 35 | nº 11

GUERINA, LEE, J; LYNFIELD, R. **Congenital toxoplasmosis:** Treatment, outcome, and prevention. Uptodate, 2015. Disponível em: [http://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-treatment-outcome-and-prevention?source=see\\_link](http://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-treatment-outcome-and-prevention?source=see_link). Acesso 26 jul 2016.

GUERINA, LEE, J; LYNFIELD, R. **Congenital toxoplasmosis:** Clinical features and diagnosis. Uptodate, 2015. Disponível em: [http://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-clinical-features-and-diagnosis?source=search\\_result&search=toxoplasmosis&selectedTitle=3~150](http://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-clinical-features-and-diagnosis?source=search_result&search=toxoplasmosis&selectedTitle=3~150). Acesso 26 jul 2016.

MARGONATO, FB; SILVA, AMR; SOARES, DA. **Toxoplasmose na gestação:** diagnóstico, tratamento e importância de protocolo clínico. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (4): 381-386, out. / dez., 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Gestação de alto risco** – manual técnico. 2012; (5): 115-8.



## Coinfecção HIV/Tuberculose: Um Estudo de Caso

<sup>1</sup> Laís do Nascimento Santos; <sup>1</sup> João Marcio Serejo dos Santos; <sup>1</sup> Valter Júnio Souza Durval; <sup>1</sup> Thays Almeida da Silva; <sup>1</sup> Ingrid Rodrigues Braga, <sup>1</sup> Kleniane Lopes de Freitas, <sup>2</sup> Francisco Monteiro Loiola Neto

<sup>1</sup> Graduando(a) em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau – Unidade Parnaíba – FAP/Parnaíba; <sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Mauricio de Nassau – Unidade Parnaíba – FAP/Parnaíba.

**Área Temática: Saúde Pública e doenças negligenciadas**

**Modalidade: Pôster**

**Email: lais\_santos.phb@hotmail.com**

**Introdução:** A coinfecção HIV e Tuberculose (TB) é uma das principais responsáveis pelo acréscimo da morbi/mortalidade em pacientes com imunodeficiência, pois se por um lado a infecção pelo HIV aumenta a ocorrência de TB, por outro a TB interfere diretamente na sobrevivência de pessoas com HIV, trazendo um forte impacto no comportamento da epidemia de ambas as patologias. **Objetivos:** Observar a dinâmica da relação do indivíduo portador de HIV com a TB no seu curso, procurando entender os fatores relacionados ao abandono do tratamento e a repercussão deste para o indivíduo para métodos de informação, diagnósticos, prevenção e controle de tratamento. **Metodologia:** Realizado um estudo de caso no período de 07 a 14 de junho de 2016 com uma paciente que se encontrava internada na Clínica Médica de um Hospital Público do Litoral do Piauí, sendo utilizados seus prontuários como meio de coleta de dados para o estudo. **Relato de Caso:** M.A.N.A, 44 anos, casada, do sexo feminino, mãe de dois filhos, atualmente residente em Parnaíba. No dia 14/02/2006 deu entrada em um Centro Municipal de Saúde (CMS) do Rio de Janeiro, imunodeprimida com suspeita de TB, apresentando tosse espontânea e produtiva, candidíase oral, aumento de gânglio na cadeia cervical direita. No dia 07/03/2006 realizou teste rápido para HIV com resultado positivo. Apresentou sorologia de HIV positiva no dia 10/03/2006. Referida do Hospital Municipal Miguel Couto, no dia 31/03/2006, após hospitalização com adenomegalia cervical, realizada biópsia de linfonodo crônica necrotizante, sugestiva de *Mycobacterium tuberculosis*, *gânglios palpáveis em cadeia cervical bilateral medindo aproximadamente dois centímetros*. Diagnosticada com TB ganglionar. Admitida no Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras no dia 11/08/2010 apresentando TB disseminada, insuficiência adrenal, anorexia, diarreia, febre e astenia. Na TARV, AZT foi substituído pelo TDF em função da anemia. No dia 10/04/2012 coinfectada HIV/TB disseminada, esplenomegalia e emagrecimento. No período de 22/05/2013 à 18/07/2013 massa cervical direita resolvida, apresentando adenomegalia cervical esquerda com inflamação local, coinfectada por HIV/TB, Herpes Zoster e mantido tratamento ARV. Admitida no dia 28 de maio de 2016 na Clínica Médica de um Hospital Público do Litoral do Piauí para tratamento de TB pulmonar, com quadros diarréicos, caquexia e coinfectada por HIV/TB, relatando episódios de êmese. Iniciada TARV,

esquema RIP e uso de outros medicamentos em seu tratamento. Foi a óbito no dia 28/06/2016. **Resultados e Discussão:** De acordo com o estudo, pode-se observar que a paciente não realizou corretamente o tratamento medicamentoso e faltou as consultas, contribuindo para o agravamento de seu caso, fazendo com que a coinfeção acelere o processo de imunodepressão, facilitando o aparecimento de doenças oportunistas. **Conclusão:** A interação entre as duas doenças é uma das principais causas de mortalidade em pacientes com imunodeficiência, resultando em limitações permanentes e até mesmo o óbito. É necessário garantir as prioridades que deverão ser abordadas: testagem para HIV para todas as pessoas com TB, rastreamento de tuberculose em todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), tratamento ARV oportuno para todos os coinfectados TB-HIV, promoção da adesão ao tratamento.

**Palavras chave: Tuberculose. HIV. Coinfeção**

### **Referências Bibliográficas:**

Ribeiro KSC, Lima KMSR, Loureiro AD. Coinfeção HIV/Tuberculose (Mal de Pott) Um Estudo de Caso - DST - J bras Doenças Sex Transm 2009; 21(2): 83-86 - ISSN: 0103-4065

Neves LAS, Reis RK, Gir E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura - Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1135-41

Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Portal do Governo Brasileiro, Coinfecções, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/coinfecoes>  
Portal da Saúde (BR), O Ministério, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Tuberculose, Populações mais vulneráveis, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/743-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/l2-tuberculose/11941-viajantes-tuberculose>

Portal da Saúde (BR), Boletim Epidemiológico - Volume 45 - nº 02 - 2014 - O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/BE-2014-45--2--tb.pdf>

Portal da Saúde (BR), Boletim Epidemiológico - Volume 46 - nº 09 - 2015 - Tuberculose - 2015: Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/27/2015-007---BE-Tuberculose---para-substitui---o-no-site.pdf>





## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NA CIDADE DE GRAJAÚ MARANHÃO-BRASIL

<sup>1</sup>Dalylla Barros Rosa, <sup>2</sup>Terezinha De Jesus Ribeiro Da Silva; <sup>3</sup>Andréa Borges De Araruna Galiza  
<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem – UEMA/CESGRA; <sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem – CESGRA-UEMA; <sup>3</sup>Enfermeira docente Cesgra-Uema doutorando em biotecnologia- Renourbia-Ufma

**Área Temática:** Doenças negligenciadas no contexto da globalização

**Modalidade:** Pôster

**Email:** enfdalylbarros@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a LV é endêmica em 62 países com um total de 200 milhões de pessoas sob o risco de adquirirem a infecção. O Brasil é o país das Américas com maior acometimento humano, sendo a região Nordeste responsável por 70% dos casos. Devido à complexidade do diagnóstico, tratamento e controle e em sua estreita associação com a pobreza, as leishmanioses são consideradas umas das doenças mais negligenciadas, ocupando o segundo lugar em mortalidade e o quarto em morbidade dentre as doenças tropicais. A leishmaniose chagasi, como as demais formas amastigotas nos mamíferos e as formas promastigotas e paramastigotas nos insetos vetores, muito semelhantes entre si. Ciclo evolutivo das doenças se dá através de picada de mosquitos flebótomos - também conhecidos como mosquitos-palha. São transmitidas ao homem nos ciclos silvestre, doméstico e peridoméstico, alcançando desde os centros urbanos aos desertos e florestas tropicais em todos os continentes, exceto na Antártica. Em humanos, são vistas nos órgãos linfóides do fígado, baço, medula óssea e linfonodos; em menor número, podem ser vistas também nos rins, no intestino; raramente podem ser detectada no sangue, dentro dos leucócitos, além de nos órgãos linfóides viscerais.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é mostrar o perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Grajaú Maranhão. **Metodologia:** Para o alcance dos objetivos foi realizada uma pesquisa epidemiológica quantitativa descritiva, e através de artigos científicos em bases de dados científicos Scielo, Bvs e Lillas durante o mês de abril de 2016, dados da vigilância epidemiológica de Grajaú pelo responsável técnico Ediuberto da Silva Lima Junior e dados do ministério da saúde. **Resultados:** Foi realizado um estudo descritivo que integra a abordagem



quantitativa para a coleta e análise dos dados segundo o ano e o sexo. Foram analisadas informações sobre os casos notificados de leishmaniose visceral humana relativa ao período compreendido entre 2010 a 2015, por meio da vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde de Grajaú. No período de 2010 a 2015 foram notificados 64 casos, sendo 39 casos em homens e 25 em mulheres, a maioria pertencida ao sexo masculino. **Conclusão:** O município de Grajaú-Ma se encontra em uma situação rasual, no tocante à leishmaniose visceral. Embora não apresente surtos da doença, casos humanos vêm sendo registrados, cada vez mais com frequência. Pois como observamos vem aumentando às notificações a cada ano e somente com as ações dos profissionais da saúde nos bairros e comunidade do município e a conscientização da população quanto ao desmatamento conseguiremos diminuir a quantidade de casos de leishmaniose na nossa cidade. Espera-se também que as forças políticas do município continuem buscando parcerias com centros de pesquisa, universidades e lideranças populares a fim de prevenir agravos e promover a saúde da população.

**Palavras-chave:** Leishmaniose visceral, Notificação, Epidemiologia

**Referências Bibliográficas:**

MENEZES J.A. **Leishmanioses: estudos epidemiológicos e o conhecimento da população de Formiga, Minas Gerais, Brasil.** Belo Horizonte, Fevereiro/ 2014.

MENEZES J.A et al. Leishmanioses: O Conhecimento Dos Profissionais De Saúde Em Área Endêmica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, abr./jun., 2014.

NEVES D.P. **Parasitologia Dinâmica.** 2 Edição, São Paulo, 2006.

NEVES D.P. **Parasitologia Humana.** 11 Edição, São Paulo, 2005.

CORREIA M.C. **Leishmaniose visceral (Calazar).** 19 de agosto de 2011. Disponivelem : mcorreia.com.

MARKELL, Edward K; JOHN, David T.; KROTOSKI, Wojciech A. - Markell & Vogue. **Parasitologia Médica.** 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

Brasil. ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**/ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde, departamento de vigilância epidemiológica, Editora do ministério da saúde, Brasília 2006.

GUSMÃO J. D, BRITO P. A, LEITE M. T.S. **Perfil Epidemiológico Da Leishmaniose Visceral No Norte De Minas Gerais, Brasil, No Período De 2007 A 2011.**v.38, n.3, p.615-624 jul./set. 2014.



**DENGUE:** Disseminação epidemiológica de casos no município de Arame-MA, Brasil.

<sup>1</sup>Eloislane do Vale Sousa; <sup>2</sup> KarolyneBasil Rodrigues; <sup>3</sup> Andrea Borges Araruna de Galiza

<sup>1</sup> Enfermagem Bacharelado Universidade Estadual do Maranhão – UEMA/CESGRA; <sup>2</sup> Enfermagem Bacharelado Universidade Estadual do Maranhão – UEMA/CESGRA; <sup>3</sup> Enfermeira docente Cesgra - Uema doutorando em Biotecnologia –RENOURBIO-UFMA

**Área Temática:** Doenças negligenciadas no contexto da globalização

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** eloislanedvs@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A dengue é uma doença febril aguda causada por um vírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. É transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais, o principal sintoma da doença é a febre alta acompanhada de fortes dores de cabeça (cefaleia). O vírus da dengue possui quatro variações: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A dengue no Brasil caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmica/epidêmica em grande parte do País, determinada principalmente pela circulação simultânea de vários sorotipos virais. **OBJETIVO:** O artigo objetivou identificar a quantidade de casos de dengue disseminados no município de Arame-MA. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica quantitativa descritiva com dados retirados do Ministério da Saúde. Os dados do município de Arame-MA foram retirados da Secretária de Saúde, encontrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações, de 2013 a Semana Epidemiológica 13° de 2016. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** De 2013 a 2016, foram registrados 71 casos prováveis de dengue no município de Arame-MA até a Semana Epidemiológica (SE) 13 do ano de 2016. No ano de 2013, foram notificados 10 casos prováveis de dengue no município. Neste período foi a menor taxa de casos no município nos anos estudados. Ano de 2014, essa taxa aumentou para 23 casos prováveis de dengue registrados no município. Ano 2015, a taxa teve uma queda para 12 casos prováveis de dengue no município de Arame-MA. Ano 2016, a taxa aumentou para 26 casos prováveis de dengue no município até a SE 13. Essa incidência no Estado do Maranhão no ano de 2013 foi de 3.588 casos registrados em todo o Estado. A incidência por 100mil habitantes em 2013 era de 52,4 de casos de dengue. Em 2014, 2.652 casos confirmados, sendo que a incidência era de 35,3 casos por 100mil habitantes. Em 2015, 7.505 casos confirmados de dengue em todo o Estado, a incidência deveria de ser 109,5 casos por 100mil habitantes. Em 2016, até a SE 13 foram registrados 4 casos de dengue grave, 14 casos de dengue com sinais de alarme e 4 óbitos de dengue confirmados, chegando ao total de 22 casos notificados relacionados a dengue no Estado do Maranhão. **CONCLUSÃO:** A participação da população para eliminar os criadouros do mosquito é essencial para prevenção e controle da dengue. É necessário uma boa anamnese, exame clínico e confirmação laboratorial específico. Não existe tratamento específico contra o vírus

causador da dengue, mas é possível tratar os sintomas decorrentes da dengue. É importante tomar muito líquido para evitar a desidratação. Por ser uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito deve ser comunicado, pela via mais rápida ao Serviço de Vigilância Epidemiológica.

**Palavras-chave:** Disseminação, Notificações, Dengue

**Referências Bibliográficas:**

O agente comunitário de Saúde no controle do dengue. Brasil/Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

A.F.G;A.A.N;O.G.C. Análise temporais da Relação entre dengue e variáveis meteorológicas na cidade do Rio de Janeiro, Brasil no período de 2010 a 2009. Rio de Janeiro. vol.28.2012.

Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/Ministério da Saúde. Brasília. 8ed. p.131.2010.

Guia de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde. Brasil. p.13.2002.

Dengue Aspectos Epidemiológicos, diagnóstico e tratamento/Ministério da Saúde. Brasília. 2002.



## Hanseníase: Conquistas e desafios de uma doença negligenciada

<sup>1</sup>Oscar Correia da Fonseca; <sup>2</sup>Suylane Sobral de Sousa; <sup>3</sup>Milene de Kássia Pessoa Batista; <sup>4</sup>Henrique Luz Guedes; <sup>4</sup>Teresa Mariana Abreu dos Santos; <sup>5</sup>Lorranya Éveli Pereira Feitosa Araújo; <sup>4</sup>Layane Carneiro Alves Pereira

<sup>1</sup>Mestrando em Farmacologia – UFPI; <sup>2</sup>Graduanda em Farmácia pela Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI; <sup>3</sup>Pós-graduanda em Farmácia Hospitalar pelo Instituto Brasil de Pós-graduação – IBRAS; <sup>4</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

**Área Temática:** Doenças negligenciadas no contexto da globalização

**Modalidade:** Pôster

**Email:** layanecarneiroalves@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* e persiste como um problema de saúde pública no Brasil. Apesar do empenho para sua eliminação, o país registrou mais de 28 mil novos casos no ano de 2015, segundo o Ministério da Saúde. A transmissão ocorre por meio de um doente que apresenta a forma infectante da patologia sem tratamento, que por tosse, espirros ou secreções nasais pode disseminar o agente infectante e contaminar uma pessoa suscetível. Essa patologia é de conhecimento milenar, evolução prolongada e atinge nervos periféricos e pele, podendo provocar deformidades e incapacidades físicas. O diagnóstico é basicamente clínico e quando identificado precocemente possibilita tratamento mais rápido e efetivo, prevenindo assim o surgimento de deformidades.

**OBJETIVO:** A proposta do trabalho foi realizar uma revisão sistemática abordando a hanseníase, dando enfoque em especial às mais recentes descobertas acerca da patologia e seu tratamento.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS, a pesquisa também envolveu dissertações de mestrado e teses de doutorados. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2010 a 2016. Para exclusão considerou-se: publicações caracterizadas como revisão bibliográfica.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O avanço do conhecimento científico associado à melhoria das condições de vida beneficiou significativamente a incidência da hanseníase, que atualmente apresenta tratamento e cura. No Brasil, o tratamento ocorre a nível ambulatorial e consiste em uma poliquimioterapia padrão (PQT), constituída por alguns medicamentos como: Rifampicina, dapsona, clofazimina, ofloxacina, minociclina e claritromicina. Embora a terapêutica seja eficaz, nos últimos anos, a resistência aos medicamentos em questão vem gerando preocupação à comunidade científica, que busca novas alternativas para potencializar o tratamento. Essa resistência ocorre mediante a mutação do microrganismo *bacilo de Hansen* (com alteração do alvo da droga) ou por “camuflagem” (por meio de acúmulo de moléculas gordurosas na parede celular). Recentemente foi comprovado que as estatinas (substâncias

utilizadas para controle das taxas de colesterol) apresentam capacidade de potencializar a ação da rifampicina, contudo, sua associação ainda requer estudos em decorrência de possíveis efeitos colaterais. Outro problema na resolução desta patologia é a dificuldade em desvendar como o organismo pode ativar o sistema imunológico adequado à enfermidade, visto que o *Mycobacterium leprae* disfarça, provocando reações semelhantes à infecção viral, assim o sistema imunológico promove a estratégia equivocada para o combate do agente infeccioso. **CONCLUSÃO:** Disseminar informação sobre a doença, sobretudo à população mais carente, e promover o diagnóstico precoce é essencial para prevenir deformidades e melhorar a qualidade de vida das pessoas com hanseníase. Vários avanços ocorreram nos últimos anos, contudo novos estudos são necessários para aprimorar a terapêutica da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Tratamento, Doença negligenciada.

### Referências Bibliográficas:

LOBATO, L. S; et al. Statins Increase Rifampin Mycobactericidal Effect. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, v.58, n.10, p.5766-5774, oct. 2014.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico - Volume 46 - nº 21 - 2016 - "Hanseníase, Verminoses e Tracoma tem cura: a experiência de uma campanha integrada". Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

PINTO, T. G. T; et al. STING-Dependent 2'-5' Oligoadenylate Synthetase-Like Production Is Required for Intracellular *Mycobacterium leprae* Survival. *The Journal of Infectious Diseases*, v.214, n.2, p.311-20, July 2016.

Lanza, F. M; Cortez, D. N; Gontijo, T. L; Rodrigues, T. S. J. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. *Revista de Enfermagem da UFSM.*; 2 (2):365-374, 2012.



## CANCER DO COLO UTERINO E RELAÇÃO COM GENES DO HPV REVISÃO LITERATURA.

<sup>12</sup>Antonio Linkoln Alves Borges Leal; <sup>1</sup>André Barbosa de Lima, <sup>1</sup>Edvan Lima Silva, <sup>23</sup>Michelle Diana Leal Pinheiro Matos; <sup>4</sup>Valéria Carlos de Sousa, <sup>4</sup>Jociane Alves da Silva Reis.

<sup>1</sup> Graduando em Biomedicina pela Faculdade Mauricio de Nassau. <sup>2</sup> Pesquisador -Faculdade Mauricio de Nassau. <sup>3</sup> Especialista em Saúde Pública Faculdade Mauricio de Nassau – Orientadora

<sup>4</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática: Saúde pública e doença negligenciada**

**Modalidade:** Pôster

**Email:** antoniolinkoln@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O papiloma vírus humano HPV pertence à família Papillomaviridae e é o principal fator de risco para o aparecimento do câncer uterino, com estimativa de 275 mil óbitos por ano no mundo. **OBJETIVO:** Desse trabalho é avaliar a relação do HPV e casos do câncer uterino. **METODOLOGIA:** O material foi retirado de banco de dados Scielo, Sciencedirect em 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O carcinoma cervical é, provavelmente um dos melhores exemplos de como uma infecção viral pode levar ao câncer. No Brasil em 2014-2015, surgiram 15.590 casos câncer uterino relacionados com HPV, um risco de 15,33 casos a cada 100 mil. Quando ocorre a integração do genoma do HPV no DNA da célula, há ruptura do gene E2. Esse gene inibe a expressão dos genes E6 e E7. A proteína E6 atua degradando a proteína celular supressora de tumor, p53, já E7 se liga à proteína pRb (proteína de susceptibilidade ao retinoblastoma), que deixa de regular negativamente o ciclo celular de G1 para S. **CONCLUSÃO:** O HPV é diretamente relacionado ao câncer de colo, o seu potencial carcinogênico está relacionado a duas proteínas virais, E6 e E7, as quais são capazes de interagir com proteínas que regulam o ciclo celular e que atuam como supressoras de tumores, como a p53 e pRb.

Palavras-chave: CANCER, UTERINO, HPV.

### Referências Bibliográficas:

Barbosa I. R.; Souza D. Leandro B. S.; Bernal M. M. ;Costa I. C. C. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. Ciência & saúde coletiva. 2016.

Geni N. N. de Lima Camara.; Márcio Rojas Cruz.; Verônica Sales Veras.; Cláudia Renata F. Martins.; Opapilomavírus humanos – HPV: Carcinogênese e imunogênese. Universitas Ciências da Saúde - vol.01 n.01 - pp. 159-168. 2008.

José de Alencar Gomes da Silva. Estima que haverá novos casos de câncer. Instituto nacional do câncer - INCA. 2016.

LaysPaula BondiVolpini. Genótipos de hpv em espécimes cervicais e anais de mulheres sem lesão cervical e soropositivas para hiv. Universidade federal do Espírito Santo Centro de Ciências da Saúde programa de pós-graduação em doenças infecciosas. 2016.

Rafael Souto; Júlio Pedro Borgo Falhari<sup>1</sup>; Aparecido Divino da Cruz. The Humanpapillomavirus: a factorrelatedwiththeformationof neoplasia. Revista Brasileira de Cancerologia. INCA. 2005.

Valente c. A.; Andrade V.; Soares M. B. O.; Sueli R. S. Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: relato de experiência. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. 2015.





## Quantificação parasitária através do método de diluição limitante de camundongos infectados por *L. major* após tratamento com 2,3-dihidrobenzofurano

<sup>1</sup>Thaynara Parente de Carvalho, <sup>1</sup>Enoque Pereira Costa Sobrinho junior <sup>2</sup>Camila Ernada Sousa de Carvalho, <sup>2</sup>Lucas Moreira Brito, <sup>2</sup>Adriana Cunha Souza, <sup>3</sup>Michel Muálem de Moares Alves, <sup>5</sup>Fernando Aécio de Amorim Carvalho

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>3</sup> Residência em Doenças Parasitárias pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>4</sup> Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo-USP; <sup>5</sup> Doutorado em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [thaynaraparentedecarvalho@gmail.com](mailto:thaynaraparentedecarvalho@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** As leishmanioses são antropozoonoses causadas por protozoário do gênero *Leishmania*. Essas doenças afetam mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, com 2 a 3 milhões de novos casos a cada ano. Os tratamentos convencionais são limitados e possuem efeitos colaterais. Produtos naturais têm sido investigados na busca por novas alternativas associado à baixa toxicidade. A Neolignana 2,3-dihidrobenzofurano é encontrada em um número de importantes compostos com atividade farmacológica significativa, inclusive na própolis marrom. Em testes previamente realizados, observou-se que o 2,3-dihidrobenzofurano apresentou atividade antileishmania com concentração inibitória que mata 50 % dos parasitas (CI<sub>50</sub>), após 48 h de exposição, de 146,84 µg/mL. Já a toxicidade foi significativamente menor do que a observada para o glucantime, droga de referência. **OBJETIVO:** Avaliar a carga parasitaria de camundongos experimentalmente infectados com *Leishmania major* após tratamento como 2,3-dihidrobenzofurano. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 14 camundongos BALB/c, protocolo do Comitê de Ética Animal nº 010/14 - UFPI, infectados com 2x10<sup>6</sup> promastigotas infectantes de *L. major* pela via subcutânea na base da cauda. Após 21 dias, os animais foram divididos em dois grupos. Sendo que um deles recebeu o tratamento tópico durante 14 dias com uma formulação contendo o composto 2,3-dihidrobenzofurano a 3% e o grupo controle tratado apenas com o veículo. A quantificação do número de parasitas recuperados da pele do local da infecção após a

eutanásia e posterior remoção de fragmentos de tecido. Para tal procedimento, fragmentos de pele foram pesados, triturados e ressuspendidos em meio de Schneider's suplementado com 10% de SFB e plaqueados em placas de cultivo celular, em triplicatas, em escala logarítmica com diluições variando de  $10^{-3}$  a  $10^{-10}$ . **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas culturas de diluição limitante houve crescimento significativo de formas promastigotas em ambos os grupos. No grupo do tratamento com 2,3-dihidrobenzofurano houve animais em que não houve crescimento de promastigotas em nenhuma das diluições. A diluição limitante visou estipular a quantidade aproximada de amastigotas viáveis no local da infecção, ou seja, mensura a carga parasitária presente em cada lesão. Ao comparar os grupos, notou-se que os animais do grupo controle apresentaram relativamente maior carga parasitária, havendo diferença significativa deste com o grupo dos animais tratados com o 2,3-dihidrobenzofurano pelo teste de Kruskal-Wallis a 5%. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que o uso tópico de 2,3-dihidrobenzofurano a 3% além de apresentarem uma atividade em testes *in vitro* sobre *L. major*, mostrou-se promissor nos testes de tratamento *in vivo* com a redução da carga parasitária no local da lesão.

**Palavras-chave:** Tratamento, Leishmaniose, 2,3-dihidrobenzofurano

#### **Referências Bibliográficas:**

Reithinger R, Dujardin JD, Louzir H, Pirmez C, Alexander B, Brooker S 2007. Cutaneous leishmaniasis. *Lancet Infect Dis* 7: 581-596

Zuanazzi JAS, Montanha JA. Farmacognosia da planta ao medicamento. Porto Alegre/ Florianópolis: UFRGS / UFSC, 5ª ed. rev. e ampl., primeira reimpressão. 2004; 577-614.

WHO– WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – **Report of the Fifth Consultative Meeting On Leishmania/HIV Coinfection-Addis** Ababa, Ethiopia: 20-22, 2007.



**Atividade antileishmania *in vitro* do óleo essencial de *Lippia organoides* HBK, e seus majoritários, timol e carvacrol sobre formas amastigotas axênicas de *Leishmania amazonensis*.**

<sup>1</sup> Jéssica Freire da Silva Figueiredo; <sup>2</sup> Michel Mualém de Moraes Alves; <sup>3</sup> Adriana Cunha Sousa; <sup>4</sup> Fernando Aécio de Amorim Carvalho; <sup>5</sup> Maria das Graças Freire de Medeiros Carvalho.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Residência em Doenças Parasitárias pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup> Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>4</sup> Doutorado em Bioquímica e Imunologia - UFMG; <sup>5</sup> Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Estadual do Ceará - RENORBIO.

Área Temática: Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

Modalidade: Pôster

Email: freire.jfs@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As leishmanioses são doenças causadas por mais de 20 espécies de protozoários do gênero *Leishmania* que se estabelecem em células do sistema fagocítico mononuclear do hospedeiro vertebrado. O parasita apresenta duas formas evolutivas: amastigota, presente nos vertebrados e a promastigota, encontrada no inseto vetor. A toxicidade e o alto custo com os tratamentos tradicionais tem estimulado a busca de substâncias bioativas oriundas de plantas medicinais, que tenham atividade antileishmania. Os óleos essenciais apresentam amplo espectro de atividades biológicas, as quais são atribuídas aos monoterpenos, seus principais componentes químicos. No óleo essencial da *Lippia organoides* HBK, um arbusto aromático, também conhecido como alecrim-do-campo, estes constituintes são representados pelo timol e carvacrol, os principais responsáveis por suas atividades farmacológicas. **OBJETIVO** Avaliar a atividade antileishmania *in vitro* do óleo essencial de *L. organoides* HBK e seus majoritários, timol e carvacrol sobre formas amastigotas axênicas de *Leishmania amazonensis*. **METODOLOGIA:** Formas amastigotas axênicas de *L. amazonensis* foram plaqueadas na quantidade de  $1 \times 10^6$  por poço em placa de 96 poços contendo o óleo essencial de *L. organoides* HBK e seus majoritários diluídos de forma seriada nas concentrações de 800 a 6,25  $\mu\text{g/mL}$ . Em seguida, a placa foi incubada em estufa de demanda biológica de oxigênio (B.O.D.<sup>®</sup>) a 34° C, durante 48 h. A citotoxicidade sobre as formas amastigotas axênicas do parasita foi avaliada pelo método colorimétrico da Resazurina<sup>®</sup>, na qual foram adicionados 20  $\mu\text{L}$  em cada poço na concentração de 1mM. A placa foi lida em leitora de placas a 550 nm, após 6 h da adição da Resazurina<sup>®</sup>. A concentração inibitória 50 (CI<sub>50</sub>) foi obtida através do cálculo de regressão de probitos, utilizando o pacote SPSS<sup>®</sup> versão 22. Para análise estatística, utilizou-se oneway ANOVA e o pós-teste de Bonferroni \*( $p < 0,05$ ) no software GraphPad Prism<sup>®</sup> 6.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O timol, o carvacrol e óleo essencial de *L. organoides* HBK apresentaram atividade significativa dependente da concentração contra formas amastigotas axênicas de *L. amazonensis* com IC (50) / 48 h de 22,577  $\mu\text{g/mL}$ , 26,108  $\mu\text{g/mL}$  e 31,128  $\mu\text{g/mL}$  respectivamente. Além disso, foram capazes de causar morte de aproximadamente 100% dos parasitas na concentração de 800  $\mu\text{g/mL}$ . Os resultados obtidos para o óleo essencial *L. organoides* HBK e seus constituintes corroboram com os já descritos para a *L. sidoides* Cham. **CONCLUSÃO:** O óleo essencial de *L. organoides* HBK e

seus marcadores mostraram-se como uma matéria-prima promissora para o desenvolvimento de possível alternativa terapêutica aos tratamentos medicamentosos atualmente utilizadas no combate as leishmanioses. Investigações futuras devem ser feitas para explorar seu potencial citotóxico sobre células de mamíferos, bem como o seu mecanismo de ação.

**Palavras-chave:** monoterpenos, amastigotas axênicas, *Lippia origanoides* HBK.

### **Referências Bibliográficas:**

Montalvo AM, et al. Diagnóstico de la leishmaniasis: de la observación microscópica del parásito a la detección del ADN. Rev Cub Med Trop. 2012; 64(2): 108-31.

Pisseri F, Bertoli A, Pistelli L. Essential oils in medicine: principles of therapy. Parasitologia. 2008; 50:89-91.

Reithinger R, et al. Cutaneous leishmaniasis. Lancet Infect Dis. 2007; 7:581-96.

Rodrigues, K.A.F et al. *Syzygium cumini* (L.) Skeels essential oil and its major constituent  $\alpha$ -pinene exhibit anti-Leishmania activity through immunomodulation. J Ethnopharmacol. 2015;160(3):32-40.



## USO DE CITOMETRIA DE FLUXO NO DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE

<sup>1</sup>Monaliza Natália Lucas;<sup>2</sup>Alex Veras Pereira;<sup>3</sup> Ananda do Nascimento Oliveira; <sup>4</sup>Ana Patrícia de Oliveira; <sup>5</sup>Wellyson da Cunha Araújo Firmo;<sup>5</sup>José Lopes Pereira Júnior.

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup> Graduando (a) em Farmácia pela Faculdade Santo Agostinho- FSA ;<sup>3</sup> Biomédica pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>4</sup> Pós-graduanda em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>5</sup> Docente da Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** monaliza.ntl@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias que acometem o homem, causadas por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. A doença pode apresentar diferentes formas clínicas, dependendo da espécie de *Leishmania* envolvida e da relação do parasita com seu hospedeiro. As dificuldades na determinação da doença clínica devido à variabilidade das manifestações da infecção direcionam o diagnóstico para os métodos laboratoriais, dentre os quais destaca-se a citometria de fluxo. **OBJETIVOS:** Pesquisar a aplicabilidade da citometria de fluxo no diagnóstico da *Leishmania*. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica com termos definidos nas principais bases de dados :Bireme, Pubmed, Web ofScience, Scielo.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**O diagnóstico de rotina da Leishmaniose humana é usualmente baseado em parâmetros clínicos e epidemiológicos, associados a exames parasitológicos e/ou imunológicos. A iniciativa de introduzir a pesquisa de anticorpos por citometria de fluxo como método complementar para análise sorológica em doenças parasitárias abriu novas perspectivas para o estabelecimento de técnicas diagnósticas empregando parasitos fixados como suporte antigênico. Alguns estudos que empregaram a citometria de fluxo no diagnóstico da leishmaniose, utilizando parasitos vivos de *L. braziliensis* mostraram maior sensibilidade em relação aos outros métodos laboratoriais. **CONCLUSÃO:** A citometria de fluxo é uma ferramenta importante para o estudo de práticas voltadas para o diagnóstico da *Leishmania*, porém sua real aplicação na rotina laboratorial ainda é limitada por fatores como o alto custo e a difícil acessibilidade a esta tecnologia. Salienta-se que tal técnica constitui-se campo promissor dentro do diagnóstico das doenças parasitárias.

**Palavras-chave:** Leishmaniose, Diagnóstico, Citometria de fluxo.

**Referências Bibliográficas:**

ZUBEN, APB ; DONALISIO, MR. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 6, e00087415, 2016.

E SILVA, SCSP et al. Effects of nitro-heterocyclic derivatives against Leishmania (Leishmania) infantum promastigotes and intracellular amastigotes. **Experimental parasitology**, v. 163, p. 68-75, 2016.





## Prevalência de Parasitas Intestinais em Crianças de uma Escola Pública na Periferia de Teresina - Piauí, Brasil

<sup>1</sup>Leila Maria de Sousa Andrade; <sup>2</sup>Marcelo Cardoso da Silva Ventura; <sup>3</sup>Jurecir da Silva; <sup>4</sup>Vanessa Gomes de Moura; <sup>4</sup>André Caetano de Albuquerque Marques, <sup>5</sup>Rômulo Oliveira Barros

<sup>1</sup>Graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestrado em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA;

<sup>3</sup>Mestrando em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, <sup>4</sup>Graduandos em Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal do Piauí – IFPI; <sup>5</sup>Fisioterapeuta – Técnico Administrativo do Instituto Federal do Piauí - IFPI.

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** leila.andrade@ifpi.edu.br

**Introdução:** No Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento, a prevalência de enteroparasitoses constitui um grave problema de saúde pública, o que traduz o panorama socioeconômico da população, devido à estreita associação a diversos fatores determinantes, tais como instalações sanitárias inadequadas, contaminação fecal da água e alimentos consumidos, grau de escolaridade, hábitos de higiene e contato com animais. **Objetivo:** Apresentar a prevalência de parasitoses intestinais em escolares de um bairro periférico da zona sul da cidade de Teresina-Piauí, estudar a sua associação às precárias condições sanitárias, bem como fazer um trabalho de intervenção no que tange à realidade sanitária da comunidade. **Metodologia:** Estudo epidemiológico realizado entre junho e dezembro de 2015. Foram realizados exames coproscópicos pelos métodos de Hoffman, Pons e Janer e Ritchie modificados em 152 crianças com idades entre 3 e 6 anos matriculadas no Centro Municipal de Educação Infantil Francisca Cabrine, situada no bairro Palitolândia, Teresina-Piauí. Além disso, foram realizadas palestras com os familiares das crianças sobre cuidados com higiene pessoal e sanitária, ocasiões em que foram distribuídos gratuitamente filtros de plástico para as famílias. **Resultado e discussão:** As análises coproscópicas realizadas demonstraram que 26,97% das 152 crianças analisadas apresentou algum tipo de parasitose, sendo que 11,2% apresentou mais de um tipo de parasita. Não foram encontrados helmintos, o protozoário mais prevalente foi *Entamoeba coli* (14,47%) seguido por *Endolimax nana* (11,18%), *Giardiasp.* (7,89%), *Entamoebahistolitica/dispar* (5,26%), *Iodamoebabuchillii* (1,31%) e *Isosporabeli* (0,65%). O estudo indica através da alta prevalência de parasitas comensais como *E. nana*, *I. buchillii* e *E.coli* a ocorrência de contaminação fecal de água e/ou alimentos consumidos. **Conclusão:** Observa-se que as parasitoses intestinais são ainda muito prevalentes em crianças que residem em regiões mais



carentes da cidade, onde são negligenciados serviços básicos de abastecimento de água tratada e esgotamento sanitário.

Palavras-chave: Enteroparasitoses, infecção, saneamento, educação.

### **Referências bibliográficas:**

Basso, Rita Maria Callegari et al. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Jun 2008, vol.41, no.3, p.263-268. ISSN 0037-8682

Gonçalves, Ana Lúcia Ribeiro et al. Prevalência de parasitoses intestinais em crianças institucionalizadas na região de Uberlândia, Estado de Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2011, vol.44, n.2, pp.191-193. Epub 29-Abr-2011. ISSN 0037-8682.

Silva, Jefferson Conceição et al. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Fev 2011, vol.44, no.1, p.100-102. ISSN 0037-8682



## Doença de Chagas: Da Patologia à Reconhecimento Pelos Profissionais de Saúde

<sup>1</sup>Káritta Raquel Lustosa da Costa; <sup>1</sup>Gabriella Pacheco; <sup>2</sup>Adrienne da Cunha Aragão; <sup>3</sup>Lauanda da Rocha Rodrigues; <sup>3</sup>Weslany Fontenele Cerqueira; <sup>4</sup>Kerolayne de Melo Nogueira; <sup>5</sup>Francisca Beatriz de Melo Sousa

<sup>1</sup>Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; <sup>3</sup>Graduanda em Fisioterapia pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Graduanda em Biologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Mestranda em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI.

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** karittarlc@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas consiste em um dos opulentos empecilhos médico-sociais brasileiros e um crítico problema de saúde pública mundial. Por ser uma doença muito prevalente, e pelo tempo de incubação interferir no diagnóstico faz-se necessário haver diversas formas de avaliação do paciente para que haja um diagnóstico preciso da Doença de Chagas.

**OBJETIVO:** Apresentar os diversos tipos de métodos utilizados pelos profissionais da saúde para diagnosticar a Doença de Chagas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo que visa colaborar e explicitar teoricamente o assunto, através de pesquisas de artigos nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Bireme, PubMed e Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2011 a 2016. Foram utilizados os seguintes descritores: Doença de Chagas, Saúde pública e trypanossomacruzi, além de seus correspondentes em língua inglesa. Sendo estes, analisados no período de maio a junho de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico da Doença de Chagas deve ser analisado minuciosamente no que tange às fases da doença, que pode ser aguda, crônica assintomática e crônica sintomática. Na fase aguda da doença podemos empregar métodos de diagnósticos para detecção do parasita de forma direta, sendo o Trypanossomacruzi evidenciado pelo exame a fresco ou por método de concentração. Já na forma crônica são empregados métodos indiretos, dentre eles o xenodiagnóstico, hemocultura e a amplificação de ácidos nucleicos (reação polimerásica em cadeia), porém o xenodiagnóstico apresenta-se como um método de alto custo e de difícil realização. Quanto aos métodos sorológicos, ideal para a fase crônica da doença pela baixa parasitemia, são basicamente a hemaglutinação, a imunofluorescência e o ELISA (EnzymeLinkedImmunoSorbentAssay). Para evitar resultados falso-positivos ou falso-negativos, devem ser solicitados sempre dois testes diferentes. A sensibilidade dos testes de fixação do complemento, de imunofluorescência e hemaglutinação são, respectivamente, de 91,5%, 99% e 100% **CONCLUSÃO:** Apesar da Doença de Chagas ter sido descoberta há muitos anos, e existir diversos métodos diagnósticos para a doença, deve-se haver mais pesquisas nessa área, bem como desenvolver novos métodos, que possuam uma maior facilidade técnica de realização, que abranjam todas as fases da patogenia, bem como possuam um custo mais acessível à toda a sociedade.

**Palavras-chave:** Doença de Chagas, Saúde pública, Trypanossomacruzi.

**Referências Bibliográficas:**

CEDRAZ, Swellen Schuenemann et al. Características do estudo eletrofisiológico Na Doença de Chagas. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 3, p. 291-295, 2013.

GUARIENTO, Maria Elena et al. Funcionalidade e fatores associados em adultos e idosos portadores da doença de Chagas. **Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico**, v. 13, n. 2, p. 94-7, 2015.

MATSUDA, Camila Naomi et al. *Como Diagnosticar e Tratar Doença de Chagas*. Grupo editorial Moreira Jr. Disponível em [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5937](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5937) acesso em 21/06/2016.

CONTI DIAZ, Ismael A. *A Propósito Del Centenário Del Descubrimiento De La Enfermedad de Chagas. Análisis Cronológico de Los Principales Hitos em La Evolución de Su Conocimiento y control con particular énfasis en las contribuciones científicas uruguayas*. **Rev. Méd. Urug., Montevideo**, v. 26, n. 2, p. 108-116, jun. 2010.



## A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA FRENTE ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Almerinda da Silva Amorim Portela Neta<sup>1</sup>; Carla Taynan Matos Amaral<sup>2</sup>; Jéssica Mylena Garcia Cunha<sup>2</sup>; Wellyson da Cunha Araújo Firmo<sup>3</sup>, Clícia Mayara Santana Alves<sup>3</sup>, Ketyma Moreira Fonseca<sup>4</sup> José Lopes Pereira Júnior.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Mauricio de Nassau de Parnaíba;

<sup>2</sup>Acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC;<sup>3</sup>Docentes do curso de Farmácia da Faculdade de Educação de Bacabal; <sup>4</sup>Fisioterapeuta- Universidade Estadual do Piauí

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** almerindaportela@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Doenças negligenciadas são doenças que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. No Brasil, embora exista financiamento para pesquisas relacionadas à tais doenças, o conhecimento produzido não se reverte em avanços terapêuticos por se tratar do baixo interesse da indústria farmacêutica e do baixo retorno lucrativo. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento da indústria farmacêutica frente à pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos para as doenças negligenciadas. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica por meio de um levantamento retrospectivo de estudos publicados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed no período de 2006 a 2016. Foram analisados somente os estudos completos e relacionados à indústria farmacêutica, às doenças negligenciadas e produção de novos medicamentos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No presente estudo observou-se que as indústrias farmacêuticas tanto públicas como privadas recebem financiamentos para a pesquisa e descoberta de novos fármacos contra as doenças tropicais, no entanto a pesquisa científica não se conclui pelo fato do investimento ser alto e provavelmente não ter um bom retorno lucrativo para a indústria. Em contrapartida, o Ministério da Saúde (MS) orienta seus investimentos em pesquisas pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), aprovada na II Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004. Dentro dessa prioridade o MS criou o programa de pesquisa em doenças negligenciadas e definiu sete doenças como prioridades: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que para uma das razões para essa problemática das doenças negligenciadas é o baixo interesse da indústria farmacêutica nesse tema, justificado pelo reduzido potencial de retorno lucrativo para a indústria, uma vez que a população atingida é de baixa renda e presente, em sua maioria, nos países em desenvolvimento. Diante disso, pode-se enfatizar a importância de investimentos em pesquisas nesse setor, em saneamento básico e programas educativos que orientem a população sobre combate à proliferação dos vetores e agentes causadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Indústria Farmacêutica, Doenças Negligenciadas, Brasil.

Barreto ML, Teixeira MG. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estud Avançados* [online]. 2008; 22(64): 53-72.

Dias C. Luiz, Dessoy A. Marco. Doenças Negligenciadas: uma nova era de desafios e oportunidades. *Quím. Nova*, vol 36, nº10, 1552-1556, 2013.

NWAKA, S.; HUDSON, A. Innovative lead discovery strategies for tropical diseases. *Nat. Rev. Drug Discov.*, v.5, n.11, p.941-55, 2006.

BEYRER, C. et al. Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health. *Lancet*, v.370, n.9587, p.619-27, 2007.



**Avaliação clínica de camundongos BALB/c experimentalmente infectados por *Leishmania major*, após tratamento com ácido gálico e ácido elágico.**

<sup>1</sup>Thaynara Parente de Carvalho;<sup>2</sup>Michel Muálem de Moares Alves;<sup>3</sup>Adriana Cunha Souza;<sup>4</sup>Bárbara Cristina Silva Holanda Queiroz;<sup>5</sup>Jessica Sara de Sousa Macêdo Oliveira;<sup>6</sup>Mariana Helena Chaves;<sup>7</sup>Fernando Aécio de Amorim Carvalho

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Residência em Doenças Parasitárias pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>3</sup>Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>4</sup>Graduação em Farmácia pela Faculdade Santo Agostinho-FSA, <sup>5</sup>Graduação em Química pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, <sup>6</sup>Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo-USP; <sup>7</sup> Doutorado em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** thaynaraparentedecarvalho@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As leishmanioses são antropozoonoses causadas por protozoário do gênero *Leishmania*. Essas doenças afetam mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, com 2 a 3 milhões de novos casos a cada ano. Os tratamentos convencionais são limitados e possuem efeitos colaterais. Produtos naturais têm sido investigados na busca por novas alternativas associado à baixa toxicidade. O ácido gálico (AcG) e ácido elágico (AcE) são compostos fenólicos derivados do metabolismo secundário de plantas e apresentam ampla atividade antimicrobiana.

**OBJETIVO:** Avaliar a evolução clínica de camundongos BALB/c, experimentalmente infectados por *Leishmania major*, após o tratamento com AcG e AcE. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 24 camundongos BALB/c, divididos em 04 grupos: Grupo controle, grupo tratado com anfotericina B (Anf B) grupo tratado com AcG e grupo tratado com AcE, cada grupo contendo 06 animais. Os animais foram infectados com  $2 \times 10^6$  formas promastigotas infectantes de *L. major*, na fase estacionária de crescimento, pela via subcutânea no coxim plantar esquerdo. Após 14 dias de infecção avaliou-se o edema de pata provocado pela doença, através da mensuração do tamanho da pata infectada, como também da pata contralateral com o auxílio de um paquímetro. As mensurações foram feitas semanalmente, durante 6 semanas. Passados 21 dias da infecção os

animais foram submetidos ao tratamento com AcG e AcE, na dose de 50 mg/kg por via oral, durante 12 dias. Os animais do grupo tratado com Anf B, receberam neste mesmo período 5 mg/kg de anf B em dose única, por via intraperitoneal. Os parâmetros clínicos observados, foram classificados como: Sem alterações (SA); Edema (E); Hiperemia(H); Claudicação (C); Nódulo subcutâneo (NS), Úlcera (U) e Epistaxe (Ep). Este estudo foi aprovado do comitê de ética animal da Universidade Federal do Piauí, com o número de protocolo 053/2015. As análises estatísticas foram feitas pelo teste de Kruskal-wallis com  $p < 0,05$ . **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O AcG, AcE foram capazes de reduzir, significativamente, o tamanho do edema de pata comparado ao grupo Anf B e Controle. Os sinais clínicos observados nos grupos foram: E (06/06), H (06/06), C (06/06), NS (06/06), U (04/06) e Ep (03/06) no grupo Controle; no grupo tratado com Anf B foram: AS (02/06); E (04/06); H (04/06); C (01/06) e N (01/06). Para os grupos tratados com AcG e AcE foram, respectivamente: AS (01/06) e E (05/06); SA (02/06), E (04/06), H (02/06); C (02/06) e NS (02/06). Produtos naturais têm demonstrado melhora clínica em modelos experimentais acometidos por leishmaniose tegumentar, como já descrito para *Agaricus blazei*. **CONCLUSÃO:** O AcG e AcE foram capazes de promover melhora clínica significativa de camundongos BALB/c infectados por *L. major*. Estudos futuros devem analisar a quantificação da carga parasitária e sua ação terapêutica em outros modelos experimentais.

**Palavras-chave:** Terapêutica, Leishmaniose tegumentar, Produtos naturais, Compostos fenólicos.

### Referências Bibliográficas:

Reithinger R, et al. Cutaneous leishmaniasis. 2007. *Lancet Infect Dis* 7: 581-596

Valadares DG, et al. Therapeutic efficacy induced by the oral administration of *Agaricus blazei* Murill against *Leishmania amazonensis*. **Parasitological Research**, v. 111, p. 1807-1816, 2012.

Zuanazzi JAS, Montanha JA. Farmacognosia da planta ao medicamento. Porto Alegre/ Florianópolis: UFRGS / UFSC, 5ª ed. rev. e ampl., primeira reimpressão. 2004; 577-614.

WHO– WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – **Report of the Fifth Consultative Meeting On Leishmania/HIV Coinfection-Addis** Ababa, Ethiopia: 20-22, 2007.





**Atividade *in vitro* do óleo essencial de *Lippia organoides* HBK, e seus majoritários, timol e carvacrol sobre formas promastigotas de *Leishmania amazonensis*.**

<sup>1</sup>Jéssica Freire da Silva Figueiredo;<sup>2</sup>Michel Mualém de Moraes Alves; <sup>1</sup>Bárbara Cristina Silva Holanda Queiroz; <sup>3</sup>Brenda Nayranne Gomes dos Santos; <sup>4</sup>Antonia Maria das Graças Lopes Citó; <sup>5</sup>Fernando Aécio de Amorim Carvalho;<sup>6</sup>Maria das Graças Freire de Medeiros Carvalho

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI;<sup>2</sup>Residência em Doenças Parasitárias pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; <sup>3</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí –UFPI; <sup>4</sup> Doutorado em Química –UNICAMP ;<sup>5</sup>Doutorado em Bioquímica e Imunologia – UFMG; <sup>6</sup>Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Estadual do Ceará- RENORBIO

Área Temática: Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

Modalidade: Pôster

Email: freire.jfs@gmail.com

**INTRODUÇÃO:**As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias, causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, que acometem o homem e outras espécies animais, sendo transmitidas por flebotomíneos. O parasita apresenta duas formas evolutivas: amastigota, presente nos vertebrados e a promastigota, encontrada nos flebótomos. A falta de eficácia, a toxicidade e a internação hospitalar dos tratamentos convencionais estimulam a busca de alternativas terapêuticas. Nesse contexto as plantas medicinais se inserem como uma fonte de componentes bioativos, os quais podem ser fonte de novas drogas antiparasitárias. Os óleos essenciais apresentam amplo espectro de atividades biológicas, as quais são atribuídas aos monoterpenos, seus principais componentes químicos. No óleo essencial da *Lippia organoides* HBK, estes constituintes são representados pelo timol e carvacrol, aos quais foram atribuídas atividades farmacológicas. **OBJETIVO:** Avaliar a atividade antileishmaniana *in vitro* do óleo essencial de *L. organoides* HBK e seus majoritários, timol e carvacrol sobre formas promastigotas de *Leishmania amazonensis*. **METODOLOGIA:** Formas promastigotas *L. amazonensis* na fase logarítmica de crescimento foram plaqueadas na quantidade de  $1 \times 10^6$  por poço em uma placa de 96 poços contendo o óleo e os majoritários em concentrações variando de 800 até  $6,25 \mu\text{g/mL}$ . Em seguida a placa foi acondicionada em estufa de demanda biológica de oxigênio (BOD<sup>®</sup>) a 26° C, durante 48 h. Passado esse período, uma alíquota de cada concentração de ambas as substâncias foi retirada e posta em lâmina de microscópio, para avaliação da morfologia do parasita através da coloração com panótico rápido<sup>®</sup>. A citotoxicidade sobre as formas promastigotas do parasita foi avaliada pelo método colorimétrico da resazurina<sup>®</sup>, adicionada 20  $\mu\text{L}$  em cada poço na concentração de 1 mM. A placa foi lida em leitor de placas a 550 nm após 6 h da adição da resazurina<sup>®</sup>. A concentração inibitória 50 (CI<sub>50</sub>) foi obtida através do cálculo de regressão de probitos, utilizando o pacote SPSS<sup>®</sup> versão 22. Para análise estatística, utilizou-se oneway ANOVA e o pós-teste de Bonferroni ( $p < 0,05$ ) no software GraphPad Prism<sup>®</sup> 6.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O timol, óleo essencial de *L. organoides* HBK e o carvacrol apresentaram atividade significativa contra formas promastigotas de *L. amazonensis*, com IC (50) / 48 h de  $17,42 \mu\text{g/mL}$ ,  $59,43 \mu\text{g/mL}$  e  $64,70 \mu\text{g/mL}$  respectivamente. Os resultados obtidos para a *L.*

*origanoides* HBK corroboram com os já descritos para a *L. sidoides* Cham. **CONCLUSÃO:** O óleo essencial de *L. origanoides* HBK mostrou-se como uma matéria-prima promissora para o desenvolvimento de medicamentos como alternativa terapêutica aos tratamentos medicamentosos atualmente utilizados no combate às leishmanioses.

**Palavras-chave:** leishmaniose, monoterpenos, *Lippia origanoides* HBK

#### **Referências Bibliográficas:**

Escobar, P et al. Chemical composition and antiprotozoal activities of Colombian *Lippia* spp essential oils and their major components. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 2010; 105(6): 184-90.

Kedzierski L, et al. Leishmaniasis: current treatment and prospects for new drugs and vaccines. *Curr Med Chem*. 2009; 16(5):599-614.

Medeiros, MGF et al. In vitro antileishmanial activity and cytotoxicity of essential oil from *Lippia sidoides* Cham. *Parasitol Int*. 2011 Sep;60(3):237-41.

Montalvo AM, et al. Diagnóstico de la leishmaniasis: de la observación microscópica del parásito a la detección del ADN. *Rev Cub Med Trop*. 2012; 64(2): 108-31.

Pisseri F, Bertoli A, Pistelli L. Essential oils in medicine: principles of therapy. *Parasitologia*. 2008; 50:89-91.



## Parasitoses de Ocorrência em Escolares do Centro Municipal de Ensino Infantil (Cirandinha), em Teresina-Piauí.

<sup>1</sup>Marcelo Cardoso da Silva Ventura, <sup>2</sup>Jurecir da Silva, <sup>3</sup>Leila Maria de Sousa Andrade, <sup>4</sup>Josemar José da Silva Júnior, <sup>5</sup>Vanessa Gomes de Moura. <sup>6</sup>Rômulo Oliveira Barros.

<sup>1</sup>Mestrado em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>2</sup>Mestrando em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; <sup>3</sup>Graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, <sup>4</sup>Mestrando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí -UFPI, <sup>5</sup>Graduanda em Ciências Biológicas no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI; <sup>6</sup>Fisioterapeuta, Técnico Administrativo no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí -IFPI.

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas.

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** Marceloventura@ifpi.edu.br

**INTRODUÇÃO:** O parasitismo é uma relação ecológica desarmônica entre dois organismos no qual um se beneficia do outro para sobreviver. O acometimento de parasitoses importantes causadas por helmintos e protozoários em crianças acarreta consequências em níveis metabólico, fisiológico e de ordem psicológica, podendo ainda comprometer o aprendizado. Destacam-se quadros de diarreia, anemia e a dificuldade de concentração. O número de parasitoses tem se elevado em crianças com idade escolar tanto nas regiões rurais como urbanas espalhadas por todo o Brasil. **OBJETIVO:** Identificar parasitoses entéricas em escolares no Centro Municipal de Ensino Infantil – Cirandinha, em Teresina-Piauí. **METODOLOGIA:** A obtenção dos dados ocorreu, no Centro Municipal de Ensino Infantil Cirandinha (C.M.E.I Cirandinha), localizado na zona sul de Teresina, bairro Três Andares no período de março a junho de 2015. A análise foi realizada com amostras fecais de 63 crianças com idade variando entre três e seis anos. O material foi conduzido ao Laboratório de Parasitologia do Instituto Federal de Educação do Piauí e para cada amostra foram preparadas duas lâminas, uma pela técnica de Lutz (sedimentação espontânea) e outra pela técnica de Ritchie (centrífugo-sedimentação). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos resultados a partir dos testes laboratoriais mostrou que em 63 amostras, três (4,76%) apresentaram ovos de *Ascaris lumbricoides*, cinco(7,39%) apresentaram cistos de *Giardia lamblia*, cinco (7,39%) foram positivos para cistos de *Entamoeba coli*, cinco(7,39%) continham cistos de *Endolimax nana*. Também foi verificada uma (1,58%) amostra biparasitada por (*E. coli* e *G. lamblia*), uma (1,58%) amostra apresentou-se triparasitada envolvendo (*G. lamblia*, *E. nana* e *Iodamoeba butschlii*) e uma (1,58%) amostra nos chamou a atenção, pois mostrou-se poliparasitada, envolvendo (ovos de *A. lumbricoides* e cistos de *E. coli*, *E. nana*, *G. lamblia* e *I. butschlii*). Em visita às casas nas quais residem as crianças e suas respectivas famílias, observou-se que as mesmas não têm infraestrutura de cobertura da rede de esgotamento sanitário do município de Teresina e que as águas servidas por algumas residências desembocam em outras ou mesmo no acesso público como ruas, propiciando o contato das crianças e tais águas residuais. Além disso, o período escolar é parcial, ou seja, no contraturno as

crianças não têm atividade presencial na escola, e desta forma, ao ir para casa não são assistidas pelas normas e condições de higiene ensinadas e praticadas no âmbito escolar.

**CONCLUSÃO:** Tais informações são corroboradas pela positividade de ovos e cistos encontrados em suas fezes, os quais são transmitidos geralmente por veiculação hídrica.

**Palavras chave:** Aprendizado, Cistos, Esgotamento, Veiculação hídrica.

#### **Referências bibliográficas:**

Coura, J R. Dinâmica das Doenças Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2V. 2005.

Hoffman WA, Pons JA, Janer JL. Sedimentation concentration method in schistosomiasis mansoni. Puerto Rico J Publ Hlth;9:283-98.1934.

Neves, D. P. Parasitologia Dinâmica. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

Rey, L. Parasitologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Vallada, E.P. Manual de exame de fezes. São Paulo: Atheneu, 2004.

World Health Organization. Procedimentos Laboratoriais em Parasitologia Médica. São Paulo: Editora Santos, 1994.



## TUBERCULOSE: Abordagem sobre os sintomas e atuação de enfermagem frente ao tratamento diretamente observado (TDO)

<sup>1</sup>Amanda de Sousa Fernandes; <sup>2</sup>Laiane Nunes Lima Martins; <sup>3</sup>Lidiana de Oliveira Timoteo; <sup>4</sup>Paloma Barros Carvalho; <sup>5</sup>Ludymilla Andrade Almeida; <sup>6</sup>Andrea Borges Araruna de Galiza

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, <sup>6</sup>Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

**Área Temática:** Saúde pública e doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** amandadesousafernandes@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, comumente conhecido como bacilo de Koch, tendo as vias aéreas como principal via de transmissão de uma pessoa doente para um indivíduo sadio, constituindo assim um problema de saúde pública a nível mundial. O Brasil ocupa o 17<sup>a</sup> lugar entre os 22 países, responsáveis por 82% do total de casos de TB no mundo, em 2013, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) estabeleceu duas prioridades para o enfrentamento da doença: a ampliação do diagnóstico com implantação de nova tecnologia e o fortalecimento das ações de TB na Atenção Básica (AB). **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo conhecer a sintomatologia, tratamento e cuidados de enfermagem relacionados ao paciente com tuberculose. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão de literatura através da busca de referências relacionada ao tema, nos bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), entre os anos de 2005 a 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Nas duas últimas décadas, embora tenha ocorrido uma redução global do número de casos e óbitos, a TB ainda é reconhecida como doença negligenciada, particularmente pela incipiência das ações voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais que lhe envolvem. Os resultados obtidos através deste estudo mostraram que os sintomas mais frequentes apresentado pelos pacientes em sua maioria são: febre baixa, tosse por tempo igual ou superior a três semanas, sudorese noturna, fadiga e perda de peso, sendo que os sintomas tanto sistêmicos, quanto pulmonares são crônicos e podem permanecer por várias semanas ou meses. O tratamento é feito principalmente com agentes antituberculosos por 6 meses, para assegurar a erradicação dos microrganismos e para evitar a ocorrência de recidiva. O Tratamento Diretamente Observado -TDO é um elemento chave da estratégia que visa ao fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e prevenção do aparecimento de cepas resistente ao medicamento. O profissional passa a observar a tomadas

da medicação do paciente desde o início do tratamento até sua cura, reduzido os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura. A assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose é de extrema importância, pois o enfermeiro atua desde a coleta do escarro para o diagnóstico, até a aplicação de medidas educativas para que o paciente mantenha a adesão ao esquema do tratamento, além de promover atividade que visam proporcionar a redução da transmissibilidade. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que este estudo foide grande relevância, pois as informações sobre a sintomatologia são importantes para que os enfermeiros possam contribuir no diagnóstico clínico e acompanhamento do tratamento, orientando o paciente e desta forma mostrando-os sobre a importância de aderir ao tratamento para o alcance da cura.

**Palavras- chave:** Tuberculose, Tratamento, Enfermagem

### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem.** Brasília (DF): Editora MS, 2011.

Clementino, Francisco de Sales; Miranda, Francisco Arnoldo Nunes de. **Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliar.** Rev. enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2015.





## Avaliação hormonal para a definição de formas graves e complicações da Hanseníase.

<sup>1</sup>Vinicius Ribeiro dos Santos; <sup>2</sup>Daniela Teles de Oliveira, <sup>3</sup>Lorena Almeida de Melo

<sup>1</sup> Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe- UFS; <sup>3</sup> Doutorado em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia – RENORBIO.

**Área Temática:** Métodos diagnósticos e medicina laboratorial aplicada a doenças negligenciadas

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [viniciusribeirofisioterapia@gmail.com](mailto:viniciusribeirofisioterapia@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* transmitido por via aérea que infecta células fagocíticas da pele e as células de Schwann dos nervos periféricos. Apesar do tratamento, os pacientes podem apresentar complicações inflamatórias, como as reações hansênicas, e lesões neurológicas provocando incapacidade física e limitação de atividades de vida diária. Os conhecimentos sobre a influência hormonal na hanseníase ainda não têm contribuído para gerar biomarcadores a fim de definir formas clínicas mais graves e complicações inflamatórias da doença. **OBJETIVO:** Identificar biomarcadores hormonais associados à apresentação clínica e complicações da hanseníase. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, de comparação de grupos, baseado na coleta de variáveis clínicas e marcadores hormonais. Foram incluídos pacientes diagnosticados no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe e no Centro de Referência Estadual ambos localizados no Município de Aracaju, Sergipe, entre os anos de 2014 e 2015. Foram incluídos no estudo os pacientes que possuíam o diagnóstico de Hanseníase, confirmado por aspectos clínicos, baciloscopia, histopatologia e/ou eletroneuromiografia. Nenhum deles haviam iniciado o tratamento para a doença e não faziam uso de corticóides. Na avaliação inicial foi aplicado um questionário com dados clínicos bem como avaliada a presença de lesão neurológica (sequela) e de episódio reacional. Além disso, o sangue coletado para avaliação dos níveis de testosterona, ACTH, cortisol e IGF-I. Os pacientes foram acompanhados, clinicamente, durante todo tratamento a fim de avaliar o surgimento de lesão neurológica e/ou episódio reacional, o que foi caracterizado como complicação da doença. Para as análises estatísticas das variáveis clínicas e hormonais foi utilizado o Teste de Man-Whitney,  $p \leq 0,05$ . **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 68 pacientes, sendo 45,6% (31) homens e 50% (21) eram multibacilares. Do total de pacientes multibacilares (42), 76,2% (32) apresentaram episódio reacional no diagnóstico (Risco relativo 1,9; IC 95% [1.117 a 3.290],  $p = 0,007$ ). O baixo nível de cortisol esteve relacionado à presença de reação hansênica no início ( $p = 0,005$ ) e ao final ( $p = 0,02$ ) do tratamento. Já o ACTH baixo estava presente nos pacientes que apresentaram reação no diagnóstico ( $p = 0,05$ ). Quando avaliado os níveis de IGF-I, corrigidos pela mediana da idade, houve relação entre os baixos níveis desse hormônio e a presença de sequela no início do tratamento ( $p = 0,02$ ). Em relação à testosterona, não foi observada significância estatística ao se relacionar as formas clínicas (paucibacilar e multibacilar) com o gênero masculino e feminino. Apesar de ser observado que, os homens que evoluíram com sequelas apresentarem níveis mais



altos de testosterona. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa fornecerá um melhor entendimento da imunopatogênese das formas graves da hanseníase, bem como, ajudará na identificação de biomarcadores hormonais que possam prever o desenvolvimento de lesões mais graves e irreversíveis da doença.

**Palavras-chaves:** Hanseníase; Formas clínicas; Hormônios.

#### **Referências bibliográficas:**

De Vito P et al. Thyroid hormones as modulators of immune activities at the cellular level. *Thyroid*. 2011; 21(8): 879-90.

Dorshkind K, Horseman, ND. The roles of prolactin, growth hormone, insulin-like growth factor-I, and thyroid hormones in lymphocyte development and function: insights from genetic models of hormone and hormone receptor deficiency. *Endocr Rev*. 2000; 21(3): 292-12.

Garcia-Gomez E, Gonzalez-Pedrajo B, Camacho-Arroyo I. Role of sex steroid hormones in bacterial-host interactions. *Biomed Res Int*. 2013; 2013: 1-10.

Hodkinson CF et al. Preliminary evidence of immune function modulation by thyroid hormones in healthy men and women aged 55-70 years. *J Endocrinol*. 2009; 202 (1): 55-63.



**Ações vivenciadas em estágio curricular como ferramenta para reconhecimento do território, visando intervir com ações de prevenção e promoção de saúde no Município de Massapê-CE.**

<sup>1</sup>Aline Moraes Vieira; <sup>2</sup>Paula Jordana Sousa e Silva;

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; <sup>2</sup>Graduanda em Nutrição pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** alinemoraishnutri@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A territorialização é um processo de caracterização do espaço pelos serviços de atenção primária à saúde, territorializando os serviços e adscindo população. O território é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doença. Este trabalho busca conhecer o território da Unidade Básica de Saúde da Família Sede IV do Município de Massapê-CE. Esse Reconhecimento foi feito por meio do processo de territorialização onde pôde ser observado as principais características da Unidade Básica de Saúde e da população que faz o uso dos serviços ofertados pela Unidade, sendo possível assim identificar os principais problemas de saúde encontrados para melhor intervir. **OBJETIVO:** Conhecer o território de uma microárea da Unidade de Saúde da Família sede IV, do Município de Massapê-CE, para assim identificar as situações de riscos e os principais problemas enfrentados pelos usuários e então articular estratégias que possam ser utilizadas para beneficiar a população. **METODOLOGIA:** A abordagem foi feita por meio de entrevista com pessoas que estão ligadas diretamente e indiretamente no setor da saúde local: Os usuários da unidade, agente comunitária de saúde, enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica, entre outros. Essa pesquisa utilizou o método observacional. Esse método de observação vem sendo utilizado em diversas áreas de conhecimento, visto que o mesmo possibilita ao pesquisador extrair informações de grupos e situações que com outras técnicas se tornariam mais complexo ou impossíveis. Trata-se de um estudo qualitativo, quantitativo, exploratório- descritivo que trabalhou com coletividades. A coleta dos dados foi realizada no mês de junho de 2016, na Unidade de Saúde da Família, sede IV da cidade de Massapê no estado do

Ceará. Por meio de entrevistas previamente estruturadas. As informações colhidas neste trabalho foram analisadas sobre forma de discussão entre os dados obtidos, através de relatos e as visitas ao território. Depois comparados com o que é preconizado pela literatura discutindo assim as conformidades ou não conformidades presentes no território. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A inserção do Nutricionista na equipe do Nasf do Município é uma forma de prestar assistência de forma integral uma vez que a alimentação está diretamente relacionada com o surgimento de algumas doenças crônicas, é também uma forma de garantir a população meios de promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados com a alimentação. **CONCLUSÃO:** Todos os demais profissionais analisam o território de acordo com a sua formação, analisando os seus principais pontos chaves. E diante do atual perfil nutricional do Brasil, percebe-se a ausência de um olhar crítico quando se fala de estado nutricional ou outras questões relacionadas a alimentação. Esse aspecto é indispensável para traçar metas a serem cumpridas dentro da área da Unidade.

**Palavras-chave:** Território, Territorialização, Nutrição, Saúde.

#### **Referências Bibliográficas:**

BARCELLOS, C.; ROJAS, L.I. 2004. O território e a Vigilância da Saúde. EPSJV: Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar – Unidade de Aprendizagem I, Módulo III. Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/seminario\\_efetividade\\_promocao/projeto\\_proformar\\_rio\\_VI\\_2\\_etapa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/seminario_efetividade_promocao/projeto_proformar_rio_VI_2_etapa.pdf)>. Acesso em 06 de junho de 2016.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031. Disponível em:<[http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/metodos\\_quantitativos\\_e\\_qualitativos\\_um\\_resgate\\_teorico.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf)>. Acesso em 14 de jun. de 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ed. 12. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 260-268.

RODRIGUES, Diana Cris Macedo; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 27, n. 6, p. 735-746, dez. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732014000600735&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732014000600735&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 set. 2015.



## Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa

<sup>1</sup>Brenda de Araújo Lopes; <sup>2</sup>Amanda Karmina Lopes Marques; <sup>3</sup>Leandro Soares de Sousa; <sup>4</sup>Stephany Monteiro Mendes. <sup>5</sup>Moacira Lopes Carvalho; <sup>6</sup>Moisés Lopes Carvalho.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia pela faculdade CRISFAPI; <sup>3</sup> Graduada em Fisioterapia pela faculdade CRISFAPI; <sup>4</sup> Graduando em Fisioterapia pela faculdade CRISFAPI; <sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>6</sup> Enfermeiro. Doutorando do Programa de Doutorado em Engenharia Biomédica pelo Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, São José dos Campos, São Paulo.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [brunoandradegg@hotmail.com](mailto:brunoandradegg@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A morte materna é definida como a que ocorre durante a gestação, no período de até 42 dias após seu final, independentemente do seu local ou duração, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou, ainda, por medidas tomadas em relação a ela, excluindo-se os fatores acidentais ou incidentais. Representa um grande problema de saúde pública por se tratar de uma morte evitável em 92% dos casos. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências disponíveis sobre a prevenção da mortalidade materna no pré-natal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. A escolha dos artigos aconteceu entre os meses de fevereiro a abril de 2014. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado os seguintes aspectos, considerados pertinentes: nome da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados/discussões; recomendações/conclusões. As bases de dados utilizadas foram: LILACS (Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO-Brasil (Scientific Electronic Library online-Brasil) no período compreendido entre 2006 a 2013. A amostra final foi composta por 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciam que a atenção pré-natal deficiente é a principal causa da ocorrência de mortes por doenças hipertensivas, hemorragias, sepsis e por outras causas diretas e que um pré-natal adequado é essencial para redução da mortalidade materna por causas indiretas. Com isso, os artigos apontam que: O número de consultas pré-natal realizadas pela gestante está intimamente relacionado com a prevenção do óbito materno, visto que é durante a realização do mesmo que são identificados os riscos potenciais, é garantido um suporte nutricional a gestante, tratamento de doenças e imunizações indicadas nesse período, no intuito de diminuir os riscos maternos; A qualificação dos profissionais responsáveis

pela realização do pré-natal é observada como medida básica fundamental para a não ocorrência do óbito materno, pois uma equipe habilitada, consegue reconhecer precocemente os sinais/sintomas de complicações obstétricas e intervir em momento mais oportuno possível, para um melhor prognóstico da gestante; A educação permanente constante da equipe multiprofissional responsável pelo atendimento a gestante para que o atendimento seja fundamentado em conhecimentos científicos e tecnologias capazes de prevenir/reduzir a morbimortalidade materna; A necessidade de uma vigilância mais assídua em mulheres no terceiro trimestre de gestação consideradas com risco aumentado para as principais complicações obstétricas, ressaltam a importância de um intervalo entre as consultas reduzido, independente das condições fetais e maternas; A acessibilidade aos serviços de planejamento reprodutivo e condições de infraestrutura básicas são essenciais para a redução da morbimortalidade materna. **CONCLUSÃO:** A mortalidade materna pode ser evitada através da identificação precoce de diferentes riscos obstétricos, bem como a intervenção em tempo oportuno, que permitam a orientar a alocação de recursos necessários para evitar as complicações. Portanto, a assistência pré-natal pode não evitar as principais complicações do parto e puerpério, causas importantes da mortalidade materna, mas uma atenção pré-natal qualificada neste período poderá alterar e favorecer o prognóstico materno prevenindo tais causas e evitando complicações.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Assistência pré-natal; Saúde da mulher

#### **Referências Bibliográficas:**

AMARAL, E.; LUZ, A.G.; SOUZA, J.P.D. A morbidade materna grave na qualificação da assistência: utopia ou necessidade? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 29, n. 9, p. 484-9, 2007.

BRASIL, M.S. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3a ed. Brasília (DF); 2005.

\_\_\_\_\_, M.S. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília: MS, 2006.

CALDERON, I.M.P.; CECATTI, J.G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 28, n. 5, p. 310-5, 2006.

COOK, R.J.; DICKENS, B.M.; FATHALLA, M.F. Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito. **Cepia/Oxford**, Rio de Janeiro; 2004.

KOFFMAN, M.D.; BONADIO, I.C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2005.

MELO, E.C.P.; KNUPP, V.M.A.O. Mortalidade materna no município do Rio de Janeiro: magnitude e distribuição. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 4, p. 773-79, 2008.

NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mapeamento das contribuições dos centros de atenção psicossocial. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 9, n. 2, p. 95-102, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde -10ª Revisão**. CID-10, EDUSP, São Paulo, 1997.

POVEDA, V.B. et al. Métodos de Prevenção e Reaquecimento do paciente para o perioperatório. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 266-72, 2005.

SOARES, V.M.N. et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. **RevBrasGinecolObstet**, v. 34, n. 12, p. 536-43, 2012.

SOARES, V.M.N.; SCHOR, N.; TAVARES, C.M. Vidas arriscadas: uma reflexão sobre a relação entre o número de gestações e mortalidade materna. **RevBras Crescimento Desenvolvimento Hum**, v. 18, n. 3, p. 254 - 63, 2008.

SOUZA, K.V.; ALMEIDA, M.R.C.B.; SOARES, V.M.N. Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003 - 2005. **Esc Anna Nery RevEnferm**, v. 12, n. 4, p. 741-49, 2008.

VIANA, R.C.; NOVAES, M. R. C. G.; CALDERON, I.M.P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. **Com Ciênc Saúde**, v. 22, n. 1, p. 141-152, 2011.



## Mulheres Adolescentes com HIV/AIDS em São Luís – MA

<sup>1</sup>Kardene Pereira Rodrigues, <sup>2</sup>Jerusa Emídia Roxo Abreu, <sup>3</sup>Tânia Pavão Oliveira Rocha, <sup>4</sup>Liberata Campos Coimbra, <sup>4</sup>Letícia Isaura Tavares Palmeira Rolim, <sup>4</sup>Debora Luana Ribeiro Pessoa, <sup>4</sup>Dorlene Maria Cardoso de Aquino.

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – Bolsista CAPES;

<sup>2</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde – UFMA; <sup>4</sup>Professora Doutora na Universidade Federal do Maranhão.

**Área Temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** kardene02@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** No início da epidemia da Aids a transmissão ocorria quase que exclusivamente entre os homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos. Porém, esse perfil vem sofrendo mudanças. Atualmente a transmissão entre as mulheres adolescentes, com faixa etária entre 13 a 19 anos é significativa, apresentando um crescimento anual<sup>3</sup>. Uma das estratégias para a prevenção do HIV/Aids foi o estímulo a criação de Centros de Testagem e Aconselhamento. Estes serviços possuem um importante papel no enfrentamento dessa epidemia, por contribuírem para detecção precoce do vírus. **OBJETIVO:** Analisar características das mulheres adolescentes com faixa etária entre 13 a 19 anos com HIV atendidas nos CTAs de São Luís-MA, no ano de 2014. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa. A amostra contou com 20(vinte) mulheres adolescentes com faixa etária entre 13 a 19 anos, com diagnóstico positivo para o HIV no ano de 2014, em 2(dois) CTAs de SãoLuís-MA, localizados no bairro do Lira e Anil. Para obtenção das informações, utilizou-se um formulário, extraído do Sistema de Informação (SI-CTA), que caracterizou a amostra quanto às variáveis socioeconômicas; ao motivo da procura para a realização do exame; o tipo de exposição ao vírus; informação quanto ao uso do preservativo; ao recorte populacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As mulheres adolescentes do estudo caracterizam-se por serem pardas, solteiras, com escolaridade entre 4 e 7 anos, sem renda fixa, residentes na zona urbana. A procura para



realização do teste foi em virtude do pré-natal. As parcerias sexuais com homens foram preponderantes e o tipo de exposição ao HIV ocorreu através das relações sexuais. Quanto ao uso do preservativo, a maioria das mulheres adolescentes com diagnóstico positivo para o HIV não usou. Em relação ao motivo de não usar o preservativo, destacou-se o parceiro não aceitar, quanto ao recorte populacional, observou-se que a maioria eram oriundas da população em geral, sem pertencer a grupos de riscos. Os dados encontrados na pesquisa corroboram com algumas análises nacionais dos casos de HIV/ Aids e apontam para uma maior expansão da epidemia entre mulheres adolescentes pardas, com baixa escolaridade e solteiras. A crescente heterossexualização da epidemia vem sendo sinalizada em vários estudos, como o modo dominante de transmissão entre as mulheres<sup>4</sup>. Estes dados corroboram também com os dados nacionais disponíveis nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde em que o percentual de transmissão heterossexual nas mulheres corresponde a cerca de 84%<sup>3</sup>. O uso do preservativo é bem divulgado na mídia, porém os resultados evidenciam que poucas mulheres adolescentes o fazem em todas as relações sexuais. Sabe-se que a não adesão ao uso do preservativo está associada a vários fatores, a exemplo, o da concepção de que o preservativo diminui o prazer sexual. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que uma das tendências atuais da epidemia de Aids, caracterizada pela feminilização, e juvenilização, requer iniciativas dirigidas à proteção contra o risco de HIV/Aids, na população geral e feminina, considerando as relações de gênero como desafio central para o redimensionamento das ações para este segmento.

**Palavras - Chaves:** Testagem, HIV, Adolescentes

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Priore, M. D. Histórias das mulheres No Brasil. 6. ed. São Paulo, 2002. p. 323-361.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST's, ano 4, Brasília, DF, jan./dez., 2014
3. Jesus, J S de. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em HIV/Aids. 2006. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2006.
4. Lopes, F. Mulheres negras e não negras vivendo em HIV/AIDS no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades. 2003. 203p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.



## Dificuldades da Adesão ao Tratamento da Hanseníase: Revisão Sistemática

<sup>1</sup>Vitor da Cunha Stoco, <sup>1</sup>Amanda Cristina dos Santos, <sup>1</sup>Beatriz Ferreira Feitosa, <sup>1</sup>Júlia Stéfanne Santos Simão, <sup>2</sup>Mayara Cristina Pinto da Silva, <sup>3</sup>Débora Luana Ribeiro Pessoa

1 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; 2 Mestrado em Ciências da Saúde - UFMA; 3 Doutorado em Biotecnologia – RENORBIO/UFMA.

**Área Temática: Temas Transversais**

**Modalidade: Pôster**

**Email: vstoco@gmail.com**

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase, doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, é considerada um grave problema de saúde pública. Causa incapacidades e deformidades a portadores não tratados, porém é de fácil tratamento. Um dos grandes problemas na reabilitação dos pacientes se dá pela não adesão ao tratamento, pois ainda possui uma grande carga de estigma e tabus.

**OBJETIVO:** identificar as dificuldades na adesão ao tratamento dos hansenianos. **METODOLOGIA:** revisão de artigos encontrados nas bases de dados Scielo e LILACs, a fim de compreender motivos pelos quais pacientes encontram dificuldades na adesão ao tratamento da doença entre os últimos 20 anos, verificando avanços e retrocessos. Foram selecionados artigos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 1995 e 2015, e utilizando os seguintes descritores: “tratamento hanseníase”, “dificuldade tratamento hanseníase”, “efeitos medicamentos hanseníase”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 161 artigos. Destes, 41 foram excluídos por estarem em outros idiomas, diferente do português, 13 por se tratarem de revisões, 47 por não contemplarem a temática principal do estudo e 37 por terem sido publicados antes de 1995 ou depois de 2015, totalizando 23 (vinte e três) artigos para análise. Os principais fatores que levaram a não adesão ao tratamento, encontrados na revisão foram: o estigma, que apesar de ter diminuído nas últimas décadas ainda se encontra muito presente na sociedade; a falta de informação a cerca da doença e de como se dá sua transmissão, o que leva a várias vertentes de preconceito - da população com o portador, do portador com ele mesmo e de profissionais da área da saúde com os portadores – fato que por vezes o leva a esconder seu diagnóstico e não procurar o atendimento médico; Além desses, também foram apontados como causas de não adesão: insegurança e falta de conhecimento acerca da terapêutica, que acaba por resultar no abandono do tratamento antes do tempo devido. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir a partir da análise dos artigos, que avanços vem sendo conquistados ao longo dos últimos anos com o avanço das tecnologias, como a diminuição do estigma e a descoberta de tratamentos mais eficazes para a hanseníase, os quais possibilitaram a cura da doença, resultando em melhor qualidade de vida para os portadores os quais hoje não são mais marcados para o resto da vida pelo estigma da doença e não precisam mais viver em leprosários isolados do mundo, podendo ter suas vidas normais.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Dificuldades; Tratamento

**Referências Bibliográficas:**

BAKIRTZIEF, Zoica. "Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase  
Obstaclestocompliancewithtreatment for Hansen'sdisease."Cad. Saúde Públ 12.4: 497-505, 1996

MESQUITA FILHO, Marcos; GOMES, Cristina Filomena Lazzari (2009). Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde.

FEMINA, Luana Laís et al. Lepra para hanseníase: a visão do portador sobre a mudança de terminologia. *HansenologiaInternationalis* (Online), v. 32, n. 1, p. 37-48, 2007.

LEITE, Soraia Cristina Coelho; SAMPAIO, Cristina Andrade; CALDEIRA, Antônio Prates. " Como ferrugem em lata velha": o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, 2015.



### Síndrome de Guillain Barré: Revisão de Literatura.

SILVA, Mylena Silva da<sup>1</sup>; PEREIRA, Diuliane Teixeira<sup>1</sup>; COELHO, Witória Oliveira<sup>1</sup>; MOURA, Ângela Maryna Teixeira<sup>1</sup>; MIRANDA, Leonardo Lustosa de <sup>1</sup>; PIEROTE, Bruna Luísa Figueiredo<sup>2</sup>.

1. Acadêmicas de Biomedicina no Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí.
2. Professora orientadora no Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí.

**Área temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** mylenaa\_silvaa@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Em 1859 a síndrome de Guillain Barré (SGB) foi descrita por Jean B.O. Landry, como um distúrbio dos nervos periféricos que paralisava os membros, o pescoço e os músculos respiratórios (TAVARES,2000). É uma polineuropatia não epidêmica nem estacional, rápida, e em grande parte reversível, que se caracteriza por uma desmielinização de todos os nervos motores, mas também pode afetar os nervos sensitivos (OLIVEIRA, 2006). **OBJETIVO:** Discutir sobre a Síndrome de Guillain Barré, abordando as principais causas e riscos com base na bibliografia pertinente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed-MEDLINE(Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line),LILACS ( Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os estudos epidemiológicos da síndrome de Guillain-Barré atualmente no Brasil, são escassos, devido às dificuldades com a definição da doença e à ausência de marcador biológico diagnóstico ( ROCHA,2004). Segundo Goldman (2005), os sintomas da doença são: sensação de formigamento dos membros, principalmente na porção inferior da perna e nas mãos, atonia muscular, diminuição dos reflexos, diminuição da sensibilidade, dor muscular, visão embaçada, dificuldade para respirar, tontura, taquicardia, dificuldade para urinar e entre outros. O diagnóstico na SGB é baseado principalmente nas características clínicas e , muitas vezes, é considerado

arbitrário uma vez que ainda não há marcador diagnóstico específico. As características que permitem um diagnóstico incluem critérios laboratoriais e eletrofisiológicos além dos clínicos (KUWABARA, 2004). O tratamento da SGB consiste essencialmente em medidas de suporte médico e na imunomodulação, segundo Fonseca et al. (2004). Para Torres, Sánchez e Pérez (2003), as medidas de suporte de tratamento são essenciais para evitar complicações. Essas medidas são: uso de heparina, a fim de evitar o tromboembolismo pulmonar; suporte nutricional para garantir a competência imunológica e o desmame da ventilação mecânica; fisioterapia respiratória para evitar atelectasias e pneumonia; fisioterapia geral para evitar as contraturas corporais e apoio psicológico ao paciente a fim de atingir a recuperação. **CONCLUSÃO:** A Síndrome de Guillain- Barré (SGB) é uma patologia autoimune caracterizada por polineuropatia aguda de rápida progressão, cuja causa ainda não está totalmente esclarecida, porém, há fortes evidências de que a mesma esteja correlacionada à existência de um processo infeccioso prévio, seja ele de ordem viral ou bacteriana. Segundo mostram os estudos já referidos ao longo deste trabalho, a SGB é uma patologia de rápida evolução com a cura podendo ocorrer dentro de semanas a meses, podendo até mesmo apresentar complicações e evoluir para uma forma potencialmente fatal.

Palavras-chave: Guillain Barre, síndrome, neuropatia

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asbury, A.K; Cornblath, D.R. **Assessment of current diagnostic criteria for Guillain-Barré syndrome.** Ann Neurol 1990;27(suppl): S21-S24.
- ÁVILA-FUNES, J. A; MARIONA-MONTERO, V.A; MELANO-CARRANZA, E.**Síndrome de GuillainBarré: etiología y patogénesis.**Ver.Invest. Clin.2002; 54(4): 357-363.
- CAMPELLONE, J. V. **Guillain-Barre Syndrome.** Medline Plus – Medical Encyclopedia, 2004.
- FONSECA, T.; CARDOSO, T.; PERDIGÃO, S.; SARMENTO, A; MORGADO, R.; COSTA, M. M. **Síndrome de Guillain-Barré.** Revista Acta Médica Portuguesa, n.17, p.119-122, 2004.
- GOLDMAN II. **Cecil Tratado de Medicina Interna.** 22.ed. Editora Elsevier. 2005.
- Hughes, R.A; NEWSOM-DAVIS, J.M; PERKINS, G.D;PIERCE, J.M.**Controlled trial of prednisolone in acute polyneuropathy.** Lancet. 1978;2(8093):750-3.
- JOSE, M.M. **Estudo de caso: Síndrome de Guillain-Barré.** Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://www.crbiodigital.com.br/portal?txt=3977313535>>. Acesso em: 01 de junho de 2016.

JUYO, A. E.; VILLALBA, F. C. T.; CHACÓN, E. P. **Características Clínicas del Síndrome Guillain-Barré en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena.** *Pediatría. Órgano Oficial de la Sociedad Colombiana de Pediatría*, v.34, n.1, 1999.

KUWABARA, S. **Guillain-Barré syndrome: epidemiology, pathophysiology and management.** *Drugs* 2004; 64(6): 597-610.

OLIVEIRA, S.G; JAEGER, F.P. **Síndrome de Guillain-Barré: Revisão de Literatura x Tratamento Fisioterápico.** Rio Grande do Sul, 2006.

PLATÓN, E. I. B.; FRANCO, J. A. S.; GÓMEZ, M. L.; LIBORIO, S. P. **Síndrome de Guillain-Barré.** Experiência en el INNN. Búsqueda de Factores del Mal Pronóstico. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, Ecuador, v.12, n.1-2, 2003.

QUINTERO, T; BOZA, R. **Síndrome de Guillain-Barré: análisis de 36 pacientes.** *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, San José, v.20, n.3-4, 1999.

ROCHA, M.S.G; BRUCKI, S.M.D; CARVALHO, A.A.S; LIMA, W.U.P. **Aspectos epidemiológicos da síndrome de Guillain-Barré em São Paulo, Brasil.** *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Online]. 2004, vol.62, n.1, pp.33-37.

SANTANA, J.C.B; GARCIA, P.C.R; EINLOFT, P.R; KIPPER, D.J; CHIAPIN, M.L; SKRSYPCSAK, F. **Distúrbios autonômicos na Síndrome de Guillain-Barré: experiência de 13 anos em UTI pediátrica.** *Jornal de Pediatría*.1996; 72(1).

SOUZA, A.V; SOUZA, M.A.F. **Síndrome de Guillain Barré Sob os Cuidados de Enfermagem.** *Revista Meio Ambiente e Saúde*, 2007; 2(1): 8 9-102.

TAVARES, A.C; ALVES, C.B.C; SILVA, M.A; LIMA, M.B.C; ALVARENGA, R.P. **Síndrome de Guillain Barre: revisão de literatura.** *Cadernos Brasileiros de Medicina*, 2000; 13(1):36-47

TORRES, M. S. P; SÁNCHEZ, A. P; PÉREZ, R. B. **Síndrome de Guillain Barre.** *Revista Cubana de Medicina Militar, Habana del Este*, v.32, n.2, p. 137-142, 2003.



## Homeopatia: uma potencialidade para o tratamento e prevenção de doenças parasitárias

<sup>1</sup>Maurycy Silva Geronço; <sup>1</sup>Maria Eliuma Pereira Silva; <sup>1</sup>Igor Frederico da Silveira Ramos; <sup>1</sup>Leticia Paula Benvindo Trajano; <sup>1</sup>Rayran Walter Ramos de Sousa; <sup>1</sup>Thais Cruz Ramalho

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** maurycyosg@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Empregando o princípio da similitude curativa, a homeopatia visa estimular o organismo a reagir contra os seus próprios distúrbios. Sendo uma Medicina Alternativa e Complementar, tem um modelo terapêutico que prioriza a relação profissional-paciente, valorizando o indivíduo em sua integralidade e apresentando poucos efeitos colaterais, podendo ser considerada uma boa opção de tratamento de doenças parasitárias, principalmente para a população carente que utiliza o Sistema Único de Saúde. **OBJETIVO:** Representar a homeopatia como um modo de tratamento de doenças parasitárias alternativo a presença de medicamentos convencionais alopáticos, de baixo custo e menores efeitos colaterais. **METODOLOGIA:** O estudo foi baseado na pesquisa de artigos científicos utilizando as palavras chave: “homeopatia e parasitas” nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, com recorte temporal entre janeiro de 2004 e julho de 2016. Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram: artigos completos originais e de revisão publicados em inglês e português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente ao estudo e presença das palavras-chave no título ou resumo. O critério de exclusão definido foi pesquisas realizadas com objetivo terapêutico no âmbito veterinário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total 21 artigos foram aceitos nos critérios de inclusão, sendo 2014 o ano de maior atividade, com 28% do total, seguido por 2008, encontrando-se com 15%. Nos anos de 2007, 2010, 2015 e 2016, foram veiculados 38% das publicações, compondo-se com duas a cada ano; e 2005, 2006, 2011 e 2012, com apenas uma publicação em data, ficaram responsáveis por 28%. Vários estudos demonstraram os efeitos biológicos de medicamentos homeopáticos em infecções parasitárias, com melhoria da condição clínica dos animais afetados. 38,9% das publicações envolveram testes para tratamento de infecções por *Trypanosoma cruzi* 19,0% pelo gênero *Leishmania*, havendo estudos para *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium*, assim como para prevenção e tratamento da dengue. Os resultados sugerem que o pré-tratamento homeopático modula a resposta imunitária do hospedeiro, estimulando a reação orgânica em direção à cura. Notou-se estudos acerca da associação de medicamento homeopático e alopático, onde houve manutenção da ação do medicamento alopático, com redução dos seus efeitos colaterais, porém com ativação do sistema imunitário do hospedeiro, motivado pelo primeiro. Observou-se uma carência de ensaios com medicamentos homeopáticos em doenças parasitárias, como de protocolos para testes com ultradiluições, encontrando-se apenas uma publicação com o objetivo de avaliar protocolos



existentes. Atentou-se ainda diversas pesquisas na área de doenças parasitárias que afligem animais, não inclusas nos critérios, porém com valor especial por mostrarem uma potencialidade de utilização destes medicamentos para testes também em parasitoses humanas. **CONCLUSÃO:** A maioria dos artigos selecionados descreveu desfechos positivos ou favoráveis quanto ao tratamento homeopático, constatando-se a escassez qualitativa e quantitativa de ensaios com esse conteúdo. Porém, não podendo isso ser justificativa para colocar seu estudo em segundo plano ou como estratégia terapêutica de segunda linha. Assim sendo, a homeopatia pode acrescentar eficácia, eficiência e segurança à medicina ortodoxa, atuando de forma curativa e preventiva, com efeitos colaterais mínimos e baixos custos, se fazendo necessário o fomento de mais estudos.

**Palavras-chave:** Homeopatia, Terapias Complementares, Parasitas.

### Referências Bibliográficas

- De Almeida, L. R.; Campos, M. C. O.; Herrera, H. M.; Bonamin, L. V.; Da Fonseca, A. H. Effects of homeopathy in mice experimentally infected with *Trypanosoma cruzi*. *Homeopathy*. 2008; 97, 65–69.
- Pereira, W. K. V.; Lonardoni, M. V. C.; Grespan R.; Caparroz-Assef S. M.; Cuman, R. K. N.; Bersani-Amado, C. A. Immunomodulatory effect of Canova medication on experimental *Leishmania amazonensis* infection. *Journal of Infection*. 2005; 51, 157-164.
- Ferraz, F. N.; Simoni, G. K.; Do Nascimento, A.; De Melo, C. S.; Aleixo, D. L.; Gomes, M. L.; Spack, M.; De Araújo, S. M. Different forms of administration of biotherapy 7 dH in mice experimentally infected by *Trypanosoma cruzi* produce different effects. *Homeopathy*. 2011; 100, 237-243.
- Sandri, P.; Aleixo, D. L.; Falkowski, G. J. S.; Nascimento Júnior, A. D.; Gomes, M. L.; Hernandez, L.; Dalailo, M. M. O.; Moreira, N. M.; Toledo, M. J. O.; Gabriel, M.; De Araújo, S. M. *Trypanosoma cruzi*: biotherapy made from trypanomastigote modulates the inflammatory response. *Homeopathy*. 2015; 104, 48-56.
- De Santana, F. R.; Coelho, C. P.; Cardoso, T. N.; Laurenti, M. D.; Hurtado, E. C. P.; Bonamin, L. V. Modulation of inflammation response to murine cutaneous *Leishmaniasis* by homeopathic medicines: Thymulin 5cH. *Homeopathy*. 2014; 103, 275-284.
- Fabiana, R. S.; Coelho, P. C.; Cardoso, T. N.; Hurtado, E. C. P.; Benites N. R.; Laurenti, M. D.; Bonamin, L. V. Modulation of inflammation response to murine cutaneous *Leishmaniasis* by homeopathic medicines: Antimonium crudum 30cH. *Homeopathy*. 2014; 103, 264-274.
- Da Silva, E. F. R.; Tempesta, A. S.; Ribeiro, T. F.; Leal, O. S.; Martinez-Silveira, M. S.; Tavares-Neto, J. Avaliação dos ensaios clínicos homeopáticos na área das doenças infecciosas e parasitárias. *Cultura Homeopática*. 2002; 20, 6-14.
- Figueiredo, M. A.; Fleith, V. D.; Figueiredo, K. F. L. R. O.; Moura, E. C. A Prática da Homeopatia em Serviços de Saúde. *Cultura Homeopática*. 2007; 21, 11-14.
- Teixeira, M. Z. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. *Revista de Homeopatia*. 2010; 73, 36-56.
- De Oliveira, V. T. C.; Cardozo, D. M.; Dalailo, M. M. O. D.; Araújo, S. M.; Amado, C. A. B.; Moliterno, R. A. Action of the medicine Canova on peritoneal resident macrophages infected with *Trypanosoma cruzi*. *Acta Sci. Health Sci*. 2008; 30, 33-39.

Aleixo D. L.; Bonamin L. V.; Ferraz, F. N.; Da Veiga, F. K.; De Araújo S. M. Homeopathy in parasitic diseases. *International Journal of High Dilution*. 2014; 13, 13-27.

Aleixo D. L.; Benvenuti, M. J.; Lera, K. R. J. L.; Ciupa, L.; De Araújo, S. M. The Association of Ponderal Benznidazole with its Ultra-high Diluted Formula Reduces the Toxic Effects and Allows Increasing of Dose in Dose-dependent Protocol in Mice Infected with *Trypanosoma cruzi*. *International Journal of High Dilution Research*. 2015; 14, 10-19.

Martinez, E. Z.; Nunes, A. A. A homeopatia na prevenção e tratamento da dengue: uma revisão. *Cad. Saúde Colet*. 2014.

Loch-Neckell, G.; Carmignan, F.; Crepaldi, M. A. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. *Revista Brasileira De Educação Médica*. 2010; 34, 82-90.

Aleixo, D. L.; Ferraz, F. N.; Ferreira, E. C.; De Lana, M.; Gomes, M. L.; Filho, B. A. A.; De Araújo, S. M. Highly diluted medication reduces parasitemia and improves experimental infection evolution by *Trypanosoma cruzi*. *BMC Research Notes*. 2012; 5, 352.

Miranda, M. M.; Drozino, R. N.; Falkowski-Temporin, G. J.; Góis, M. B.; Conchon-Costa, I.; Da Costa, I. N.; Aleixo, D. L.; De Araújo, S. M.; Pavanelli, W. R. Safety and efficacy of *Lycopodium clavatum* 200dH in *Toxoplasma gondii* infected mice. *European Journal of Integrative Medicine*. 2016; 519, 6.

Lira-Salazar, G.; Marines-Montiel, E.; Torres-Monzon, J.; Hernandez-Hernandez, F.; Salas-Benito, J. S. Effect of homeopathic medications *Eupatorium perfoliatum* and *Arsenicum album* on parasitemia of *Plasmodium berghei*-infected mice. *Homeopathy*. 2006; 95, 223–228.

Aleixo, D. L.; Ferraz, F. N.; De Melo, C. S.; Gomes, M. L.; Toledo, M. J.; Kaneshima, E. N.; Bersani-Amado, C. A.; Araujo, S. M. Changes of RAPD profile of *Trypanosoma cruzi* II with Canova and Benznidazole. *Homeopathy*. 2008; 97, 59–64.

De Santana, F. R.; Coelho, C. P.; Cardoso, T. N.; Hurtado, E. C. P.; Benites, N. R.; Laurenti, M. D.; Bonamin, L. V. Modulation of inflammation response to murine cutaneous Leishmaniasis by homeopathic medicines: *Antimonium crudum* 30cH. *Homeopathy*. 2014; 103, 264-274.

Braga-Silva, C. F.; Drozino, R. N.; Moreira, N. M.; Góis, M. B.; Sant'Ana, D. M. G.; Falavigna-Guilhermea, A. L.; De Araújo, S. M. Homeopathic remedy made from *Toxoplasma gondii* reduces the number of bradyzoites in mice infected by the protozoan. *European Journal of Integrative Medicine*. 2015, 517–524.

Ferraz, F. N.; Da Veiga, F. K.; Aleixo, D. L.; Spack Junior, M.; De Araujo, S. M. Different treatment schemes and dynamizations of *Trypanosoma cruzi* biotherapies: what information do they transfer to the organism in infected mice?. *Homeopathy*. 2016; 1-11.



## Resíduo sólido versus *Aedes aegypti*: Desafios na proteção e prevenção da saúde da população picoense

Jéssica Maria Monteiro Luz<sup>1</sup>, Janiella de Moura Costa<sup>1</sup>, Railson Bezerra de Carvalho<sup>1</sup>, Maria Daniela Ribeiro Barbosa<sup>1</sup>, Manuella Feitosa Leal<sup>1</sup>, Camila Hanna Sousa<sup>2</sup>, Emarielle Coelho Pardal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda (o) em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, <sup>3</sup>Mestre em Biologia Ambiental pela Universidade Federal do Pará

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** jessic\_marie@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A região nordeste concentra o maior número de municípios com elevado índice de risco de epidemias transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. A atual situação de ameaça à saúde pública causada pelo mosquito exige medidas atentas a todos os possíveis focos de mosquitos, tendo em vista que um único organismo pode ser fonte de várias doenças, como a Dengue, a Chikungunya e a Zica. O descarte inadequado do lixo está diretamente ligado com a proliferação desse mosquito, já que o mesmo, com acúmulo de água, é um excelente meio de desenvolvimento de suas larvas. Sendo assim, a população tem que trabalhar de forma conjunta com os órgãos responsáveis pelo descarte inadequado de lixo e pela promoção da saúde.

**OBJETIVO:** Neste contexto, o objetivo deste estudo é analisar as ações dos órgãos responsáveis e administradores municipais, para a prevenção de epidemias transmitidas pelo *Aedes aegypti* e os cuidados tomados referentes ao descarte de resíduo sólido. **METODOLOGIA:** Para isso, foram realizados levantamentos de dados na Secretária do Meio Ambiente, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Prefeitura e Centro de Zoonoses do município de Picos-PI. Além de visitas aos três bairros mais afetados pela dengue, nos dois últimos anos (Centro, Junco e São José). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os resultados desta pesquisa, verificou-se que o município de Picos-PI, produz aproximadamente 100 toneladas de lixo por ano. A zona urbana apresenta coleta de lixo desde 1983, e a zona rural desde 2005, no entanto o município ainda enfrenta muitos problemas nesta questão, como por exemplo, o descarte inadequado do lixo e a falta de conscientização por parte da população. Sendo que os Bairros com maior produção e descarte inadequado de lixo são: o Centro da cidade, o bairro do Junco e o bairro São José. Além disso, constatou-se que os mesmos equivalem aos bairros mais afetados pela dengue, onde em 2015 o Centro apresentou 36 casos, o bairro Junco e São José, apresentaram cada um, 21 casos confirmados de dengue, podendo inferir assim a forte relação com o descarte incorreto do lixo e a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, a qual afeta diretamente a saúde da população. Neste contexto, foi observado também que os órgãos responsáveis apresentam uma série de medidas, tais como grandes mutirões, denominados “dia D”, o qual é um dia de mobilização para o alertado

descarte incorreto de lixo e da proliferação do mosquito; além da divulgação de informações por meio de panfletos e palestras. Contudo, durante a visita aos bairros dias após os mutirões, a presença de resíduos sólidos depositados de forma e em locais inadequados persistia. **CONCLUSÃO:** Desta forma, podemos assim concluir que apesar das ações das secretárias e poder público do município de Picos, a participação da população é de extrema importância. Assim, é muito relevante que aconteça o fortalecimento da educação ambiental no município, promovendo a sensibilização da população sobre o descarte correto dos resíduos, bem como a prevenção das possíveis doenças pelo mosquito *Aedes aegypti*.

**Palavras-chave:** *Aedes aegypti*, Lixo, Prevenção, Saúde Coletiva.

#### **Referências:**

SILVA, J. S; MARIANO, Z. F; SCOPEL, I. **A dengue no Brasil e as políticas públicas de combate ao *Aedes aegypti*: Da tentativa de erradicação as políticas de controle.** HYGEIA, Revista brasileira de geografia médica e da saúde, 3(6): 163-175, Jun./2008.

PHILIPPI JR, A.; MALHEIROS, T. F. **Saneamento e saúde pública: integrando homem e meio ambiente.** In: PHILIPPI JR, A. Saneamento saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável. Barueri, SP: Manole, 2005.



## Causas, sintomas, diagnóstico e tratamento do herpes labial: uma revisão sistemática

<sup>1</sup>Rayran Walter Ramos de Sousa; <sup>1</sup>Henrique Luz Guedes; <sup>1</sup>Igor Frederico da Silveira Ramos; <sup>1</sup>Thais Cruz Ramalho; <sup>1</sup>Leticia Paula Benvindo Trajano; <sup>1</sup>Maria Eliuma Pereira Silva; <sup>1</sup>Maurycy Silva Geronço

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática:** Temas transversais.

**Modalidade:** Pôster

**Email:** rayran.ramos@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O herpes representa a doença viral mais comum no homem moderno, excluindo-se as infecções respiratórias. Trata-se de uma infecção viral e contagiosa comum que se caracteriza pelo surgimento de pequenas bolhas ao redor dos lábios e/ou dos genitais, mas que também podem aparecer em qualquer outra parte do corpo. **OBJETIVO:** Compreender a patologia do herpes labial dentro de seus sintomas, observando sua causa, diagnóstico e tratamento da doença. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2014 e 2016. Para exclusão considerou-se: publicações antes de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O herpes labial é causada pelo vírus do herpes simples do tipo 1 (HSV-1) na maioria dos casos, maior parte da população apresenta anticorpos contra o vírus e dificilmente apresentam sintomas clínicos. Em algumas pessoas, o vírus volta à ativa e produz feridas recorrentes que aparecem geralmente no mesmo local. A primeira aparição costuma ser a mais sintomática, pois neste momento ainda não temos anticorpos formados. Em geral, o quadro é de múltiplas vesículas (pequenas bolhas) agrupadas, com áreas de inflamação na base e ao redor. As lesões são muito dolorosas e podem vir acompanhadas de mal estar, linfonodos (gânglios) aumentados e febre. As recorrências costumam ser menos sintomáticas e mais curtas. Normalmente apresentam alguns sintomas que “avisam” que as lesões do herpes vão reaparecer. Dor, formigamento ou prurido local costumam surgir algumas horas antes das vesículas. O paciente com suspeita de herpes deve buscar ajuda médica onde através da anamnese e da realização da cultura viral, o teste de DNA viral ou o teste de Tzanck da lesão na pele podem revelar se a pessoa está com o vírus do herpes simples no organismo ou não, estabelecendo assim o diagnóstico do paciente. O tratamento do herpes labial é apenas paliativo, com objetivo de eliminar os sintomas mais rapidamente e diminuir a dor, e essas lesões podem reaparecer a qualquer momento, principalmente em momentos de baixa imunidade do paciente. Se não realizado o tratamento, os sintomas geralmente desaparecem entre uma e duas semanas. Os medicamentos mais utilizados são: aciclovir, canditrat, ezopen (creme) e nistadina (solução). O aciclovir vem sendo o medicamento mais indicado atualmente para o tratamento do herpes labial e pesquisadores desenvolveram um bastão labial contendo o fármaco, servindo tanto para o tratamento como para prevenção. **CONCLUSÃO:** Cerca de metade da população possui o HSV-1,

porém muitos deles são portadores assintomáticos, o que muitas vezes facilita a disseminação do vírus. Por isso é de suma importância o conhecimento dessa patologia, para que no aparecimento de alguns dos sintomas citados, o diagnóstico ocorra e a pessoa infectada possa realizar o tratamento e evitar a disseminação do vírus.

**Palavras-chave:** Herpes Labial, Diagnóstico, Aciclovir.

**Referências Bibliográficas:**

Rodrigues, D.J.O.; Silva, L.L. Bastão labial composto de aciclovir para o tratamento e prevenção do HSV-1 (Herpes vírus simples 1). **Revista Saúde**, v. 2, n. 8, 2014.

Silva, A. P. da S. Desenvolvimento de métodos de diagnóstico, silenciamento gênico e caracterização molecular do vírus herpes simples tipo 1 e herpesvírus humano tipo 6 em pacientes imunocomprometidos do Rio de Janeiro. 2015. 111f. **Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, RJ, 2015

Neri, R.F.A.; Silva, D.T.; Muniz, V.R.V.M.; Dantas, R.M.X.; Carneiro Júnior, B. Tratamento de herpes labial recorrente associada à infecção: relato de caso. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 1, 2014.



## Doença de chagas: Um Relato de Experiência de Uma visita à Secretária do Estado da Saúde do Município de Picos-PI

Maria Daniela Ribeiro Barbosa<sup>1</sup>, Jéssica Maria Monteiro Luz<sup>1</sup>, Janiella de Moura Costa<sup>1</sup>, Larissa Lucena da Silva<sup>1</sup>, Carolina de Moura Rocha<sup>1</sup>, Michele Vieira da Silva Lima<sup>1</sup>, Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup>Doutor em Oncologia pela fundação Antônio Prudente – A C Camargo Cancer Center

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** ribeirodaniela618@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A doença de chagas é uma infecção parasitária tropical originada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que é transmitido para mamíferos através do contato do seu sangue com as fezes contaminadas dos *Triatomíneos*, inseto conhecido popularmente por barbeiro. Essa doença afeta progressivamente a qualidade de vida dos infectados que não forem tratados, podendo leva-lo a óbito. Embora existam políticas públicas de combate ao vetor, pouco se conhece sobre a estrutura organizacional das secretárias de saúde e seu papel no combate, diagnóstico e tratamento da doença. **OBJETIVOS:** Relatar uma visita à Secretária do Estado da Saúde do município de Picos-PI, especificamente no departamento responsável pela prevenção e tratamento da Doença de chagas e realizar um levantamento de dados sobre o funcionamento e estratégias de captura, prevenção e tratamento dessa doença. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma visita a Secretária do Estado de Saúde para se determinar os recursos humanos responsáveis pela macrorregião, e também ao laboratório responsável pelo diagnóstico dos casos de vetores contaminados com o *Trypanosoma cruzi*. Além disso, foi realizado um levantamento de dados com alguns funcionários em relação ao tratamento, diagnóstico, e prevenção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi constatado que a Secretária conta com 85 funcionários (Agentes epidemiológicos, Médicos veterinários, Técnicos de laboratórios), distribuídos em 42 municípios, pertencentes a Nona Regional de Saúde. Os agentes são responsáveis pelo controle de *Triatomíneos*, observando os locais prováveis de sua proliferação e realizando borrifamentos de venenos para extermínio. Além disso, realizam a captura dos vetores para análise laboratorial. Toda análise é feita no próprio laboratório da Secretária, a qual conta com 5 funcionários que verificam se o vetor é positivo ou negativo para a doença de chagas através da análise microscópica (ou molecular) dos parasitos. **CONCLUSÃO:** Concluímos que existe uma estrutura bem organizada, porém o quadro de funcionários ainda é pouco em relação ao número de



municípios a serem cobertos pelo monitoramento. Embora se verifique uma significativa redução na notificação de casos dessa doença, é preciso estar atento, uma vez que a mesma pode estar sendo subdiagnosticada, bem como ser de fácil propagação, podendo afetar significativamente a saúde da população.

**Palavras-chave:** Doença de chagas, Secretária de saúde, Estrutura

**Referências:**

RODRIGUES, Renan Paraguassu de Sa et al. **Características epidemiológicas, zoonóticas, clínicas, patológicas e diagnósticas da doença de Chagas.** PUBVET, v. 10, n. 3, p. 200-206, 2016.

MOTA, Jurema Corrêa da et al. **Estimativa de taxa de mortalidade e taxa de incidência de sequelas cardíacas e digestivas por doença de Chagas no Brasil, 2008.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, n. 4, p. 711-720, 2014.



## Usos y Conocimiento Botánico sobre Plantas Medicinales Usadas para Tratar la Diarrea en Brasil: Aportes Teóricos y Epistemológicos desde la Etnobotánica Hacia la Bioprospección

<sup>1</sup>Jorge Izaquiel Alves de Siqueira; <sup>1</sup>Gildeanni Iasmim Alves Vieira; <sup>1</sup>Aline Fontenele de Brito;  
<sup>2</sup>Mariana de Sales Silva

<sup>1</sup>Laboratorio de Botánica, Universidad Federal de Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Herbario 'HDelta', Universidad Federal de Piauí-UFPI

**Área Temática:** Temas Transversales

**Modalidad:** Póster

**Correo:** jorgeizaqueil303@gmail.com

**INTRODUCCIÓN:** Brasil es el país con mayor biodiversidad de plantas del planeta que, combinado con una rica diversidad étnica y cultural detiene un valioso conocimiento tradicional sobre el uso de plantas medicinales que conlleva el potencial necesario para el desarrollo de investigaciones biotecnológicas y/o de bioprospección. Con eso, la etnobotánica trata el estudio de la interrelación hombre-planta. La etnobotánica tiene servido como una herramienta basal para el desarrollo de fármacos, tratándose de documentar sobre el uso de las plantas que le dan las poblaciones locales. Las aplicaciones son muy diversas entre diferentes culturas, pero todas ellas conllevan a un solo objetivo que es garantizar la salud. Además de esto se emplea para tratar un número incontable de enfermedades, muchas de ellas son enfermedades olvidadas, como por ejemplo la diarrea. Esta enfermedad altera los hábitos intestinales del individuo, lo que implica un aumento del peso de las heces, de la cantidad de la porción líquida y además de la frecuencia de evacuaciones. **OBJETIVO:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el uso de las plantas medicinales reportadas en Brasil para tratar la diarrea, así como las partes de plantas y las formas de la preparación de los remedios caseros, reconociendo las especies más indicadas para tratar esa enfermedad olvidada. **METODOLOGÍA:** Los datos han sido obtenidos mediante revisiones sistemáticas en las plataformas *Scielo*, *Scopus* y en *ISIS Web of Knowledge*. Han sido seleccionados un par de artículos que han reportado plantas medicinales para tratar la diarrea. A partir de eso, los datos han sido tabulados en *Excel* y se analizó la distribución del porcentaje entre la diversidad de plantas usadas para tratar la diarrea, las partes de la planta usadas, e incluso, las formas de preparación de los remedios caseros. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se ha seleccionado aleatoriamente veinte trabajos en todo Brasil. Los artículos han reportado un total de 52 especies de plantas usadas para tratar la diarrea, distribuidas en 27 familias botánicas. La especie más indicada fue *Psidium guajava* L. (15,38%), seguidas por *Anacardium occidentale* L. (5,76%) y *Syzygium jambolanum* (Lam.) DC. (3,84%). Las demás especies han obtenido un total de 1,92% de indicaciones cada una. En algunas investigaciones fitoquímicas, se citaron algunas propiedades medicinales de *Psidium guajava* L. La especie *Psidium guajava* L. es cultivada en los huertos familiares, alrededor de los hogares, y además puede servir como alimento, y en caso de emergencia como medicinal. Las hojas fueron la parte de la planta más indicada con 45,2% de las indicaciones, seguidas por el fruto (17,8%), raíz (9,58%) y el tallo (5,47%). La explicación para el

uso sobresaliente de hojas es que ellas están disponibles casi todo el año en algunas regiones, pero también pueden ser usadas cuando secas y almacenadas por largos periodos de tiempos. Las formas de preparado en los remedios caseros han demostrado que el té sobresale a los demás con 41,42% de las indicaciones, seguidas por garrafada y decocción (11,42%), infusión (10%), jarabe (7,14%) y la maceración con 1,42% de indicaciones. El té tiene sido usado con más frecuencia en medio a su sencillez en su forma de preparación, además de permitir efectos y/o reacciones más deprisa, con la extracción de compuestos de la planta bajo ebullición.

**CONCLUSIÓN:** El análisis de los datos permite inferir una gran relación entre el conocimiento popular y el uso de plantas para tratar la diarrea, la diversidad de especies utilizadas, el conocimiento sobre las partes y las formas de preparados de los remedios caseros, llevando a un punto de similitud entre plantas usadas para tratar esta afección y sus formas de uso en Brasil, que es un país muy diverso y rico en cultura y diversidad de especies vegetales.

**Palabras clave:** Etnobotánica, Bioprospección, Diarrea.

### Referencias Bibliográficas:

Albuquerque UP. Introdução à Etnobotânica. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2005.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal. Biodiversidade e Comunidades Tradicionais no Brasil. São Paulo, 1999.

Coutinho DF, Travassos LMA, Amaral FMM. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no estado do Maranhão – Brasil. *Visão Acadêmica*, Curitiba. 2002; 3(1): 7-12.

Dantas RO. Diarréia e Constipação Intestinal. *Medicina*, Ribeirão Preto. 2004; 37: 262-266

Meyer L, Quadros KE, Zeni ALB. Etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara, Ascurra, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*, Porto Alegre. 2012; 10(3): 258-266.

Oliveira ER, Menini Neto L. Levantamento de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte-MG. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu. 2012. 14(2): 311-320.

Rodrigues AP, Andrade LHC. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Campinas. 2014; 16(3): 721-730.

Santos ACB, Nunes TS, Coutinho TS, Silva MAP. Uso popular de espécies medicinais da família Verbenaceae no Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Campinas. 2015; 17(4): 980-991.

Vásquez SPF, Medonça MS, Noda SN. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta Amazonica*. 2014; 44(4): 457-472.



## Incapacidade física e atuação da fisioterapia em pacientes com hanseníase

<sup>1</sup>Vinicius Ribeiro dos Santos; <sup>2</sup>Lorena Almeida de Melo, <sup>3</sup>Daniela Teles de Oliveira

<sup>1</sup> Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Doutorado em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia - RENORBIO; <sup>3</sup> Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe- UFS.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** [viniciusribeirofisioterapia@gmail.com](mailto:viniciusribeirofisioterapia@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença crônica infecto-contagiosa, que pode provocar deficiências físicas e psicossociais, necessitando de uma intervenção multiprofissional entre elas a da fisioterapia. Esta moléstia no Brasil é considerada como um problema de saúde pública, sendo o segundo país sul-americano em número de incidência e com notificação compulsória. Se não tratada ou tratada tardiamente, o indivíduo evolui com sequelas funcionais que justificam a atuação fisioterapêutica. **OBJETIVO:** Realizar levantamento de informações, na literatura científica, acerca da atuação da fisioterapia em pacientes com Hanseníase que apresentam incapacidades físicas. **METODOLOGIA:** O estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia em pacientes com incapacidades físicas derivadas da hanseníase. Foi realizada a partir de artigos das bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, publicados no período de 2006 a 2016, utilizando-se os descritores: hanseníase, fisioterapia e incapacidade física, totalizando 17 artigos nacionais e internacionais com acesso livre. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao longo do estudo, foi constatado a escassez de artigos a respeito desse tema no Brasil. De acordo com a literatura selecionada, pacientes portadores de hanseníase procuram o atendimento fisioterapêutico apenas quando a doença está no seu estágio mais avançado, piorando o prognóstico. Contudo, a fisioterapia se mostra importante na reabilitação desses pacientes, por oferecer diversos recursos que auxiliam tanto no tratamento quanto na prevenção, retardando a progressão da doença e melhorando a qualidade de vida do paciente. **CONCLUSÃO:** Na presente revisão pôde-se verificar que a fisioterapia atua desempenhando um papel fundamental na prevenção, no diagnóstico clínico e funcional precoce, e no tratamento das incapacidades físicas, motoras e neurológicas, de portadores de hanseníase. Há poucas referências sobre o estudo da fisioterapia em pacientes portadores dessa enfermidade no Brasil, evidenciando a necessidade de mais estudos científicos que destaquem a atuação dessa intervenção nas incapacidades provocadas por essa patologia.

**Palavras-Chave:** Hanseníase, fisioterapia e incapacidade física.

**Referências Bibliográficas:**

Dias A, Cyrino EG, Lastória JC. Knowledge and necessities of learning of physiotherapy's students about Leprosy. *Hasn. Internationalis*. 2007; 32(1): 9-18.

Lustosa AA, et al. The impact of leprosy on health-related quality of life. *Rev da Sociedade Brasileira de Medicina*. 2011; 44(5): 621-6.

Oliveira DT, et al. Neurological disability in leprosy: incidence and gender association in Sergipe, Brazil. *Geospatial Health*. 2012; 6(3): 125-9.

Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CM. Ocorrência de neurite em pacientes com hanseníase: análise de sobrevida e fatores preditivos. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2008; 41 (5): 464-9.



## Ocorrência de Parasitos em Alface Lisa (*Lactucasativa*) em Supermercados e Hortas Comunitárias no Município de Teresina, Piauí, Brasil

<sup>1</sup> Jurecir da Silva; <sup>2</sup> Marcelo Cardoso da Silva Ventura; <sup>3</sup> Leila Maria de Sousa Andrade; <sup>4</sup> Vanessa Gomes de Moura; <sup>4</sup> André Caetano de Albuquerque Marques, <sup>5</sup> Rômulo Oliveira Barros

<sup>1</sup> Mestrando em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; <sup>2</sup> Mestrado em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>3</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>4</sup> Graduandos em Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal do Piauí – IFPI; <sup>5</sup> Fisioterapeuta – Técnico Administrativo do Instituto Federal do Piauí - IFPI.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**E-mail:** jurecir.silva@ifpi.edu.br

**INTRODUÇÃO:** A alface (*Lactuca sativa*) é a hortaliça folhosa mais comercializada e consumida no Brasil. Um importante meio de transmissão de parasitos intestinais de importância médica é o consumo de alface in natura. As doenças parasitárias são apontadas como um frequente problema de saúde pública no país. **OBJETIVO:** Avaliar a ocorrência de diferentes formas evolutivas de enteroparasitos em alfaces comercializadas em supermercados e hortas comunitárias do município de Teresina, Piauí. **METODOLOGIA:** Foram coletadas e analisadas 32 amostras de alface (*L. sativa*) da variedade lisa, 17 comercializadas em supermercados e 15 em hortas comunitárias de diferentes bairros de Teresina no período de janeiro a abril de 2016. As amostras foram acondicionadas em saco plástico estéril e encaminhadas para análises no Laboratório de Parasitologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Campus Teresina Central. Utilizou-se os métodos de Hoffman, Pons e Janer (sedimentação espontânea) e o método de Ritchie modificado (sedimentação por centrifugação). Foram confeccionadas duas lâminas de cada método para análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 32 amostras analisadas, 21 (65,62%) apresentaram contaminação por algum tipo de parasito, seja ela por protozoário, helminto ou ambos. Dentre os helmintos foi constatada a presença de ovos de *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostomas sp*, larvas rabditóides e filarióides de *Ancylostoma sp* e larvas filarióides de *Strongyloides stercoralis*. As espécies de protozoários encontrados foram: *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica/dispar*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba butschilii*, *Giardia lamblia*, *Eimeria sp* e *Isoospora belli*. Das 17 amostras dos supermercados e das 15 amostras das hortas comunitárias, 11 (64,7%) e 10 (66,6%), respectivamente, tiveram positividade para alguma forma de parasitos intestinais. Além de lagartas e outros insetos que são considerados importantes veiculadores de patógenos. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos demonstram que as taxas de contaminação por enteroparasitos encontrados nas amostras das hortas comunitárias

são equivalente as taxas encontradas nos supermercados. Sugere-se que a vigilância sanitária seja mais atuante na fiscalização das hortaliças comercializadas em Teresina, Piauí, e, além disso, é necessário conscientizar a população sobre a importância da higienização das hortaliças antes do consumo para evitar a aquisição de doenças parasitárias.

**Palavras-chave:** Hortaliças, Parasitos, Contaminação, doenças

**Referências Bibliográficas:**

Alves AS, Neto AC, Rossignoli PA. Parasitos em alface-crespa (*Lactuca sativa* L.), de plantio convencional, comercializada em supermercados de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Rev Patol Trop* 42: 217-229, 2013

Belinelo VJ, Gouvêia ML, Coelho MP, Zamprogno AC, Fianco BA, Oliveira LGA. Enteroparasitas em hortaliças comercializadas na cidade de São Mateus, ES, Brasil. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 13: 33-36, 2009.

BRASIL. Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos–CNNPA/ANVISA–Agência nacional da Vigilância Sanitária. Normas técnicas especiais, nº 12, de 1978. São Paulo: CNNPA/ANVISA; 1978.

Coelho LMPS, Oliveira SM, Milman MHSA, Karasawa KA, Santos RP. Detecção de formas transmissíveis de enteroparasitas na água e nas hortaliças consumidas em comunidades escolares de Sorocaba, São Paulo, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 34: 479-482, 2001





## Infecções bacterianas em transplantados renais em um hospital de referência em Teresina-PI

Cristiane Vieira Amaral<sup>1</sup>; Jerrisonda Silva de Morais<sup>1</sup>; Amaury Alonso Santalha<sup>1</sup>; Diana Marisa Barros da Silva<sup>2</sup>; Herion Alves da Silva Machado<sup>3</sup>; Fabiano Vieira da Silva<sup>4</sup>; Liline Maria Soares Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Bolsistas do Programa de Iniciação Científica da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup> Médica Nefrologista Preceptora da Residência Médica em Nefrologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>3</sup> Residência Médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>4</sup> Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>5</sup> Professora da Disciplina de Microbiologia do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** cristianevaramaral@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os transplantes renais consistem na substituição do rim adoecido por outro que seja saudável para que a função renal seja restituída. Pacientes transplantados são mais propensos às infecções, pois a terapêutica imunossupressora os deixa em desvantagem em relação aos agentes infecciosos que normalmente não se instalam no organismo. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil epidemiológico dos receptores, o tipo de doador, bem como as infecções bacterianas que acometeram estes pacientes após a terapia substitutiva renal, em um hospital de referência em Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo, no qual foram incluídos todos os pacientes que realizaram transplante até dezembro de 2015, e que faziam acompanhamento na referida instituição, totalizando 78 prontuários. Os dados foram colhidos no período de agosto a dezembro de 2015, com auxílio de formulário próprio. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com relação ao perfil dos transplantados, 49% eram do sexo feminino e 51% masculino; a média das idades foi de 41 anos, sendo que a menor foi 18 e a maior 69. Entre as causas da doença renal crônica, a maior parte delas (56%) foi indeterminada, seguida por nefrosclerose hipertensiva (17,9%) e nefropatia diabética (5,1%). A modalidade de tratamento dialítico realizada antes do transplante foi hemodiálise em todos os pacientes. Com relação aos doadores de órgãos, 47,4% eram vivos. Cerca de 39,7% apresentaram infecção em algum momento após o transplante e 60,7% (34 de 56, no total) dos

episódios infecciosos foram causados por bactérias. Destes, a grande maioria foi registrada nos primeiros seis meses (70,6%) e a incidência foi diminuindo nos anos subsequentes, chegando a apenas 3% no terceiro ano após o transplante. Ocorreram, ao todo, infecções do trato urinário – ITUs (76,6%), infecções da corrente sanguínea (8,8%), infecções bacterianas de pele (8,8%), da ferida cirúrgica (2,9%) e pulmonar (2,9%). Os agentes etiológicos mais apontados como causadores das ITUs foram: *Klebsiellapneumoniae* (38,5% das ITUs), *Escherichia coli* (34,6%), *Proteusmirabilis* (11,5%), *Enterobacter sp.* (11,5%), *Morganellamorganii* (3,8%) e *Enterococcus spp.* (3,8%). Causando infecções da corrente sanguínea, foram encontradas bactérias do gênero *Acinetobacter spp.*, além de *E. coli* e *K. pneumoniae*. O agente etiológico relacionado com o caso de infecção pulmonar foi *Mycobacterium tuberculosis* e, por último, como causadores de infecções cutâneas foram observados *Streptococcuspyogenes*, *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonasaeruginosa*. **CONCLUSÃO:** O conhecimento do perfil das infecções que mais acometem transplantados renais é a base para a prevenção de complicações importantes, o que reduz a morbimortalidade neste grupo. Constatou-se que uma considerável parcela de transplantados foi acometida por infecções e, destas, a maioria foi de origem bacteriana, sendo o principal sítio de infecção o trato urinário e incidindo com maior frequência nos seis primeiros meses após a terapia substitutiva renal. O agente que causou o maior número das ITUs foi *Klebsiellapneumoniae*, seguido por *Escherichia coli* e *Proteusmirabilis*. Nos casos de infecções da corrente sanguínea e de pele, as bactérias causadoras apontadas foram observadas em igual proporção.

**Palavras-chave:** Transplante renal, Infecção, Perfil Epidemiológico.

#### **Referências Bibliográficas:**

FERREIRA, S. A. L. et al. Germes multirresistentes no pós-operatório de transplante renal. *J InfectControl*, Rio Grande do Sul, 2013, v. 2, n. 3, p.130-134.

KROTH, L. V. Avaliação dos 35 anos de transplante renal no Hospital São Lucas da PUCRS. 2015. 131f, Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre-RS.

SOUSA, S. R. et al. Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, 2010, v. 32, n.1, p. 77-84



## Caracterização de pacientes diabéticos associados à Síndrome Metabólica

<sup>1</sup>Hoanna Izabely Rego Castro; <sup>2</sup>Ana Cláudia da Silva Rodrigues; <sup>3</sup>Abdias Cardoso Rabêlo Neto; <sup>4</sup>Caroline Louise Diniz Pereira <sup>5</sup>Pedro Victor Gonçalves Castro <sup>6</sup>France Keiko Nascimento Yoshioka Pedro Victor Gonçalves Castro

<sup>1</sup>Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Graduanda em Biologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; <sup>5</sup>Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>6</sup>Doutorado em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Pará – UFPA.

**Área Temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** hoannacastro@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A síndrome metabólica (SM) é um distúrbio caracterizado pela presença de fatores de risco cardiovascular, como a obesidade, a hipertensão e dislipidemias, sendo este responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular em 2,5 vezes, geralmente associado com a deposição central de gordura, resistência à insulina, e aumento da glicemia em jejum, que contribuem para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2). **OBJETIVO:** Esse presente estudo tem como propósito a determinação da prevalência de hipertensão arterial, dislipidemias, obesidade, entre outros problemas de saúde em portadores de DM2 na cidade de Parnaíba, Piauí. Assim, por meio deste, pode-se traçar um perfil epidemiológico, bem como os possíveis fatores da SM que mais acometem os portadores de DM2 na população parnaibana, tendo como finalidade, a disponibilização de subsídios para o planejamento local de ações de saúde, podendo incentivar a formulação de estratégias que favoreçam a adesão a um estilo de vida mais saudável, assim preconizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através da análise de 293 prontuários de pacientes diagnosticados com DM2 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Parnaíba – Plem 2015 e 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 293 pacientes analisados, 72,7% pertencem ao sexo feminino. A amostra estudada mostrou que 69% dos pacientes possuem SM, mas não foram encontradas diferenças significativas na frequência de SM entre os gêneros. Constatou-se que cerca de 89% dos pacientes acometidos pela SM estão com sobrepeso ou são obesos. **CONCLUSÃO:** Este estudo revelou uma elevada prevalência de SM nos portadores de DM2 analisados. O grande número de pacientes do sexo feminino portadoras de DM2 explica-se pelo fato de que as mulheres procuram os serviços de saúde mais assiduamente que os homens, já que não houveram diferenças significativas na frequência de SM entre os gêneros. A obesidade mostrou-se como o fator de risco de maior relevância, logo mais frequentemente encontrado. Portanto, salientamos a importância de mais estudos na área, assim como a análise de outras variáveis, como o perfil lipídico e pressão arterial, a fim de que se possa incentivar a

prevenção da obesidade, entre outros fatores relacionados a SM, visando uma melhoria na qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão, obesidade.

**Referências Bibliográficas:**

Costa, GR da. Avaliação dos componentes da Síndrome Metabólica em hipertensos e/ou diabéticos, 2014

Grundy, SM; et al. Diagnosis and Management oft he Metabolic Syndrome: An American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Institute Scientific Statement. **Circulation**, v 112 n. 17, p. 2735-52, 2005



## Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses em crianças: um relato de experiência

<sup>1</sup>Hildeneide Rocha Lima; <sup>2</sup>Lubna Karine Beserra Santos; <sup>3</sup>Josefa Natália Policarpo de Holanda; <sup>4</sup>Maísa Barros Coêlho; <sup>5</sup>Mariângela Francisca Sampaio Araújo; <sup>6</sup>Dayse Cristinna Pinto Souza; <sup>7</sup>Soane Kaline Morais Chaves

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>4</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>5</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>6</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí; <sup>7</sup> Farmacêutica, Professora Auxiliar I da Universidade Federal do Piauí e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Piauí.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** hildalima62@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As parasitoses cujos agentes etiológicos podem ser helmintos e protozoários são uma das maiores causas de morbidade e mortalidade em muitos países, sendo endêmica nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Dentre as parasitoses com maior prevalência mundial existem ascaridíase, ancilostomíase, amebíase e giardíase. No Brasil, os dados estatísticos que apresentam a real prevalência desses microrganismos são escassos, sendo a maior parte das informações resultantes de estudos pontuais. Essas parasitoses produzem déficit orgânico, afetando o desenvolvimento normal das crianças e limitando as atividades da população em geral. A maioria das infecções causadas pelos parasitas costuma ser adquirida por via oral através da contaminação fecal da água e alimentos. A sintomatologia pode se apresentar em quadros leves à graves. Nos quadros leves, as manifestações podem ser inespecíficas, como anorexia, irritabilidade, distúrbios do sono, vômitos ocasionais, náuseas e diarreia. Quadros mais graves são mais comuns em pacientes desnutridos e imunodeprimidos. **OBJETIVO:** A promoção de saúde por meio de palestras educativas, atividades extraclasse didáticas, apresentação de folders para a conscientização da importância da higiene na prevenção de parasitoses. **METODOLOGIA:** Acadêmicos de Farmácia da Universidade Federal do Piauí no período de

curso da disciplina Estágio III abordaram a prevenção de doenças parasitárias com crianças de cinco anos de uma turma do período da manhã da Escola Municipal Jofre do Rêgo Castelo Branco em Teresina-PI através de ações como teatro, atividade extraclasse e folders. O teatro enquadrou atividades preventivas como lavar as mãos depois de usar o banheiro, lavar frutas e verduras antes de comer, não andar descalço e beber água tratada e filtrada manipulando bonecos de E.V.A divertidos. A atividade extraclasse relacionou pintura com as prevenções abordadas em sala. Os folders, utilizados como educação em saúde para os pais, continham recomendações para o Exame Parasitológico de fezes (EPF), como formas de coleta, orientação e importância da prevenção e do exame. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atividades realizadas em sala de aula despertaram atração, curiosidade e envolvimento das crianças em relação ao assunto abordado, permitindo uma melhor intercomunicação. A apresentação teatral focou na demonstração de sinais e sintomas e na importância dos hábitos de higiene, fator determinante para prevenção de parasitoses, observada com incidência em crianças de menor faixa etária. A atividade extraclasse realizada com a ajuda dos pais e responsáveis possibilitou a fixação do conteúdo visto na escola e incentivou a criança a transmitir o que foi aprendido. Após esse período realizou-se outra visita à escola, onde os pais foram abordados através de folders contendo informações sobre a realização e a importância do exame parasitológico de fezes (EPF). **CONCLUSÃO:** Portanto, constatou-se que a utilização de meios lúdicos leva a uma maior interação das crianças com o assunto tratado, favorecendo o entendimento, influenciando e estimulando a adoção de hábitos de higiene e quão importante foi a disciplina, aproximando teoria e prática através do compartilhamento dos conhecimentos adquiridos na Universidade junto à comunidade despertando uma importância social da profissão como área da saúde.

**Palavras-chave:** Promoção de saúde, Crianças, Prevenção de parasitoses.

### **Referências Bibliográficas:**

- MELO, M.C.B. Parasitoses intestinais. Revista Médica de Minas Gerais, v. 14, n.1, p. 3-12, 2004.
- RIBEIRO, D. F. et al. Educação em Saúde: uma ferramenta para a prevenção e controle de parasitoses. Revisão integrativa, 2014.
- TAVARES, A. D.; FRAZÃO, D.M.; BRITO, H.D.M.S.; CAVALCANTI, M.O.; COLARES, M.C.R.; PEREIRA, T.G.R. Prevalência de parasitose em uma escola pública frequentada por crianças de baixo nível socioeconômico. In: Congresso Brasileiro de Extensão Universitária UFPB, 2001, Campina Grande -PB. Anais do I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária UFPB, Campina Grande – PB, 2001. (CD-ROOM)





## ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM ADOLESCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO FEDERAL DO PIAUÍ

<sup>1</sup>Kayo Alves Figueiredo, <sup>1</sup>Júlio César Alves Soares Menor, <sup>1</sup>Danielle Benigno de Andrade, <sup>1</sup>Ariane Gomes dos Santos

<sup>1</sup>Instituto Federal do Piauí, Departamento de Saúde, Campus Teresina Central. Apoio financeiro: Instituto Federal do Piauí.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** kayofigueiredo@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A anemia é uma das enfermidades mais prevalentes em todo o mundo e estão entre as doenças hematológicas mais comuns em adolescentes. Nesta população, a anemia interfere na sua capacidade para o trabalho e tem efeitos negativos sobre o crescimento pondero-estatural, assim como no aprendizado escolar e no desenvolvimento cognitivo. **OBJETIVO:** Investigar as alterações hematológicas em adolescentes de uma instituição federal de ensino do Piauí dando uma abordagem na presença de anemias. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento dos achados laboratoriais de 04.2015 a 03.2016 em uma população de 88 adolescentes (10 a 19 anos), 30 do sexo masculino (MAS) e 58 do sexo feminino (FEM), que frequentou o laboratório de análises clínicas de uma instituição de ensino federal de Teresina-PI de forma a avaliar a prevalência de anemia, bem como outras alterações laboratoriais (Comitê de Ética CAAE 37514514.0.0000.5212). Grupo MAS foi comparado a 30 indivíduos de FEM selecionados de forma aleatória simples quanto aos níveis de hemoglobina. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os adolescentes representaram 36,8% dos atendimentos, com uma média de idade (anos $\pm$ DP) de 17,3 $\pm$ 1,3 (total), 17,4 $\pm$ 1,3 (MAS) e 17,2 $\pm$ 1,4 (FEM). Para o hematócrito (% $\pm$ DP): 36,1 $\pm$ 3,8 (total), 39,2 $\pm$ 2,4 (MAS) e 34,5 $\pm$ 3,3 (FEM). Hemoglobina (g/dL $\pm$ DP): 12,4 $\pm$ 1,3 (total), 13,6 $\pm$ 0,8 (MAS) e 11,7 $\pm$ 0,9 (FEM). Número de hemácias (milhões/mm<sup>3</sup>  $\pm$ DP): 4,1 $\pm$ 0,4 (total), 4,5 $\pm$ 0,2 (MAS) e 3,9 $\pm$ 0,3 (FEM). Leucócitos (num/mm<sup>3</sup> $\pm$ DP): 5991,1 $\pm$ 1767,3 (total), 5830,2 $\pm$ 2001,4 (MAS) e 6074,3 $\pm$ 1645,7 (FEM). Plaquetas (num/mL $\pm$ DP): 199,1 $\pm$ 45,2 (total), 190,4 $\pm$ 36,2 (MAS) e 203,6 $\pm$ 49 (FEM). Quanto a prevalência de anemia de acordo com os critérios da OMS, foram encontrados: 8 casos (9,1%) para MAS e 34 (38,6%) para FEM, com uma prevalência total de 47,7%. MAS apresentou apenas achados de anemia leve. FEM apresentou 24 achados de anemia leve e 10 com anemia moderada. A morfologia das hemácias apresentou nos quadros de anemia: normocromia e normocitose(7); microcitose e hipocromia(18); anisocitose(16); presença de eliptócitos(2); poiquilocitose(2); hemácias em alvo(1). Normalmente,



tais alterações são características de quadro anêmicos por anemia ferropriva, bem como por perdas sanguíneas (ex: perda na menstruação). Foram encontradas outras pequenas alterações laboratoriais para ambos os sexos (níveis de glicemia, colesterol total, triglicérides, transaminase oxalacética, bem como plaquetopenia, eosinofilia e outras alterações leucocitárias). As médias de hemoglobina (g/dL)  $13,6 \pm 0,8$  (MAS) e  $11,7 \pm 0,9$  (FEM), além da frequência absoluta de anemia entre tais grupos foram estatisticamente diferentes entre si com  $p < 0,001$  (teste t) e  $p < 0,001$  (teste exato de Fisher), respectivamente. Os resultados deste estudo geram um alerta para a comunidade acadêmica da referida instituição, uma vez que há carência de políticas específicas no combate as anemias carenciais e estímulo a alimentação saudável na adolescência. Embora a desnutrição na infância e na adolescência venha caindo, estudos vem mostrando o aumento de uma população de crianças e adolescentes com peso normal e até mesmo sobrepeso/obesidade, mas com maus hábitos alimentares e quadros de deficiências nutricionais, entre elas a anemia ferropriva. **CONCLUSÃO:** Foi detectada uma prevalência de anemia de 47,7%, com predominância do sexo feminino. As médias de hemoglobina foram estatisticamente diferentes entre os sexos. Foram encontrados apenas casos de anemia leve e moderada, com predominância de hipocromia/microcitose e anisocitose. Outras discretas alterações laboratoriais foram detectadas em alguns indivíduos.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Alterações laboratoriais, Anemias, Instituição Federal.

#### **Referências Bibliográficas:**

MARIATH, A.B.; HENN, R.; MATOS, C.H.; LACERDA, L.L.V.; GRILLO, L.P. Prevalência de anemia e níveis séricos de hemoglobina em adolescentes segundo estágio de maturidade sexual. **Rev.. Bras. Epidemiol.** v. 9, n.4, p. 454-461, 2006.

SILVA, M. C. Anemia por deficiência de ferro na adolescência. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ.** v.4, n. 1, p. 19 – 22, 2007.

ZLOTKIN, S. Clinical nutrition: 8. The role of nutrition in the prevention of iron deficiency anemia in infants, children and adolescents. **Canadian Med Assoc J.** v.168, n.1, p.59-63, 2003.



## A negligência como um fator causador de Infecções Hospitalares: Uma revisão da literatura

<sup>1</sup>Higinaice da Silva Pereira; <sup>1</sup>Gabriella Pacheco; <sup>1</sup>Lucas Arruda Moita; <sup>1</sup>Felipe Daniel Cardoso; <sup>2</sup>Kerolayne de Melo Nogueira; <sup>3</sup>Simone de Araújo; <sup>4</sup>Thiago de Souza Lopes Araújo.

<sup>1</sup>Graduandos em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

<sup>2</sup>Graduanda em Ciências Biológicas - UFPI; <sup>3</sup>Mestranda em Farmacologia – UFPI; <sup>5</sup>Doutorando em Biotecnologia (RENORBIO) – UFPI

**Área Temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** alice\_higina@hotmail.com

**Introdução:** Infecção hospitalar (IH) é toda infecção que está relacionada com a hospitalização do paciente. A infecção pode ser considerada hospitalar quando o período de incubação do patógeno causador for desconhecido e se não houver evidências clínicas e laboratoriais da infecção no momento da internação do paciente. Além disso, também pode ser considerada infecção hospitalar aquela com manifestação clínica a partir de 72hs da admissão de um paciente com infecção, onde o agente isolado for diferente do causador da infecção inicial, levando ao agravamento das condições clínicas. **Objetivos:** Este trabalho tem como propósito identificar as principais causas de infecção hospitalar em unidades de saúde. **Metodologia:** Para este trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS utilizando os descritores “infecção hospitalar” e “microrganismos multirresistentes” nos idiomas português e inglês. **Resultados:** Segundo GILIO e TURRINI algumas situações se tornaram responsáveis por tornar as infecções hospitalares um problema de saúde pública. Entre elas podemos destacar a utilização de procedimentos invasivos, tanto diagnósticos quanto terapêuticos, bem como o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos utilizados rotineiramente. Além disso, GIAROLA destaca alguns fatores evitáveis responsáveis por processos infecciosos adquiridos no ambiente hospitalar como lavagem inadequada das mãos, manuseio de materiais e realização de técnicas desrespeitando os princípios de assepsia e falta de controle rigoroso no processamento dos materiais esterilizados, desde a lavagem até armazenamento e distribuição dos mesmos. Segundo MAGILL, nos últimos anos as bactérias tem sido as principais causadoras desse tipo de infecção, entre elas podemos destacar as infecções por *Streptococcus spp*, *Acinetobacter spp*, *Enterococos*, *Candida albicans*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens*, *Bacillus cereuse*, estafilococos coagulase-negativa, mas os *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* e enterococos resistentes à vancomicina como as mais prevalentes. Devido ao uso desnecessário de antibióticos de amplo espectro as bactérias começaram a desenvolver mecanismos que

possibilitem sua sobrevivência e multiplicação. Dentre eles destacam-se mutações em proteínas, inativação enzimática da droga, transferência horizontal de genes de resistência, mudança na conformação de proteínas e bombas de efluxo específicas para fármacos. Esses mecanismos de sobrevivência têm tornado as bactérias causadoras de infecções hospitalares cada vez mais resistentes e conseqüentemente as infecções cada vez mais graves e de difícil tratamento. **Conclusão:** Como podemos observar as infecções hospitalares muitas vezes podem ser causadas por motivos evitáveis que podem ser sanados a partir da utilização de medidas de prevenção e boas práticas hospitalares. Com esse objetivo muitos hospitais já criaram Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIHS) contendo especialistas em controle de infecção hospitalar. Outro problema observado é o uso indiscriminado de antimicrobianos de amplo espectro, tendo isso em vista, medidas para diminuição da velocidade adaptativa dos microrganismos têm sido estimuladas por governos, como restrição na venda e uso de antibiótico, diminuição do uso de antibióticos na agropecuária e correto descarte destes agentes. Infelizmente muitas vezes as medidas acima não estão sendo adotadas da forma correta, levando aos altos índices de IH ainda existentes.

**Palavras-Chaves:** Infecção Hospitalar, Antimicrobianos, Microrganismos multirresistentes.

#### **Referências Bibliográficas:**

GIAROLA, L.B. et al. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v.17, p. 151-157, 2012

GILIO, A.E. et al. Risk factors for nosocomial infections in a critically ill pediatric population: a 25-month prospective cohort study. **Inf Control Hosp Epidemiol.** Arlington, v. 21, p. 340-342, 2000.

MAGILL, S.S. et al. Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care–Associated Infections. **N Engl J Med.** 2014.

TURRINI, R.N.T. **Infecção hospitalar e mortalidade em hospital pediátrico** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;1996.

TURRINI, R.N.T.; SANTO, A.H. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. **J Pediatria.** Rio de Janeiro, v.78, 2002.



## Estudo clínico-epidemiológico sobre Coccidioidomicose em um hospital de referência em Teresina-PI.

Amaury Alonso Santalha<sup>1</sup>; Cristiane Vieira Amaral<sup>1</sup>; Francisca Daline dos Santos Silva<sup>1</sup>; Herion Alves da Silva Machado<sup>2</sup>; Kelsen Dantas Eulálio<sup>3</sup>; Maria do Amparo Salmito Cavalcanti<sup>4</sup>;

Liliane Maria Soares Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup> Residência Médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup> Doutorado em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz; <sup>4</sup> Professora da Disciplina Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Piauí; <sup>5</sup> Professora da Disciplina de Microbiologia do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** cristianevaramaral@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Coccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelos fungos *Coccidioides immitis* e *C. posadasii*, cujos esporos encontram-se no solo de certas áreas da América do Norte, América Central e América do Sul; sendo considerada endêmica na região semiárida do nordeste do Brasil, na qual se destaca o estado do Piauí com maior número de casos. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico e as manifestações clínicas e radiológicas mais frequentes entre os pacientes infectados, que foram atendidos em um hospital de referência em Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo, no qual foram selecionados prontuários de pacientes que deram entrada e foram atendidos na instituição referida, no período de 2008 a 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com relação ao perfil epidemiológico, observou-se uma significativa predominância de indivíduos do sexo masculino (100%), em sua maioria pertencentes à faixa etária entre a segunda e a quarta décadas de vida (75%), sendo a maioria lavradores (62%) que foram infectados pelo fungo através da inalação de artroconídios infectantes presente no solo durante a caça aos tatus. Em relação às manifestações clínicas, todos os pacientes apresentaram comprometimento pulmonar, a maioria na forma aguda. Os sinais e sintomas mais

frequentes foram: febre (60%), tosse (58%), dor torácica (44%) e dispneia (31%). Quanto às manifestações radiológicas, a maioria dos pacientes apresentava radiografia e tomografia de tórax com múltiplas lesões nodulares bilaterais com áreas de cavitação central. O tratamento foi realizado com monoterapia com imidazólicos na maior parte das vezes (52%), sendo a anfotericina B utilizada de forma isolada (21%) de acordo com a gravidade do caso e, em alguns (27%), ocorreu a complementação com imidazólicos após o tratamento com anfotericina B. **CONCLUSÃO:** Em linhas gerais, o perfil epidemiológico dos pacientes com coccidioidomicose atendidos em um hospital de referência em Teresina foi: indivíduos do sexo masculino, entre a segunda e a quarta décadas de vida, lavradores, que tiveram contato com o fungo através da exposição à poeira do habitat do tatu durante a caçada. Todos os pacientes apresentaram comprometimento pulmonar agudo, sendo tosse, febre e dor torácica os sintomas predominantes. A maioria apresentava raio X e tomografia de tórax com múltiplas lesões nodulares bilaterais com áreas de cavitação central. Os pacientes foram tratados com anfotericina B e imidazólicos (itraconazol ou fluconazol).

**Palavras-chave:** Coccidioidomicose, Perfil Epidemiológico e Pneumopatia Fúngica.

#### **Referências Bibliográficas:**

CAPONE D, JANSEN J. M., LOPES A. J., SIQUEIRA H. R., COSTA A. A., CAPONE R.B. Micoses pulmonares. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 2010, v. 9, n. 2, p. 72-80.

DEUS FILHO, A. Capítulo 2: Coccidioidomicose. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, 2009, v. 35, n. 9, p. 920-930.

TOGASHI R.H., AGUIAR F. M. B., FERREIRA D. B., MOURA M., SALES M. T. M., RIOS N. X. Coccidioidomicose pulmonar e extrapulmonar: três casos em zona endêmica no interior do Ceará. **J BrasPneumol**, 2009. v. 35, n. 3, p. 275-279.



## LEISHMANIOSE VISCERAL GRAVE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: RELATO DE CASO

<sup>1</sup>Kardene Pereira Rodrigues, <sup>2</sup>Kamila Lima de Sousa, <sup>2</sup>Raquel Stefani Andrade Pinheiro, <sup>2</sup>Rômulo Batista Sá Moraes, <sup>3</sup>Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim, <sup>3</sup>Liberata Campos Coimbra, <sup>3</sup>Débora Luana Ribeiro Pessoa

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA – bolsista CAPES; <sup>2</sup>Graduanda(o) em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>3</sup>Professora Doutora da Universidade Federal do Maranhão.

**Área Temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Pôster

**Email:** kardene02@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A LV tem como principal agente etiológico no Brasil o *Lutzomyia cruzi* e o *Lutzomyia longipalpis*. Dos casos registrados na América Latina, 90% ocorrem no Brasil, sendo uma patologia frequente nas regiões Norte e Nordeste do país<sup>1</sup>. Desde da década de 80 o Maranhão representa 64% dos casos de LV em menores de um ano no Nordeste<sup>1</sup>. As ações de promoção em saúde e prevenção de agravos está diretamente relacionada a detecção precoce de patologias como a Leishmaniose Visceral (LV) e, na aplicação de tratamento precoce para que haja um bom prognóstico. **OBJETIVO:** Relatar caso de Leishmaniose Visceral Grave em uma paciente de 9 meses atendida em serviço de saúde pública. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso vivenciado na prática da disciplina Doenças Transmissíveis do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão em um hospital público de referência no setor de doenças transmissíveis. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** L.A.C., 9 meses, feminino, natural, residente e domiciliada em Chapadinha, Maranhão, área endêmica de LV. Há 40 dias, apresentou febre diária, tendo melhora com uso de antitérmico. Buscou-se atendimento na unidade básica de saúde da sua cidade sendo prescrito medicações sintomáticas. Há três semanas, sem melhora no quadro, buscou novo atendimento em que se suspeitou de LV. Encaminhada para hospital de sua cidade onde ficou internada, sendo transferida para Hospital em São Luís. Há uma semana, apresentou febre e palidez, realizou Teste Rápido para LV com resultado positivo. A ocorrência de febre irregular com longa duração e esplenomegalia com ou sem hepatomegalia é sugestiva de LV<sup>2</sup>. Segundo a mãe teve Zika aos 4 meses de idade. A possibilidade de óbito em crianças chega a 90% quando a LV não é diagnosticada e tratada<sup>2</sup>. Exame físico: P: 8,500 Kg, Estatura: 78 cm,

FC: 159 bpm, FR: 54 irpm, Tax: 38,2°C, anictérica, pele e mucosa hipocoradas, hidratada, normocárdica, eupneica, febril, bem perfundida, estado geral regular. Avaliação cardíaca: ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas; aparelho respiratório: sem ruídos adventícios; Abdome: globoso, presença de ruídos hidroaéreos, fígado palpado a 8cm do rebordo costal e baço a 10cm do rebordo costal, com circunferência abdominal de 58 cm. Os exames foram divididos em três categorias: clínica – realizado através da anamnese e exame físico, observando hepatoesplenomegalia; epidemiológico – a paciente nasceu em Chapadinha, segundo a literatura é área endêmica, é possível que a criança tenha entrado em contato com o vetor; laboratorial -os exames complementares solicitados com resultados para o dia 04/07/2016 com apresentação de trombocitopenia (Valor da paciente: 39100 p/mm). Fez uso de Anfotericina B Liposomal, injetável, durante 7 dias; Ceftriaxona injetável por 3 dias; Oxaciclina injetável por 3 dias. Não apresentou efeitos adversos a nenhuma das medicações. **CONCLUSÃO:** O presente estudo mostrou a importância da detecção precoce da Leishmaniose Visceral, prevenindo um agravamento e com início de tratamento o mais rápido possível evitando que a criança evolua a óbito, além dos danos emocionais para ela e sua família. É relevante a investigação clínica e epidemiológica desta doença em menores de um ano.

**Palavras- Chaves:** Cuidado de enfermagem, Leishmaniose Visceral Grave, Cuidado da criança

## Referências

Rey LC, Martins CV, Ribeiro HB, Lima AA. Leishmaniose visceral americana (calazar) em crianças hospitalizadas de área endêmica. J Pediatr (Rio J). 2005;81:73-8.

Barros, LM et al. Clinical and epidemiological aspects of visceral leishmaniasis in children. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 966-975, June 2014. ISSN 2175-5361.

Campos Júnior D. Características clínico-epidemiológicas do calazar na criança. Estudo de 75 casos. J Pediatr (Rio J). 1995; 71(5):261-5.



# Edição

## **Viriato Campelo – EDITOR-CHEFE**

Médico graduado pela Universidade Federal do Piauí  
Mestrado em Clínica Médica pela Universidade Estadual de Campinas  
Doutorado em Medicina (Ciências Médicas) pela Universidade de São Paulo  
Pós-doutorando em Epidemiologia pela USP

## **Ivisson Lucas Campos da Silva – EDITOR, AVALIADOR E DESIGN GRÁFICO**

Biomédico graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI  
Especialista em Microbiologia Aplicada às Ciências da Saúde (UFPI)  
Mestrando em Ciências e Saúde (UFPI)

## **Brenna Emanuella de Carvalho – EDITOR E AVALIADOR**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí  
Especialista em Alta Complexidade pelo Hospital Universitário- UFPI  
Mestranda em Ciências e Saúde (UFPI)

## **Laís Rocha Lima – EDITOR E AVALIADOR**

Biomédica graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI  
Especialista em Análises Clínicas (IBRAS)  
Especialista em Citologia Clínica (UNIPÓS)  
Mestranda em Ciências e Saúde (UFPI)

**Contato: Centro de Ciências da Saúde (CCS – UFPI)**

**(86) 3215-5856**

**[ivissonlucas@hotmail.com](mailto:ivissonlucas@hotmail.com)/ [viriato.campelo@bol.com.br](mailto:viriato.campelo@bol.com.br)**