



**I Simpósio da
Região Norte de
Doenças
Emergentes e
Reemergentes.**

I SIMPÓSIO DA REGIÃO NORTE DE DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES

Organizadores

**Alexsandra Rossi
Antônio de Oliveira dos Santos Júnior
Ana Cristina Mendanha Sampaio
João Carlos Diniz Arraes
Wagner dos Santos Mariano**

ANAIS

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
SETOR DE GESTÃO DE ENSINO

Reitor

Luis Eduardo Bovolato

Superintendente

José Pereira Guimarães Neto

Gerente de Ensino e Pesquisa

Antônio de Oliveira dos Santos Júnior

Setor de Gestão de Ensino

Wagner dos Santos Mariano

Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica

Diógenes de Sousa Neto

Unidade de Gerenciamento de Graduação e Ensino Técnico

Raimunda Moreira da Silva

Unidade de Gerenciamento de Atividades Pós-Graduação.

Roberta Kelly Ferreira

Unidade de Telessaúde

Regiane de Oliveira Alves

I SIMPÓSIO DA REGIÃO NORTE DE DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES (I - SIREDEE).

COORDENAÇÃO GERAL DO SIMPÓSIO: Prof. Dr. Wagner dos Santos Mariano

COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO:

Dr^a. Aleksandra Rossi
Dr^o. Antônio de Oliveira dos Santos Junior.

COMITÊ CIENTÍFICO:

Aleksandra Rossi - Membro HDT-UFT
Ana Carolina Meier Simão- Membro HDT-UFT
Ana Cristina Mendanha Sampaio- Membro UFT
Antônio Oliveira dos Santos Júnior - Membro UFT
Dênia Rodrigues Chagas - FACDO/INCAR
Eduardo Libanio Reis Santos - Membro UFT
Helen Mariel Biazussi - Membro UFT
João Carlos Diniz Arraes - Membro UFT
Rodolfo Lima Araújo - Membro HDT-UFT
Ronner Nunes Toledo - Membro HDT-UFT
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante - Membro HDT-UFT
Wagner dos Santos Mariano - Membro HDT-UFT

COMITÊ ORGANIZADOR:

Danielle Ramos Castro - Médica residente Hospital de Olhos
Juliana Jabur Ferreira Amaral- Médico residente - HDT-UFT
Lara Carvalho de Sousa Raposo- Membro HDT-UFT
Lorena Lacerda Ferreira - Médico residente - HDT-UFT
Maianna Macedo de Sousa - Médico residente HDT-UFT
Marcelo Athayde Vieira - Médico residente - HDT-UFT
Rejane Cris Salvino de Sousa- Médico residente - HDT-UFT
Roberta Kelly Ferreira - Presidente
Rocio Camacho Gonzales - Médico residente HDT-UFT
Rogério Vitor Matheus Rodrigues - Médico residente HDT-UFT
Thiago Bandeira Lima Soares - Médico residente HDT-UFT
Tábata Tainan Garcia Coelho - Médica Residentes do HDT_UFT.

REFLEXÕES SOBRE DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES

Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante¹
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha¹
Alexsandra Rossi¹
Antônio de Oliveira dos Santos Júnior¹
Ana Cristina Mendanha Sampaio²
João Carlos Diniz Arraes²
Wagner dos Santos Mariano¹
wagnermariano@uft.edu.br

O Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), situado em Araguaína, é especializado e referência em doenças tropicais, com enfoque em doenças infectocontagiosas, parasitárias e acidentes com animais peçonhentos e silvestres. Por se tratar de um ambiente de assistência à saúde, de ensino e de pesquisa surge a necessidade de criação de um espaço de diálogos sobre saúde pública e coletiva. Dentre os assuntos relevantes no Brasil contemporâneo estão as doenças emergentes e reemergentes.

Na epidemiologia, o conceito de transição aponta quatro fases de evolução, as quais influenciam questões relacionadas à característica do desenvolvimento humano. Esta transição epidemiológica apresenta comportamento dinâmico, sendo relevante prever as formas de mudança e traçar estratégias para o seu enfrentamento. De forma pontual, o primeiro estágio trata sobre as populações que possuem os aspectos de má nutrição e pela presença de epidemias. No segundo estágio emergem um conjunto de doenças não comunicáveis, como a hipertensão, as doenças coronárias e algumas doenças degenerativas. Já no terceiro estágio, aparecem doenças como os Acidente Vascular Cerebral (AVC), os cânceros e as infecções entram em recessão. Na quarta fase, surgem doenças

¹ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT)

² Universidade Federal do Tocantins/ Hospital de Olhos do Tocantins.

degenerativas com manutenção dos estados anteriores. Nesse aspecto de transição epidemiológica, pontuam-se causas como as demográficas, epidemiológicas, urbanas e nutricionais, bem como as econômicas, biológicas, ecológicas, culturais e políticas.

Com a evolução tecnológica na área de saúde, almejava-se que as doenças infecciosas transmissíveis, tais como como tuberculose e hanseníase, reduzissem os níveis de morbimortalidade das populações. Contudo, nos últimos anos, em especial nas últimas duas décadas, algumas doenças que ocupavam um *status* de controladas ressurgiram e têm gerado preocupação para o setor saúde, bem como a identificação de vários agentes infecciosos até então desconhecidos. Nesse contexto, surgem as doenças emergentes e reemergentes.

As emergentes são as que têm potencial de expandir-se para novas áreas, ampliando seu escopo em níveis demográficos, ecológicos e ambientais, bem como tornam-se resistentes à novos agentes e vetores. Além disso, possuem a característica de multiplicação com rapidez, potencializado pelo processo de globalização e de desigualdades sociais que favorecem a disseminação de doenças, tendo a Aids e as hantavirose como exemplos.

Em se tratando das doenças reemergentes, estas classificam-se por sua (re) introdução após um período de controle ou eliminação em determinado território, como o caso do sarampo e a expansão da leishmaniose visceral.

Um aspecto que se relaciona às doenças emergentes e reemergentes leva em consideração as atividades humanas que modificam o meio ambiente, construindo ambientes propícios para a sua proliferação, em especial, em países de clima subtropical, como é o caso do Brasil com sua grande região Amazônica.

Além disso, juntamente com a degradação ambiental, alguns microrganismos causadores da maioria dessas doenças possuem surpreendente flexibilidade por suas mutações genéticas não acontecendo ao acaso, mas devido a pressões

ambientais a que se submetem, fazendo com que apresentem evoluções para novas formas das células do hospedeiro.

Essa temática tem sido eixo de atenção de profissionais da saúde, acadêmicos, gestores, agentes e atores de políticas públicas, das instituições governamentais ou não, nacionais ou internacionais, com peso paralelo às questões relacionadas ao envelhecimento populacional, bem como às condições crônicas, tão comumente visualizada em países subdesenvolvidos. Esse impacto tem sido mais forte devido ao predomínio do modelo de atenção à saúde baseado na doença, com aplicação de tecnologias de alto custo de forma imprudente e sem a utilização do recurso das tecnologias leve-duras.

Para o enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes, torna-se necessário o envolvimento de epidemiologistas e pesquisadores que monitorem o comportamento e a evolução das doenças em indivíduos e populações a fim de que as decisões possam ser tomadas em tempo oportuno. Nesse contexto, pensa-se, também, na eliminação e posterior erradicação de uma doença. Para que isso seja viável, é necessária a interrupção de sua cadeia de transmissibilidade em extensa área, bem como o investimento para eliminar o risco de sua reintrodução. O controle e/ou a erradicação de uma doença depende de mudanças comportamentais, tanto da população quando do agente infeccioso.

Juntamente aos problemas sanitários do mundo globalizado, há a necessidade do estabelecimento de algumas ações para a minimização das doenças emergentes e reemergentes, tais como: o fomento à diminuição das desigualdades sociais, incluindo o amplo acesso ao ensino em todos os níveis; a organização de serviços de saúde de forma a incorporarem novos conhecimentos e tecnologias; a manutenção e a intensificação das ações de vigilância epidemiológica; e a identificação de lacunas no conhecimento para a busca de soluções, com visão crítica e libertadora, capaz

de transformar a vida de todos de forma harmônica e equilibrada.

Torna-se necessária a discussão sobre os desafios colocados à saúde pública no que tange às doenças infecciosas e parasitárias. Nesse sentido, o Simpósio da Região Norte de Doenças Emergentes e Reemergentes, promovido pelo HDT-UFT tem por objetivo agregar pesquisadores que trabalham ou se interessam pelo tema parasocializar saberes e práticas para que se forme uma rede de cooperação e com isso minimizar os problemas de saúde pública na grande área de doenças tropicais da região norte do Brasil. Este simpósio configura-se como uma estratégia de enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes, já que envolve universidades, pesquisadores, profissionais e gestores num objetivo comum, promovendo o fomento da integração de epidemiologistas e militantes em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2013**: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [online] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf>. Acesso em 23/10/2018.

MADUREIRA, Ângela Maria Augusta da Silva. **Doenças Emergentes e Reemergentes na Saúde Coletiva**. Montes Claros: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 2015. [online]. Disponível em: <<http://ead.ifnmg.edu.br/uploads/documentos/zk6uW4T7Aa.pdf>>. Acesso em 24/10/2018.

PEDROSO, Enio Roberto Pietra, ROCHA, Manoel Otavio da Costa. Infecções emergentes e reemergentes. **Rev Med Minas Gerais** 2009; p. 140-150. [online]. Disponível em: <<http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/referencias/>>

Infecoes_emergentes_e_reemergentes.pdf>. Acesso em: 24/10/2018.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1819-1828, 2018. [online]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1819>>.pdf. Acesso em: 24/10/2018.

RESUMOS

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2017

PEREIRA, J F E S³; SANTANA, D C¹; PEREIRA K E S⁴; FERREIRA, W
M¹

esilvakarina@yahoo.com

Introdução: Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, sendo essa uma bactéria do grupo das espiroquetas. A doença se manifesta como um desafio à saúde pública no Brasil, visto que a taxa de incidência no país é superior à preconizada pela OMS. A sífilis é uma doença transmitida por via sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita) e através de objetos contaminados e transfusão sanguínea (transmissão indireta). Os recém-nascidos de mães com sorologia positiva devem ser submetidos a exame completo, teste sorológico e ter as lesões de pele e/ou mucosa examinadas em microscópio de câmara escura. Todas as fases da sífilis podem apresentar manifestações orais, tendo essa grande importância, visto que são de atribuição diagnóstica. Quanto mais rápido o diagnóstico, seja pelo cirurgião-dentista ou pelo médico, melhor é o prognóstico do paciente. As alterações mais frequentemente observadas em boca são o cancro duro, as placas mucosas e as gomas, além dos incisivos de Hutchinson e molares em amorra que ocorrem nos casos de sífilis congênita. Os casos de sífilis em gestantes bem como sífilis congênita são de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi quantificar os casos de sífilis congênita notificados no período de 2010 a 2017 no estado do Tocantins. **Metodologia:** Esta pesquisa epidemiológica descritiva dos casos notificados de sífilis congênita foi realizada através de

³ UNITPAC Centro Universitário Presidente Antônio Carlos;

⁴ Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins (HDT-UFT)

consulta na base de dados do DATASUS/SINAN, com o intuito de observar a ocorrência dessa doença no estado do Tocantins. As informações foram agrupadas em planilhas e expostas em gráficos/tabelas. **Resultados:** Observou-se que, no período em análise, das 1.448 notificações, a maior ocorrência foi no ano de 2017, com 338 casos, representando 23,34% dos casos nesse período, e o ano de 2010 apresentou menor ocorrência (4,69%). **Conclusão:** Verifica-se uma crescente ocorrência da sífilis congênita desde o ano de 2010. Sendo assim, a sífilis deve ser confrontada com atenção por todos os profissionais da saúde, uma vez que o seu diagnóstico deve ser executado o mais rápido possível especialmente no que se refere a gestante, visto que a consequência do seu não tratamento é o número proporcionalmente maior de sífilis congênita. Portanto, a redução da ocorrência da sífilis no período gestacional e, conseqüentemente, da sífilis congênita, somente será possível quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Epidemiologia; Prevenção.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS HDT-UFT

SOUZA, C.M⁵; MACIEL, J.M.S.S.³

cinthya_cms@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Terapia Ocupacional (TO) é um campo de conhecimento e intervenção em saúde, educação e na área social, que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e a autonomia de pessoas que, devido a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais ou sociais), apresentam dificuldades de inserção e participação na vida social, temporária ou definitivamente. Além das atribuições acima citadas, as TOs também participam de atividades de extensão como: cursos, vídeo conferências, capacitações, PTS, dentre outros, fornecidos pela EBSEH. **OBJETIVO:** Demonstrar, por meio de relato de experiência, a atuação da Terapia Ocupacional no HDT. **RELATO:** No Hospital de Doenças Tropicais, o serviço de Terapia Ocupacional foi implantado em maio de 2017, tendo como profissionais responsáveis duas terapeutas ocupacionais. Nunca antes, o hospital havia tido este serviço em seu corpo profissional; com a administração da Ebserh, viu-se a importância de tê-lo na equipe. Cada TO foi designada para um período (manhã e tarde), atuando na ala médica, pediátrica e de cuidados intensivos. O trabalho da TO iniciou com a ambientação das profissionais ao hospital e equipes de trabalho, bem como com a escolha dos materiais de apoio para avaliações e atendimentos. A rotina consiste em fazer triagens dos usuários, após identificadas as demandas para a T.O., é feita a avaliação deste usuário e posteriormente o diagnóstico terapêutico ocupacional. Com o diagnóstico terapêutico definido, são traçados os objetivos a se alcançar com as intervenções, por fim, são escolhidos, adaptados ou confeccionados os recursos

⁵ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-UFT.

que serão utilizados, se preciso, os usuários são reavaliados e muda-se condutas para uma intervenção mais objetiva e eficaz. As ações da TO no HDT visam trabalhar: a autonomia e funcionalidade nas AVD's (atividades de vida diária), reabilitação cognitiva e motora, controle de edema em MMSS e II, minimização dos aspectos negativos das longas internações, confecção de adaptações e recursos de baixo custo e alto benefício, orientações a usuários/familiares, dentre outras. As TOs iniciaram os atendimentos no ambulatório em setembro de 2018, com demandas vindas do setor de Dermatologia, com atendimentos aos pacientes com sequelas adquiridas da hanseníase, bem como demandas advindas da alta hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se que a TO consolide cada vez mais a sua atuação, fortalecendo seus atendimentos nas clínicas e ampliando no ambulatório o trabalho com prevenção e reabilitação, além de colaborar efetivamente para o ensino e pesquisa no HDT.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Relato de Experiência; Reabilitação

HANSENÍASE: DOENÇA NEGLIGENCIADA E PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

OLIVEIRA, R A⁶
Enfermeiro.roberto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em definição do Ministério da Saúde, a hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um parasita que infecta principalmente os nervos periférico do sistema tegumentar, no entanto a doença pode manifestar-se de forma sistêmica, acometendo as articulações, olhos, testículos, linfonodos entre outros órgãos, logo é classificada como problema de saúde pública em razão da alta incidência e, ao mesmo tempo uma doença negligenciada que, embora atinja a todos, sem distinção de sexo, etnia ou estado socioeconômico encontra-se intimamente relacionada à pobreza. **OBJETIVO:** Definir o que é hanseníase e inter-relaciona-la como problema de saúde pública e ao mesmo tempo doença negligenciada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura de cunha inter-relacional envolvendo a análise do guia prático sobre a hanseníase do Ministério da Saúde e o primeiro relatório da Organização Mundial de Saúde sobre doenças negligenciadas. **RESULTADOS:** Após análise detalhada dos dados, é possível afirmar que a hanseníase é causada por uma microbactéria de evolução lenta e prolongada e, se não tratada, causa entre outros sintomas característicos, a neuroatrofia e a neuroincapacidade periférica. Além de ser considerado um problema de saúde pública, devido ao grande número anual de casos novos, acarretando gastos em relação a medidas de promoção, prevenção, controle e tratamento. Podendo também se tornar em um problema para o Ministério do Trabalho e Previdência Social, uma vez que os indivíduos com incapacitada permanente em decorrência do diagnóstico tardio

⁶ Professor e Coordenador da Proten Cursos Técnicos e Profissionalizantes

e evolução da doença, recorrerão aos auxílios ofertados pela previdência social, garantidos por lei. Sendo também considerada uma doença negligenciada por prevalece em indivíduos de baixa escolaridade, característica peculiar da pobreza, uma vez que, indivíduos de baixa escolaridade desconhecem de conhecimento sobre o processo saúde/adoecimento, ficando-se a mercê de desenvolver agravos a saúde, o que mostra em uma fragilidade das políticas ofertadas pelo Ministério da Educação e Cultura uma vez que, a educação é o principal meio de prevenir o adoecimento, evitando assim gastos desnecessários para o Estado.

CONCLUSÃO: A hanseníase como doença crônica, infectocontagiosa e negligenciada está intimamente relacionada à pobreza e baixa escolaridade, mesmo sendo comprovado que a doença atinge a todos, sem distinção de sexo, etnia, idade ou gênero, convertendo-se em um problema de saúde pública, que pode atingir outros ministérios se não solucionados a tempo.

Palavras-chave: Hanseníase, Saúde Pública, Doenças Negligenciadas.

PERCEÇÃO ACERCA DE CONSISTÊNCIAS ALIMENTARES: NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA

ANDRADE, E. C.⁷; OLIVEIRA, D. P. L.⁸

Introdução: Trata-se de um relato de experiência sobre a concordância acerca da terminologia da consistência alimentar entre nutricionista e fonoaudióloga atuando com pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHA) apresentando transtornos de deglutição (disfagia) em ambiente hospitalar. A atuação dos serviços de Fonoaudiologia e Nutrição inseridos no ambiente hospitalar envolvem ações que propiciem a assistência à alimentação dos pacientes que apresentem “transtornos de deglutição”. É importante a atuação conjunta destes profissionais na adequação da consistência alimentar tanto para uma deglutição segura quanto para a melhor aceitação da dieta para a manutenção e/ou melhora do estado nutricional do indivíduo. **Objetivo:** O objetivo deste relato é refletir sobre a atuação multiprofissional e minimizar as divergências na comunicação entre os profissionais referente às consistências alimentares da dieta hospitalar reduzindo os prejuízos à saúde do paciente. **Relato de experiência:** o início da atuação conjunta demonstrou algumas discordâncias quanto a terminologia da consistência da dieta. A dieta do HDT-UFT, pelo manual de dietas da Nutrição Clínica é classificada quanto a consistência basicamente de cinco tipos, a saber, livre, branda, pastosa, líquido-pastosa e líquida. Para a fonoaudiologia as consistências podem ser classificadas em sólidos, sólidos macios, pastoso grosso, pastoso fino, líquido engrossado, líquido fino. A partir do momento que identificou-se essas divergências foi realizado uma discussão entre esses profissionais para a padronização das terminologias. Desta

⁷ Fonoaudióloga, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/ Unidade Multiprofissional no Hospital de Doenças Tropicais HDT-UFT/ Ebserh. www.ebserh.gov.br/web/hdt-uft

⁸ Nutricionista, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/ Unidade de Nutrição no Hospital de Doenças Tropicais HDT-UFT/ Ebserh. www.ebserh.gov.br/web/hdt-uft

forma, foram agrupadas as classificações da fonoaudiologia na classificação já presente no manual de dietas do HDT-UFT. Além disso, foram agregadas pela fonoaudiologia a utilização das classificações em relação ao espessamento de líquidos, de forma que estes poderiam ser espessados em três consistências, a saber: pudim, mel e néctar utilizando espessantes industrializados. Com isso, ao prescrever em prontuário a terminologia referente aos espessantes a Nutrição Clínica identifica a quantidade de espessantes para modular o líquido prescrito ao paciente. Para as dietas foramestabelecidas as seguintes referências: dieta livre igual a sólidos; dieta branda igual a sólidos macios; dieta pastosa igual a pastoso grosso; dieta líquido-pastosa igual a pastoso fino; líquida dividiu-se entre os líquidos sem e com espessante, sendo que os com espessantes se subdividiram nas terminologias supracitadas.

Considerações Finais: Entende-se que não há uma padronização brasileira de terminologias quanto a consistência de dietas hospitalares, cada área possui sua própria terminologia, desta forma nota-se a relevância da atuação conjunta de profissionais que atuam em cada serviço hospitalar para concordância em relação aos termos, otimização da comunicação da assistência hospitalar ao paciente disfágico e adequação da realidade local.

Palavras-chave: Disfagia, Dieta, Consistência

PNEUMONIA HOSPITALAR EM PACIENTE COM SEQUELA DE TCE GRAVE: UM RELATO DE CASO

SIRIANO NETO, F.S.⁹; OLIVEIRA, A.S.¹; RIVERO, J.L.⁷

francisco.siriano@gmail.com

Introdução: O Trauma Cranioencefálico (TCE) grave está associado a uma taxa de mortalidade de 30% a 70%, e a recuperação dos sobreviventes é marcada por sequelas neurológicas graves e por uma qualidade de vida muito prejudicada. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) os pacientes neurológicos necessitam de Ventilação Mecânica (VM) para manter boa condição ventilatória na fase aguda do trauma, sendo esse o principal fator de risco para Pneumonia hospitalar, que é diagnosticada após 48 horas da internação e que não estava em incubação no momento da chegada ao hospital. **Objetivo:** O presente relato tem como objetivo elucidar o prognóstico de um paciente com TCE grave evoluindo com pneumonia hospitalar. **Metodologia:** O local de pesquisa foi o Hospital Regional de Araguaína (HRA), por meio do uso de prontuários e resultado de exames do paciente em questão. **Relato de caso:** Paciente masculino, 44 anos, etilista crônico, previamente internado por desnutrição severa devido alcoolismo, sofreu TCE grave (Glasgow 8) após queda de maca há 4 meses, apresentando trauma da base de crânio. Ficou internado na UTI por 1 mês, utilizando traqueostomia e sonda vesical, onde adquiriu pneumonia hospitalar a qual tratou empiricamente com Levofloxacina 500 mg EV. Ao exame físico apresentava-se inconsciente, otorreia bilateral, com murmúrio vesicular diminuído difusamente. A radiografia de tórax demonstrava infiltrados difusos. Evoluiu com melhora da secreção na traqueostomia, mas permaneceu inconsciente. Aguardando parecer e conduta da neurocirurgia do HRA. **Conclusão:** Alguns fatores relacionados com pior prognóstico

⁹ Centro Universitário UNITPAC.

em vítimas de TCE são descritos por diversos autores, a exemplo de: pontuação ≤ 8 na escala de coma de Glasgow na admissão hospitalar. Fato que se confirma no relato de caso, o qual o paciente com TCE grave evoluiu com pneumonia hospitalar devido aos sistemas de suporte da UTI. E mesmo tratando a patologia infecto contagiosa, a chance de recontaminação é grande, pois o paciente permanece dependente de medidas que agem como fator de risco, como a traqueostomia e a sonda vesical. Portanto, o prognóstico em tais pacientes é extremamente desfavorável.

Palavras-chave: TCE, Pneumonia hospitalar, prognóstico.

Apoio: *Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia de Araguaína.*

NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTE HIV POSITIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

SIRIANO NETO, FS¹⁰; OLIVEIRA, AS⁸; MEDEIROS, CR⁸; VELOSO, RR⁸;
SILVA, YMLS⁸ RIVERO, JL¹;

francisco.siriano@gmail.com

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica, causada pelo *Criptococcus neoformans*, que ao atingir os pulmões pode disseminar-se para diversos órgãos, tais como o pulmão, a pele e principalmente o cérebro e meninges. Com o advento do vírus da imunodeficiência humana, as infecções fúngicas se tornaram mais prevalentes, sendo a criptococose a primeira manifestação da SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ocorrendo em cerca de 4% dos casos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar as características da neurocriptococose em pacientes HIV positivos, além da conduta e prognóstico. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas plataformas digitais MEDLINE, LILACS-BIREME, PUBMED e COCHRANE, SCIELO e Google Acadêmico. **Revisão:** A neurocriptococose ocorre principalmente em pacientes com imunossupressão avançada (CD4 > 100). O fungo invade o SNC por haver substratos específicos a ele, por ser um sítio imuno privilegiado e por haver receptores do fungo em células neuronais. O diagnóstico é essencialmente clínico e laboratorial, e, em casos de neurocriptococose, se faz obrigatória a pesquisa do LCR. O LCR encontra-se comumente com hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia, além de pleocitose. O diagnóstico padrão-ouro é feito através da visualização direta das estruturas do fungo (cápsula espessa) no LCR, em lavado brônquico, em lesões cutâneas e nas mucosas, urina e punção de medula óssea, além de sua confirmação com o crescimento em cultura. Nas formas disseminadas e na neurocriptococose, a droga de escolha é com a anfotericina B, com dose variando de

¹⁰ Centro Universitário UNITPAC.

0,5mg/kg/dia a 1mg/kg/dia. **Conclusão:** A criptococose, uma doença de manifestação sistêmica, quando ocorre no paciente HIV positivo, é indicativa de sinal de alerta, devido às suas complicações, principalmente as do sistema nervoso central, colocam a vida destes pacientes em potencial risco. Quando não tratada de modo correto e em tempo hábil, se torna uma infecção potencialmente fatal. A anamnese bem feita, nela incluindo histórico de contágio com animais transmissores (pombos e morcegos), seguida de um exame físico minucioso são chaves para o diagnóstico. Portanto, com a conduta adequada, o prognóstico se torna favorável e com poucas ou nenhuma sequela.

Palavras-chave: Neurocriptococose, SIDA, Imunossupressão.

Apoio: Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia de Araguaína.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA.

NOVAIS, D.G.¹¹; RODRIGUES, D.M.⁹; TAVARES, H.S.A.⁹; GONÇALVES,
K.G.⁹; SOARES, C.M.A.⁹; SIMÃO, R.C.⁹.
dennis.gn@unitins.br

Segundo o Ministério da Saúde a sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta de transmissão sexual e vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida e congênita da doença. Em gestantes representa a ocorrência de sífilis congênita revela-se como um grande desafio para a saúde pública, apesar de possuir um tratamento de baixo custo e controle eficaz. Traçar-se o perfil epidemiológico da sífilis congênita no período de 2011 a 2015, no município de Imperatriz - MA. Tratou-se de um estudo de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, coletados através das fichas de notificação contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2016. Foram excluídos da pesquisa os casos notificados fora do período do estudo e os que continham as informações incompletas. Não houve necessidade de autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por se tratar de uma pesquisa em banco de dados secundários. No período estudado foi registrado um total de 121 casos novos de SC em mulheres residentes no município de Imperatriz - MA. A faixa etária mais frequente foi entre 20 a 34 anos (n = 73; 60%), com predomínio de autodeclaradas pardas (113; 93%), que não concluíram o ensino fundamental (52, 43%) e ocupação predominante de donas de casa (74, 61%). No período estudado, o registro de casos da doença na população foi maior no ano de 2011 (43; 36%), com taxa de incidência de 8,6/1000 nascidos vivos, com média de 4,7 nos cinco anos estudados. Das que realizaram o pré-natal (104; 86%), cerca de (52; 43%) receberam

¹¹ Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS

o diagnóstico da sífilis materna durante as consultas e (36; 30%) durante o parto/curetagem. Apesar da maioria das mulheres terem realizado o pré-natal, observou-se alta incidência da não realização do tratamento (41; 34%) ou realização inadequada deste (54; 45%). Quando analisados gênero, faixa etária e evolução dos recém-nascidos observou-se que (65; 54%) eram do sexo masculino e (52; 46%) do sexo feminino, todos com menos de 1 ano de vida, dos quais (112; 93%) evoluíram com a criança viva. Diante do exposto este estudo mostra que conhecer a magnitude da SC, possibilita analisar onde estão ocorrendo as falhas, os fatores que influenciam o seu aparecimento, e diante destas informações criar ações direcionadas que possibilitem conter ou eliminar esta doença.

Palavras-chave: Perfil de saúde; *Treponema pallidum*; Ocorrência.

A RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO PISICOSOCIAL AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SAE) NO HDT-UFT

SILVA, R. F.¹², BRITO, E. W.¹³

INTRODUÇÃO: O atendimento à Pessoa Vivendo com HIV-AIDS no Brasil tem sofrido alterações significativas e extremamente positivas ao longo do tempo, dentre as quais, a descentralização da atenção à saúde, que outrora possuía como referência o modelo biomédico e atualmente tem recebido cada vez mais a interlocução do modelo biopsicossocial e a presença de novos atores. Com o processo de reconhecimento do HIV enquanto doença crônica e que necessita de atenção integral, emerge também a necessidade de intervenção de profissionais que fortaleçam o exercício do protagonismo dos usuários de modo a fazê-los se compreenderem como sujeitos ativos do seu processo Saúde x Doença. Nesse contexto, o Serviço de Atenção Especializado (SAE), que presta atendimento ambulatorial às PVHIV conta com a assessoria de dentre outros profissionais, do Assistente Social e do Psicólogo. **OBJETIVO:** Estimular o exercício do protagonismo social; fortalecer o processo de desconstrução de estigmas; fortalecer a adesão ao tratamento. **METODOLOGIA:** Escuta Ativa; prestação de orientações referentes aos Direitos Sociais pertinentes à PVHIV; Encaminhamento à Psicologia. **RESULTADOS:** Promoção do conhecimento acerca do convívio com a patologia HIV, com vistas à diminuição dos entraves apresentados para o processo de adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** É através do Acolhimento, parte primordial a qualquer atendimento à Saúde, que a equipe do

¹² Doutor em Psicologia, Psicólogo da Saúde - Área Hospitalar do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT) e Docente da Faculdade Católica Dom Orione (FACDO) – ruy.silva@ebserh.gov.br

¹³ Especialista em Saúde Pública e Assistente Social do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT) – eliane.brito@ebserh.gov.br

SAE identifica as demandas e solicitam ao Assistente Social e/ou Psicólogo a intervenção necessária àquela situação, que é o momento no qual é realizada a Escuta Ativa, geralmente em atendimento individualizado , espaço em que torna-se possível, através da compreensão dos determinantes econômicos, sociais e culturais como fatores preponderantes que poderão apresentar-se como entraves para a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Atendimento Psicossocial; Adesão; Protagonismo Social; Acolhimento.

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS E SUAS FORMAS CLÍNICAS NO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2017.

FONSECA, A L G P DA¹⁴; PEREIRA, J F E S¹²; RIBEIRO, R DO S P¹²

ada.fonseca@hotmail.com

Introdução: As hepatites virais são doenças ocasionadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais diferentes, com distintas vias de transmissão e, em alguns casos, com sinais e sintomas manifestos décadas após o contágio. Os casos da doença fazem parte da lista de notificação compulsória para todo o território nacional e de investigação obrigatória.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é o de quantificar os casos de hepatites virais, bem como distinguir se aguda, crônica, fulminante ou inconclusiva notificados no período de 2015 a 2017 no Tocantins. **Metodologia:** Este estudo foi feito a partir da base de dados do DATASUS, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no qual informações foram agrupadas em planilhas e expostas em gráficos/tabelas, sendo realizada uma pesquisa epidemiológica e descritiva dos casos notificados de hepatites virais para observação de sua prevalência no estado do Tocantins.

Resultados: Observou-se que, no período em análise, das 158 notificações, a maior incidência foi no ano de 2017, com 132 casos, representando 83,5 %, seguido de 20 casos no ano de 2016 representando 12,6% e 6 casos em 2015 perfazendo 3,8% dos casos. Das 158 notificações foi especificado 31 casos de hepatite aguda, 107 casos de hepatite crônica, 1 caso de hepatite fulminante, 5 casos inconclusivos e 15 casos em que o campo forma clínica foi ignorado ou branco. **Conclusão:** Desta forma, transformações no perfil

¹⁴ UNITPAC Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

dessas doenças vinculadas a fatores importantes como melhoria das condições de higiene e de saneamento básico das populações e a vacinação contra a hepatite B, são necessários para uma eficiente promoção à saúde. A desigualdade socioeconômica, a distribuição incongruente dos serviços de saúde, a incorporação desigual de tecnologia avançada para diagnóstico e tratamento de enfermidades, são elementos importantes que devem ser observados na análise do processo endemo-epidêmico das hepatites virais no Tocantins.

Palavras-chave: Epidemiologia; Hepatites; Diagnóstico.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO TOCANTINS

FERRAZ, M.G. C.¹⁵; SOUSA, M. I. B.¹⁶; ARAÚJO, A. P.¹⁷; LACERDA, G.C.S¹⁸.

enfguiaferraz@outlook.com

Introdução: A tuberculose configura-se como um grave problema de Saúde Pública, estima-se que 25% da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A Organização Mundial da Saúde reconheceu em 2016 que a tuberculose é a doença infecciosa que mais mata no mundo. Para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose é necessário o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, visando o diagnóstico e tratamento precoce. **Objetivo:** Analisar epidemiologicamente os números dos casos notificados de tuberculose no Tocantins nos anos de 2013 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de abordagem descritiva e quantitativa, onde foram analisados dados consolidados dos casos notificados de tuberculose no estado do Tocantins de 2013 a 2017. O levantamento epidemiológico foi realizado através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram analisados graficamente usando o Microsoft Excel 2010. **Resultado:** No período analisado registrou-se 936 casos, destes, (87,28%) entraram como casos novos, sendo o ano de 2013 o de maior incidência, com (19,23%), já a menor incidência ocorreu em 2017, com (15,70%). Verificou-se maior prevalência da doença em pessoas do sexo masculino

¹⁵ Enfermeira, Pós-graduanda em Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar pela Faculdade Unyleya.

¹⁶ Enfermeira do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins

¹⁷ Enfermeiro, Pós-graduando em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes/Instituto Prominas

¹⁸ Enfermeira do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.

(68,91%) e adultos jovens (36,86%). Em relação aos aspectos clínicos, (86,54%) dos doentes apresentaram a tuberculose pulmonar, (57,91%) tiveram o tratamento diretamente observado, (6,09%) apresentavam-se no estágio de AIDS. Quanto à evolução dos casos, (67,74%) apresentaram cura, (7,37%) abandonaram o tratamento, (2,67%) tiveram óbito por tuberculose, (6,09%) óbito por outras causas, (8,33%) foram transferidos, (0,32%) mudança de esquema, (0,53%) apresentaram tuberculose drogarresistente e (6,95%) encerramento ignorado. **Conclusão:** Observou-se que os números maiores de casos notificados de tuberculose são do sexo masculino e em indivíduos em idade produtiva o que confirma com estudos nacionais, possivelmente por serem mais expostos aos fatores de risco. A maior incidência da forma clínica pulmonar, se deve ao fato de que o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* tem preferência para se alojar no pulmão. A quantidade dos casos notificados por tuberculose que apresentaram cura está abaixo com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Desta forma deve intensificar as ações no tratamento diretamente observado, tendo em vista que há uma maior aproximação do profissional do serviço no contexto em que o doente está inserido, facilitando a identificação de grupos de riscos para a não adesão do tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, Perfil Epidemiológico.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO TOCANTINS

SOUSA, M. I. B¹⁹; FERRAZ, M.G. C.²⁰; ARAÚJO, A. P.²¹; LACERDA, G.C.S¹⁷.

marizainara@hotmail.com

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. No Brasil, ainda se observa uma proporção expressiva de mulheres com sífilis durante a gestação, o que tem favorecido a ocorrência significativa de sífilis congênita. Em 2016, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 6,8 casos de sífilis congênita/1.000 nascidos vivos, sendo que no Tocantins essa taxa foi superior com 9,9 casos/1.000 nascidos vivos. A sífilis congênita é uma doença prevenível, desde que a gestante infectada seja diagnosticada e prontamente tratada, assim como seu(s) parceiro(s) sexual(is), sendo sua ocorrência indicativa de falhas na assistência do pré-natal. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e congênita entre os anos de 2013 a 2017, no estado do Tocantins. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, onde foram analisados dados consolidados dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita no estado do Tocantins de 2013 a 2017. O levantamento epidemiológico foi realizado através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram analisados graficamente usando o Microsoft Excel 2010. **Resultado:** No período de 2013 a 2017, foram notificados 1.101 novos casos de sífilis gestacional e

¹⁹ Enfermeiros do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.

²⁰ Enfermeira, Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela Faculdade Unyleya;

²¹ Enfermeiro, Pós-graduando em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes/Instituto Prominas;

1.167 casos de sífilis congênita no Tocantins. Entre as gestantes, 778 casos (70,6%) encontravam-se na faixa etária de 20 a 39 anos, 286 (26%) na de 15 a 19 anos. Em relação à escolaridade, 21,5% apresentavam da 5^o a 8^o séries incompletas. Quanto aos casos de transmissão vertical, 1.027 (88%) das gestantes realizaram pré-natal, 631 (54%) obtiveram diagnóstico de sífilis durante a gestação e 418 (35,8%) o diagnóstico ocorreu durante o parto/curetagem. Quanto ao tratamento do parceiro, identificou-se que 714 casos (61,1 %) não foram tratados. **Conclusão:** Observou-se que no Tocantins que a sífilis em gestantes ocorre em mulheres jovens e com baixa escolaridade. E que as taxas de incidência de sífilis congênita são mais elevadas que as taxas de sífilis em gestante, o que denota uma possível deficiência no diagnóstico precoce e notificação oportuna dos casos de sífilis em gestantes.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Epidemiologia, Cuidado pré-natal.

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2017

PEREIRA, J. F. E. S²²; FONSECA, A. L. G. P. DA²⁰; BRITO, A. B.²⁰;
MATALOBOS, L. R. L²⁰; NOLASCO, M. N.²⁰; RIBEIRO, R. DO S P²⁰

esilvajosefernando@gmail.com

Introdução: A sífilis é doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e se manifesta como um desafio à saúde pública no contexto mundial. É uma doença transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) e outras formas de transmissão se dão por via indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea. Apesar de o agente etiológico ser bem definido, formas conhecidas de transmissão e tratamentos com índices excepcionais de cura, nota-se ainda altos índices de incidência da doença. Tal fato é a tradução da carência total de aplicação de protocolos, que, uma vez cumpridos, permitiriam a diminuição da disseminação da doença. Os casos de sífilis em gestantes bem como sífilis neonatal são de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é o de quantificar os casos de sífilis em gestantes notificados no período de 2016 à 2017 no Tocantins. **Metodologia:** Foi realizado a partir da base de dados do DATASUS, no qual informações foram agrupadas em planilhas e expostas em gráficos/tabelas, sendo realizada uma pesquisa epidemiológica e descritiva dos casos notificados de sífilis em gestantes para observar sua prevalência no estado do Tocantins. **Resultados:** Observou-se que, no período em análise, das 418 notificações, a maior incidência foi no ano de 2017, com 403 casos, representando 96,4 %, seguido de 3,6% no ano de 2016. **Conclusão:** Acredita-se que houve uma subnotificação dos casos em 2016 visto que os números não condizem com a

²² UNITPAC Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

epidemiologia desta afecção na região norte. A sífilis deve ser confrontada com atenção e conscientização principalmente pela área médica e da saúde, uma vez que o seu diagnóstico deve ser executado o mais rápido possível especialmente no que se refere a gestante, visto que o efeito disso é o número proporcionalmente maior de sífilis congênita.

Palavras-chave: epidemiologia, sífilis, notificados.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUÁINA – TO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A DEZEMBRO DE 2017.

PINHO, E.S²³; SALES, Y.C.O²¹

contato@itpac.br

A leishmaniose visceral é uma patologia sistêmica, é causada por um protozoário do gênero *Leishmania* spp, a espécie *Leishmania chagasi* é transmitida pela picada de fêmeas de flebotomídeos da espécie *Lutzomyia longipalpis*. O objetivo geral é conhecer o perfil epidemiológico da LV no Município de Araguaína – TO, no período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2017. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, epidemiológica, bibliográfica, retrospectiva, documental e de abordagem quantitativa. Segundo os resultados encontrados, em 2016 obteve 110 casos notificados, no ano de 2017 foram notificados 102 casos. Quanto ao sexo em 2016 e 2017 obteve 124 casos do sexo masculino, em 2016 66 (53,22%), e 2017 58 (46,77%) casos. Em 2016 e 2017 foram 88 casos no sexo feminino, sendo 44 (50%) casos em cada ano. Quanto a idade, em 2016 nos menores de 1 ano foram 17 (15,45%), de 1-4 anos 32 (29,09%) casos, de 20-39 e 40-59 com o mesmo número 17 (15,45%) casos. Em 2017 em menores de 1 ano com 15 (14,70%), de 1-4 com 27 (26,47%) casos, de 20-39 com 15 (14,70%) casos e de 40-59 com 18 (17,64%). Quanto à escolaridade, em 2016 da 5ª a 8ª série com 13 (11,81%) casos, o mesmo número em 2017. Em 2016 50 (45,45%) não se aplica e 15 (13,63%) ignorado/branco. Em 2017, 51 (50%) casos não se aplicam. A respeito da raça, em 2016 pardos foram 89 (92,70%), e em 2017 85 (87,62%) casos. Quanto a zona de residência, foram notificados em 2016 97 (88,18%) casos na

²³ UNITPAC - Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

zona urbana e 9 (8,18%) na rural. Em 2017 foram notificados 96 (94,11%) na urbana e 4 (3,92%) na rural. Quanto á evolução da doença, no ano de 2016 106 (96,36%) alcançaram a cura e houve 3 (2,72%) óbitos. Em 2017 98 (96,07%) obtiveram cura e houve 2 (1,96%) óbitos. A LV é um problema de Saúde Pública que precisa de intervenções imediatas e permanentes para controlar o número de casos incidentes e os profissionais de saúde podem e devem traçar metas para a profilaxia da doença, por meio de educação em saúde e diagnóstico precoce.

Palavras chave: leishmaniose, notificados, doença.

LEISHMANIOSE, DIAGNÓSTICO NA ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

SERRA, VH²⁴; BORBA, DL²²; BORBA, LL²² SILVA, LP²²; SIQUEIRA, VS²⁵;
FILHO, JFM²⁶.

victorhugoserra2@outlook.com
Araguaína - TO, Brasil.

Introdução: As leishmanioses são doenças infecciosas, porém, não contagiosas, causadas por parasitas do gênero *Leishmania*. São consideradas um problema de saúde pública e representam um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. A transmissão da doença ocorre através da picada de flebotomíneos (insetos conhecidos como mosquito-palha) infectados. Os insetos transmissores pertencem aos gêneros *Lutzomya*. De uma forma geral, há dois tipos de leishmanioses: leishmaniose tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral ou calazar.

Relato Caso Clínico: Um homem, 47 anos, residente da cidade de São Sebastião (TO), procurou o Hospital Regional de Doenças Tropicais, Araguaína (TO), com histórico de ferimento em nariz desde 2009, e há cerca de um mês, também em boca. O exame clínico extra-oral evidenciou úlcera exudativa em mucosa nasal. Intraoralmente foi observada uma ampla lesão úlcero-vegetante que se estendia do palato duro à orofaringe. A lesão apresentava coloração avermelhada, aspectomoriforme, assintomática, porém, acompanhada por uma mudança em sua voz e dificuldade na deglutição. Durante a anamnese, o paciente relatou presença de cicatrizes nas pernas, originadas por úlceras cutâneas. Como conduta clínica, foi realizada biópsia incisional na lesão localizada em palato.

²⁴ Faculdade de Ciências do Tocantins / Unidade Acadêmica de Araguaína TO, Graduação em Odontologia

²⁵ Cirurgião Dentista / Hospital Regional de Araguaína TO, Docente / Faculdade de Ciências do Tocantins

²⁶ Docente / Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos / Faculdade de Ciências do Tocantins

Histologicamente, os cortes exibiram intenso infiltrado inflamatório granulomatoso com grande quantidade de macrófagos e presença de formas amastigotas intracelulares e extracelulares. O diagnóstico final foi de Leishmaniose. O paciente foi submetido ao tratamento específico através de 60 ampolas de Antimonial Pentavalente intramuscular. Lesões orais recorrentes não foram relatadas até o presente momento.

Conclusão: O conhecimento a respeito das doenças endêmicas como as leishmanioses são de extrema importância para a resolutividade dessas lesões, bem como para prevenir as deformidades causadas nas estruturas acometidas. A leishmaniose pode apresentar manifestação oral, sendo importante que o Cirurgião Dentista tenha conhecimento da lesão para a realização do diagnóstico preciso, condução do tratamento e controle adequados.

Palavras-chave: Leishmaniose, Cirurgião Dentista, Diagnóstico.

ESTUDO COMPARATIVO DOS CASOS DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO, ENTRE O PERÍODO DE 2012 A 2017.

NOLETO, R.C²⁷.²⁸ DIAS, A. C. S²⁵; ARAÚJO, M.S.S²⁵

raphaelcoelho@live.com

Introdução: A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium Leprae*, transmitida através das vias aéreas superiores de pessoas infectadas que não trataram. Uma patologia com elevado potencial de incapacidades, seu agente etiológico tem como peculiaridade alto poder de infectividade e baixa patogenicidade. Caracterizada por lesões dermatológica com alteração de sensibilidade, nervos espessados e baciloscopia positiva. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo comparar o número de casos de hanseníase dos residentes do município de Araguaína - TO, por sexo e faixa etária entre o período de 2012 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico, documental, exploratório, descritivo e explicativo, realizado no Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína – TO, utilizado um instrumento de coleta de dados adaptado das fichas de notificações/investigações. A coleta de dados desta pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, sob **CAAE: 83737918.4.0000.0014**, no mês de Abril de 2018. **Resultados:** No período de 2012 a 2017 foram notificados 780 casos de hanseníase em residentes do município de Araguaína- TO. A **Tabela 1** representa a distribuição percentual dos casos de hanseníase segundo sexo, na qual de um total de 780 casos, houve predominância dos casos para o sexo masculino com 447 (57, 31 %), e o sexo feminino totalizaram 333 (42,69 %) dos casos notificados no município. Quando comparado à faixa etária, jovens/adultos de

²⁷ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²⁸ Hospital de Doenças Tropicais- UFT/EBSERH²

20 a 59 anos demonstraram o maior índice de casos de hanseníase, com predominância de 20, 90 % os adultos na faixa de 30 a 39 anos. **Conclusão:** Levando-se em consideração esses aspectos é uma doença predominante no sexo masculino, principalmente naqueles com faixa etária de 20 a 59 anos, ocorrendo devido ao maior contato social, exposição em ambientes de riscos e por estarem economicamente ativos. O diagnóstico se torna deficiente pela menor preocupação com a estética corporal e a falta de políticas públicas voltadas para este grupo. Assim, destacamos a importância do enfermeiro nas ações de controle hanseníase

TABELA 1 - Distribuição percentual dos casos de hanseníase segundo sexo em residentes do município de Araguaína - TO, no período de 2012 a 2017.

| SEXO | NÚMERO DE CASOS | % |
|-----------|-----------------|-------|
| Masculino | 447 | 57,31 |
| Feminino | 333 | 42,69 |
| TOTAL | 780 | 100% |

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados.

Palavras-chave: Enfermeiro, Hanseníase, *Mycobacterium Leprae*.

LASERTERAPIA COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DO HERPES SIMPLES LABIAL: REVISÃO DE LITERATURA

SILVA LP²⁹; BORBA DL¹; BORBA, LL¹; SERRA, VH¹; CAVALCANTE RB¹; BAGORDAKIS, E³⁰

larisilva002@hotmail.com
Araguaína - TO, Brasil.

O herpes simples é uma doença infecciosa, classificada em dois sorotipos: (HSV-1) e (HSV-2), responsáveis pelo herpes labial e genital, respectivamente. O herpes labial é uma infecção comum nos lábios e na gengiva, e sua transmissão se dá pelo contato entre pessoas através de gotículas de saliva, perdigotos, beijos e contato direto com objetos contaminados. Considerada uma lesão de interesse estomatológico, representa uma das viroses mais frequentes que acomete a cavidade bucal. Apresenta como sintomatologia vesículas e bolhas acompanhadas de dor no local nas primeiras 12 horas, tornando-se sutilmente edemaciado, com prurido e ardência. Além dos medicamentos antivirais já conhecidos, a laserterapia pode ser uma opção de tratamento utilizada tanto para inativação do vírus quanto para o tratamento das manifestações orais da infecção. A literatura sugere que o laserdiodo utilizado na laserterapia do herpes atua no estágio final de replicação do vírus HSV-1, limitando a disseminação do vírus entre as células e, também, atua na resposta imune do hospedeiro desbloqueando a supressão dos mediadores pró- inflamatórios induzida pelo acúmulo de progênie viral em células epiteliais infectadas. A laserterapia pode ser utilizada, ainda, para prevenir as manifestações orais da infecção pelo HSV-1 em pacientes que sofrem de episódios recorrentes. Um acompanhamento de 3 anos indicou que, não só os surtos

²⁹ Faculdade de Ciências do Tocantins/ Unidade Acadêmica de Araguaína TO, Graduação em Odontologia;

³⁰ Doutora em Estomatopatologia, Professora/ Faculdade de Ciências do Tocantins.

foram menos frequentes e cicatrizaram mais rápido, mas a intensidade dos sintomas da infecção foram mais leves do que antes. A aplicação do laser é rápida, indolor e de baixo custo. Além disso, pode ser utilizada em crianças. O objetivo do trabalho foi elencar a laserterapia como opção de tratamento para herpes simples labial. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica no site do Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>), com as palavras chave: “herpes labial simples” e “laserterapia”. Foram utilizados os filtros dos últimos 10 anos. Os resultados obtidos foram 20 artigos, pelo qual 5 serviram de base para este estudo. Com isso, pode-se concluir que a laserterapia é de fundamental importância para a redução do período de manifestação da doença, tendo como finalidade minimizar a dor e desconforto do paciente.

Palavras-chave: herpes labial, tratamento, laserterapia.

DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Borba, DL³¹ Silva, LP²⁹; Borba, LL²⁹; Serra, VH²⁹; Bagordakis, E³²

daianelandimborba@hotmail.com
Araguaína- TO, Brasil.

A Leishmaniose é a segunda doença mais importante dentre as causadas por protozoários, superada apenas pela malária, constituindo assim, um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A leishmaniose é uma infecção transmitida por protozoários do gênero *Leishmania*, cujo vetor é a fêmea do mosquito flebotomíneo. Apresenta-se nas formas visceral (LV) ou calazar, doença sistêmica que acomete os órgãos internos e leishmaniose mucocutânea (LM), que causa úlceras na pele e mucosas das vias aéreas superiores. O parasita, inoculado pela picada do mosquito, invade os mastócitos sanguíneos. A manifestação da doença varia segundo o tipo de parasita e respostas imunológicas individuais. As lesões iniciais geralmente consistem em úlcera arredondada, com bordas infiltrativas em rodete e fundo avermelhado, indolor, com regressão espontânea. Quando ocorre na mucosa oral, a doença se torna destrutiva com aspecto granulomatoso, indolor e muito semelhante à apresentação de algumas micoses profundas. Seu diagnóstico é um desafio para a equipe multiprofissional, pois pode ser confundida com a paracoccidiodomicose, sífilis terciária, neoplasias, entre outros. Para tal, é feita a demonstração do parasita em material obtido dos tecidos infectados por aspiração, biópsia ou raspado das lesões. O combate da doença é realizado através do controle de vetores e reservatórios, medidas de proteção

³¹ Faculdade de Ciências do Tocantins/ Unidade Acadêmica de Araguaína TO, Graduação em Odontologia;

³² Doutora em Estomatopatologia, Professora/ Faculdade de Ciências do Tocantins.

individual, diagnóstico precoce e tratamento dos doentes, além de manejo ambiental e educação em saúde. Destacar a importância da equipe multiprofissional no diagnóstico precoce da Leishmaniose Mucocutânea é o objetivo deste trabalho, que foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica na Scielo, com as palavras chave “leishmaniasis”, “mucocutaneousleishmaniasis”, e o filtro foi dos últimos 5 anos. Vinte e três artigos foram elencados, dos quais 12 formaram a base para este estudo. Conclui-se que a equipe multiprofissional é de extrema importância para determinar o diagnóstico da leishmaniose mucocutânea assim como a sua prevenção, e apesar de sua dificuldade é imprescindível que seja realizado o mais rápido possível para definir o tratamento apropriado.

Palavras-chave: leishmaniose mucocutânea, equipe de assistência ao paciente, saúde pública.

FILARÍOSE E NEGLIGÊNCIA PÚBLICA

SILVA, J. R. P. DA³³

jessicapires7@hotmail.com

O objetivo desta revisão de literatura se estabelece em evidenciar a filaríose como uma doença endêmica, mas potencialmente erradicável; elucidar as manifestações clínicas e subclínicas da doença e definir opções de esquema terapêutico tanto individual como de massa. O trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica sobre aspectos médicos e sociais da filaríose, a partir de livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos eletrônicos. A seleção será através das bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME e PUBMED. Os limites convencionais serão: língua portuguesa, inglesa e espanhola, entre os anos de 2000 e 2018. As palavras-chave utilizadas foram: filaríose, doenças emergentes, elefantíase. A filaríose é uma doença parasitária, considerada como doença tropical infecciosa, causada por nematóides filariais, da espécie *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* e *Brugia timori*. Nas áreas em que a doença é endêmica, a prevalência de infecção aumenta continuamente. Isso ocorre, principalmente, pelo crescimento rápido e desordenado dos centros urbanos e pela criação de condições ideais para a multiplicação dos focos de mosquitos transmissores da doença. Estes, na sua maioria, são representados pelo *Culex quinquefasciatus*. No Brasil, as áreas endêmicas estão localizadas em Maceió (AL) e no Grande Recife. Os indivíduos infectados, mas que não mostram morbidade clínica já apresentam formas subclínicas, representadas principalmente pela hematúria e linfangiectasia. As manifestações clínicas expressivas da doença, tais como linfedema, quilúria e hidrocele, ocorrem numa proporção relativamente pequena de pessoas. A educação do paciente portador de filaríose é um passo fundamental no seu tratamento. Deve ser usada tanto

³³ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

para mudar os conceitos errôneos e fatalistas pré-existentes de que a progressão da doença é inevitável. A droga de escolha para o tratamento individual é a dietilcarbamazina (DEC) - 6mg/kg de peso por doze dias. Ocorrendo falha no tratamento com a DEC e havendo reaparecimento da hematúria, deve-se lançar mão da coadministração da DEC com a ivermectina. Com a administração anual de DEC ou ivermectina em programas de tratamento em massa, há uma redução da prevalência de microfilaremia na população humana, assim como do índice de infectividade dos mosquitos vetores. Para controle desta parasitose é necessário controle dos vetores e tratamento individual e em massa nas regiões endêmicas. A educação populacional e higiene pessoal se tornam fundamentais para controlar a evolução das manifestações clínicas e até psicológicas que acometem os indivíduos infectados.

Palavras-chave: Filaríose bancroftiana. Endemia. Tratamento.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DA LEISHMANIOSE VISCERAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

LOPES, JESSICA REIS³⁴; SILVÂNIA WANDERLEY³²

jessica123reis2017@gmail.com

INTRODUÇÃO: A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma patologia infecciosa, sistêmica e uma das formas mais preocupantes da doença. Quando não descoberta é letal em mais de 95% das ocorrências. Acredita-se que por ano apareçam 1.3 milhões de novos casos em todo planeta, e que aproximadamente 20.000 a 30.000 cheguem a morte. Em 2015 o Tocantins teve o maior número de casos novos, acompanhado do Maranhão, com 12,2 e 7,8 casos/100.000 habitantes. **OBJETIVO:** Evidenciar os achados clínicos e laboratoriais da LV, para que o profissional de saúde tenha uma base científica de forma que o diagnóstico não seja dado tardiamente e o tratamento fornecido ocorra no início da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, acadêmica de caráter qualitativo. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** A existência do vetor e do principal reservatório urbano que é o cão somado as alterações ambientais, estimulam o aumento do número de casos da LV no Brasil. Estudos ainda revelam que as informações referentes a doença ainda são poucas entre os profissionais de saúde nas áreas mais afetadas. A transmissão é possível pela picada do vetor flebotomíneo da espécie *Lutzomyia longipalpis*, conhecido como mosquito palha (fêmea). A transmissão do parasita ocorre através da picada do mosquito fêmea infectado. Ele transmite a contaminação para a corrente sanguínea do ser humano e dos animais saudáveis. Sua sintomatologia apresenta hipertermia de longa duração, hepatoesplenomegalia, emagrecimento, fraqueza, astenia, anemia e outras manifestações. Para realizar o diagnóstico

³⁴ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC

vários aspectos devem ser analisados, desde a clínica que o paciente apresenta aos exames laboratoriais coletados. Pelo exame de imunofluorescência e Elisa. Através do exame parasitológico o diagnóstico é mais preciso, pois nele é possível encontrar a forma amastigota do parasita pela coleta de material da medula óssea, linfonodos ou baço. Outros importantes, mas não específicos para essa doença, que vão detectar alterações no sangue e nas proteínas é o hemograma, evidenciando a presença de pancitopenia e a contagem de albumina/globulina, que nesse caso vão estar invertidas. **CONCLUSÃO:** A LV é uma doença negligenciada pelas pessoas sem conhecimento da sintomatologia e pelos profissionais de saúde que demoram a diagnosticá-la, mas deve-se levar em consideração que muitas cidades pequenas são desprovidas de suporte para realizar os exames dessa zoonose. Sendo assim o médico deve ter atenção aos sinais clínicos da patologia e das condições de moradia do paciente, que já servem de indicadores para a enfermidade.

Palavras-chave: Clínica. Leishmaniose Visceral. Medicina.

EMERGÊNCIA DE *S. aureus* RESISTENTE À ANTIBIOTICOTERAPIA NA REALIDADE NACIONAL.

GOMES, J.V.P.³⁵; GOMES, A.C.P.³³; FIGUEIREDO, A.S.³³; DA SILVA, E.N.³³; GUERRA, R. C.³⁶;

jvpgmed@gmail.com

Introdução: O *Staphylococcus aureus* vive como comensais em diversos sítios anatômicos de humanos, responsável por um amplo espectro de doenças, incluindo pneumonia, osteomielite e endocardite. Esta bactéria possui altas taxas de morbimortalidade, sendo o principal agente causador de infecções comunitárias e nosocomiais. **Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico dos profissionais que apresentam cepas resistentes à Meticilina e à Vancomicina; 3.2. Avaliar medidas para o controle de infecção hospitalar. **Metodologia:** Foi elaborada revisão de literatura sobre o perfil de resistência e epidemiológico do *S. aureus* em trabalhos publicados no período de 2015 a 2017, a busca de dados foi realizada nas bases de informação: PubMed, Google Acadêmico, Scielo, usando os descritores: *S. aureus* resistente à metilina (MRSA), infecção por MRSA. Após, foram selecionados 05 artigos originais com base na relevância sobre o tema, sendo avaliados. **Resultados:** Em âmbito hospitalar, o *S. aureus* é muito importante devido aos padrões de resistência e ao risco de complicações, levando ao aumento da morbimortalidade e onerando os sistemas de saúde. Este é muito encontrado em mãos e cavidades nasais de profissionais de saúde, sendo mais frequente entre profissionais de saúde do sexo feminino (92,3%) do que no sexo masculino (7,7%). A prevalência de *S. aureus* em enfermeiros é de aproximadamente 71%, e varia de 3 a 10% em médicos, apresentando cepas resistentes à

³⁵ Acadêmicos de medicina do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

³⁶ Professor, mestre em microbiologia do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

Oxacilina em 65 a 70% dos casos, e à Vancomicina (6,98%) conforme estudos realizados em Unidades de Terapia Intensiva e Hospitais brasileiros. Outros dados importantes observados foram relacionados a maior prevalência de MRSA em profissionais das unidades de terapia intensiva e com menor carga horária de trabalho semanal. Algumas das medidas eficazes no controle de infecção hospitalar pelo *S. aureus* são a lavagem das mãos e o uso de antissepsia com álcool 70%, medidas com baixo custo e fácil acesso que diminuem comprovadamente este nas mãos, principalmente no caso do uso de álcool 70%, que demonstrou eficácia não havendo crescimento de colônias sugestivas de *S. aureus* no uso deste. **Conclusão:** As infecções causadas por MRSA são problemas no ambiente hospitalar e um empecilho emergente na comunidade. A escassez de estudos de prevalência é um fator limitante, o que necessita de métodos mais sensíveis e rigorosos. Esta medida permite a identificação do microrganismo e a realização do teste de susceptibilidade, permitindo ser instituído um tratamento apropriado e direcionado ao controle desse patógeno.

Palavras-chave: Antibioticoterapia; Resistência;
Staphylococcus aureus

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE ARAGUAINA – TOCANTINS.

SILVA, ELZIVANIA DE CARVALHO³⁷; FREIRE, MARIA IZABEL GONÇALVES DE ALENCAR³⁵; JÚNIOR, ADELMO BARBOSA DE MIRANDA³⁵

Elzivania2014@outlook.com

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, considerada um problema de saúde pública. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LTA. As mais importantes são: *Leishmania L. amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis*. A apresentação clínica são cutâneas e mucosas. No decorrer dos anos houveram mudanças precisas na epidemiologia da doença devido ao aumento do desmatamento e da urbanização.

Objetivos: Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes notificados com Leishmaniose tegumentar americana (LTA) no município de Araguaína-Tocantins. **Metodologia:** Estudo documental, realizada por meio de consulta ao Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS no período de Outubro de 2018. Método de inclusão: casos notificados em Araguaína, brasileiros e idade mínima de 20 anos. Exclusão: notificados que não residentes no Brasil e menores de 20 anos. Foram considerados pacientes expostos ao protozoário que desenvolveram a doença e foram notificados no município no ano de 2017. As variáveis foram: idade; sexo; município de notificação e forma clínica. Os dados foram pactuados em planilha de Microsoft Excel, tabelados e comparados com o arsenal bibliográfico. **Resultados:** No ano de 2017, foram notificados 14 casos da doença e a média de

³⁷ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins

idade entre 20 a 80 anos. Entre os casos 11, (78,7%) eram homens e 3, (21,43%) mulheres. As formas clínicas mucosa e cutânea foram encontradas em ambos os sexos. A forma cutânea no sexo masculino: 20 a 39 anos 3, (50%); 40 a 59, 2 (33,33%); 65 a 69 anos 1(16,67%). A forma mucosa: 20 e 39 anos, 2(40%); 40 a 59, 2(40%); > 80 anos, 1(7,14%). No sexo feminino a forma clinica mucosa: entre 20 e 39 anos, 1 (50%); 60 a 64, 1(50%); e a forma cutânea: 20 e 39 anos, 1(100%).

Conclusão: De acordo com os dados apresentados percebe-se que apesar da existência das políticas públicas ainda há existência de casos da doença, predominante no sexo masculino, faz-se necessário melhorar a qualidade da assistência e da vigilância em saúde.

Palavras-chave: Leishmaniose; Epidemiologia; Vetores de doença.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO CORRETO – RELATO DE CASO CLÍNICO

SILVA, T. S.³⁸; SILVA, A. C. A³⁶; BARBOSA, A. C.³⁶; PEREIRA, K. S.³⁹.; FILHO, J. F. M⁴⁰.

theure.sales@hotmail.com

Introdução: A Paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica, profunda e sistêmica causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, não incomum entre a população latino-americana. Este microrganismo pode penetrar no corpo humano através de aspiração do fungo; a forma aguda da doença pode causar linfadenopatia intensa, lesões ulceradas na cavidade bucal e na pele, entre outras alterações. Outra forma clínica pode ser observada - a crônica - que se caracteriza por duração prolongada, instalação lenta e gradual com alteração progressiva do estado geral. A *Paracoccidioides brasiliensis* acomete principalmente indivíduos do sexo masculino de 30 ou mais anos. A doença pode ser classificada também como: leve, moderada ou grave. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi o de relatar um caso clínico de Paracoccidiodomicose, que devido um diagnóstico incorreto vinha sendo tratado de forma errônea. Salientar a importância de se realizar diagnóstico preciso e precoce, podendo este ser concretizado tanto pelo médico quanto pelo cirurgião dentista, para assim favorecer o prognóstico do paciente. **Caso Clínico:** Paciente, 40 anos, gênero masculino, sadio, encaminhado ao Ambulatório do Centro de Alta Complexidade de Araguaína – TO, para um parecer de diagnóstico. Na anamnese o mesmo relatou ter procurado um médico Dermatologista quando observou as “feridas” na boca, ressaltou que as lesões apareceram há mais

³⁸ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, Araguaína - Tocantins, Brasil

³⁹ Hospital de Doenças Tópicais do Tocantins (HDT-UFT)

⁴⁰ Faculdade de Ciências do Tocantins- FACIT, Araguaína - Tocantins, Brasil

de 2 meses e que estavam sendo tratadas conforme a receita prescrita pela sua médica anterior, (prednisona, loratadina e omcilon – A ora base), sem qualquer indicio de melhora. Ao exame físico observaram-se lesões ulcerativas em lábios e palato, todas com superfície granular não sangrante e pouco dolorosas, clinicamente apresentou características de Paracoccidioidomicose. Realizou-se então, uma biopsia incisional em uma das lesões do lábio inferior, confirmando a hipótese do diagnóstico de paracoccidioidomicose, após análise histopatológica. O paciente foi encaminhado para tratamento com especialistas no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) de Araguaína - TO para receber medicação adequada. Sendo a primeira escolha do HDT o uso de Itraconazol 400mg ao dia por 60 dias. **Conclusão:** Portanto, o médico e o cirurgião-dentista devem conhecer profundamente as manifestações orais de diferentes patologias, especialmente desta que ocorre bastante no Estado do Tocantins, a fim de obter o correto diagnóstico e promover o tratamento adequado, contribuindo diretamente para o controle e/ou cura da doença.

Palavras-chave: Biópsia; Diagnóstico; Paracoccidioidomicose

PERCEPÇÃO DE COMUNIDADES URBANAS E RURAIS SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO

SILVA, K. P.⁴¹; MARIANO, W. S.⁴²

kamilla.pereira.25@hotmail.com

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose conhecida vulgarmente por “Calazar” sendo conseqüentemente transmitida pela protozoário do gênero *Leishmania* através da picada de espécies de flebotomíneos, especificamente das fêmeas do gênero *Lutzomyia*, popularmente chamado “mosquito-palha”. A LV tornou-se cosmopolita devido o processo de expansão urbana que acarretou em condições precárias que aderidas aos hábitos da população e as condições ambientais, contribuíram para a disseminação da doença. O conhecimento superficial da LV resulta em atitudes preventivas inespecíficas que dificultam as medidas de controle, com isso, faz-se necessário que a população compreenda sobre a epidemiologia das doenças endêmicas para que possam contribuir de forma considerável. O presente estudo tem por finalidade, verificar a percepção e a profilaxia sobre a Leishmaniose Visceral na comunidade rural do Rio Preto e nas regiões urbanas que apresentam maiores índices da doença, sendo os bairros Parque Bom Viver, São João e Araguaína Sul, todos da cidade de Araguaína-TO. Pretende-se ainda, averiguar quais condições são consideradas como apropriadas ao desenvolvimento da doença e quais medidas profiláticas são tomadas pelos habitantes dessas áreas especificamente contra a LV. Os dados foram coletados através de entrevistas por meio de questionários semiestruturados aplicado nas localidades citadas acima, com 15 questões elaboradas para este estudo, visando obter informações que

⁴¹ Mestranda em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos - UFT

⁴² Professor do Curso de Biologia, Chefe do Setor de Ensino do HDT/UFT e Tutor do Grupo PET- Ciências Naturais da UFT.

possam responder as perguntas norteadoras. Nesta perspectiva, foi possível identificar que os moradores entrevistados possuem conhecimento considerável sobre a LV e sobre os sinais clínicos evidenciados. Entretanto, as informações vinculadas a transmissão da doença, revelam dúvidas quanto ao papel do cão e do vetor dentro da transmissão epidemiológica, principalmente na zona rural da cidade, com 43% afirmando que a mordida do cachorro é a forma de transmissão da doença. Em relação as condições favoráveis ao desenvolvimento do vetor, 60% dos entrevistados associaram a presença de água, o que torna evidente a influência do ciclo de vida de vetores de outras doenças, em particular a Dengue. A falta de serviço regular de recolhimento de lixo ainda é uma realidade na zona rural entrevistada, um fator que coloca em risco a saúde da população local e potencializa a doença, como o ato de enterrar o lixo, com 18% da população rural, 4% descartam em terrenos baldios e 78% ateam fogo. É ressaltado pelo trabalho, a importância em investir na educação em saúde e na efetividade da vigilância, com intuito de diminuir a taxa de incidência da doença nesses locais.

Palavras-chave: População; Região Norte; Epidemiologia.

PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS NA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA.

MÂNICA, E.L.⁴³; NASCIMENTO, N.F.M.⁴¹; GUERRA, R.C.¹; OLIVEIRA, I.B.⁴¹.

eduardomanica1@gmail.com

A infecção hospitalar representa uma condição grave que está relacionada à morbimortalidade do paciente. As infecções frequentemente encontradas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são urinárias, pneumonias associadas à ventilação mecânica e bacteremia associada ao cateter venoso central. O objetivo do presente estudo foi avaliar os sítios de infecção mais frequentes na UTI do Hospital Regional de Araguaína, bem como traçar o perfil microbiológico das infecções. Para realizar a pesquisa, foram coletadas informações dos exames de cultura positivos de 91 pacientes, contabilizando um total de 289 exames, estes são armazenados no Centro de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) do hospital. O resultado das culturas indicou que 77% das bactérias eram classificadas como gram negativas, e 24% gram positivas. O sítio mais prevalente foi de secreção orotraqueal (SOT) equivalente a 38% das amostras, seguido por urocultura (28,37%), hemocultura (25%) e outros sítios (8%). Na categoria outros sítios, estão incluídos: exames de abscessos, derrames pleurais e cultura de lesões e de ponta de cateter. *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii* foram as bactérias mais frequentes, identificadas em 25%, 10% e 9% dos resultados positivos, respectivamente. Nas uroculturas, foram encontradas 12 espécies, tendo como principal agente a *P. aeruginosa* (23%), seguida da *Enterococcus sp.* (19%), *Escherichia coli* (14%) e *Klebsiella pneumoniae* (14%). Nos exames de hemocultura, encontrou-se 14 espécies, sendo *Staphylococcus epidermidis*

⁴³ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos S/A

a mais prevalente (27%), seguido da *Staphylococcus haemolyticus* (16%). Dentre as 17 espécies encontradas nos exames de SOT, *P. aeruginosa* foi a mais prevalente (40%), seguido de *A. baumannii* (11%) e *Serratia marcescens* (8%). Em outros sítios, foram encontradas 11 espécies, tendo como principal *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *E.coli* com 29%, 16% e 12%, respectivamente. Os resultados mostram ser compatíveis com a literatura, e a alta morbimortalidade encontrada associada às topografias e aos microrganismos altamente virulentos. A relevância da pesquisa se aplica em determinar a prevalências dos microrganismos no Hospital Regional de Araguaína (HRA) com o intuito de ampliar os programas de profilaxia e controle.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Bactérias. UTI.

Apoio: COOPEX - Coordenação de Pesquisa e Extensão

SEQUELA DE MENINGITE EM UM PACIENTE ADULTO INTERNADO POR ABDOMEN AGUDO: UM RELATO DE CASO.

OLIVEIRA, A.S.⁴⁴; SIRIANO NETO, F.S.⁴²; RIVERO, J.L.⁴²

sofiaoliveiramed@gmail.com

Introdução: Meningites ainda se constituem em uma ameaça para milhões de pessoas em todo o mundo, sobretudo nos países nos quais ainda não foram adotadas medidas sistemáticas de prevenção. Entre as infecções do sistema nervoso central (SNC), a meningite bacteriana é uma das maiores responsáveis por sequelas neurológicas em crianças durante a primeira infância, e se constitui na maior causa de surdez sensorineural pós natal adquirida. **Objetivo:** O presente relato tem como objetivo descrever as sequelas neurológicas da meningite em um paciente adulto, enfatizando a importância de um bom tratamento de meningite. **Metodologia:** O local de pesquisa foi o Hospital Regional de Araguaína (HRA), por meio do uso de prontuários e resultado de exames do paciente em questão. **Relato de caso:** Paciente, 49 anos de idade, foi admitido no Hospital Regional de Araguaína apresentando um quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e quadro de obstrução intestinal. Ao exame físico, apresentava-se acordado, agitado, com abdome hipertimpânico, distendido, PA 80X60 mmHg, FC=88 e Gasglow 9. Paciente tem como comorbidades uma Insuficiência Cardíaca, uso de traqueostomia e desde que teve meningite aos 2 anos de idade, ficou paraplégico e faz uso de anticonvulsivantes, além de fazer apenas sons incompreensíveis. Faz uso diário de fenobarbital. Ficou internado 15 dias no Hospital Regional de Araguaína até o quadro de abdome agudo ter sido solucionado pela Cirurgia Geral. **Conclusão:** As meningites bacterianas agudas caracterizam-se por ser um processo infeccioso que acomete as leptomeninges e o espaço subaracnóideo. Apesar dos cuidados intensivos e avanços na

⁴⁴ Centro Universitário UNITPAC

terapêutica, ainda são responsáveis por uma elevada taxa de morbimortalidade, estando entre as 10 maiores causas de mortalidade por doenças infecciosas no mundo, principalmente na população pediátrica. Alteração comportamental, atraso no desenvolvimento psicomotor, retardo mental, epilepsia e alteração de nervo craniano foram as sequelas mais frequentemente encontradas.

Palavras-chave: Meningite; prognóstico; sequelas.

Apoio: Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia de Araguaína.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS

LACERDA, G.C.S.⁴⁵; SOUSA, M. I. B.¹; ARAÚJO, A. P.⁴⁶; FERRAZ, M.G.C.⁴⁷; GUIMARÃES, N.O.C.⁴⁸

gilmara_vilha@hotmail.com

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae* e é considerada problema de Saúde Pública por ter alto poder incapacitante, em razão do seu potencial de causar lesões neurais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, o Brasil foi considerado o segundo país no mundo com mais incidências de casos novos de hanseníase. Para reduzir a carga da doença e contribuir para a ruptura da cadeia de transmissão é necessário o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, tendo o enfoque no diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins nos anos de 2014 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de abordagem descritiva. Foram analisados dados consolidados dos casos notificados, de acordo com o ano de notificação e município de atendimento atual. O levantamento epidemiológico foi realizado através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram analisados graficamente usando o Microsoft Excel 2010. **Resultado:** Nesse período registrou-se 2.442 casos de hanseníase, destes (17,28%) foram classificados no diagnóstico como sendo paucibacilares (PB) e (82,72%) multibacilares (MB),

⁴⁵ Enfermeira do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.

⁴⁶ Enfermeiro, Pós-graduando em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes/Instituto Prominas;

⁴⁷ Enfermeira, Pós-graduanda em Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar pela Faculdade Unyleya;

⁴⁸ Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC.

comparado a classificação operacional atual, houve aumento dos MB (83,74%). Quanto à forma clínica, a dimorfa teve maior incidência com (63,51%). O sexo masculino foi mais acometido (54,72%), sendo adultos jovens (30,47%). Ao analisar o esquema terapêutico no diagnóstico a PQT/MB 12 doses (82,50%) foi mais utilizada, já ao avaliar o esquema atual teve o aumento de outros esquemas substitutivos (3,31%) passando a ser uma opção para os casos mais complexos. Em relação ao modo de detecção (31,16%) foi por demanda espontânea, a partir de 2016 observou o aumento no exame de coletividade e exame de contatos. O modo de entrada (75,02%) foi caso novo e o tipo de saída (11,38%) teve cura. **Conclusão:** Observou-se que nos casos novos a maior incidência são MB, do sexo masculino e em idade produtiva, devido a maior exposição ao bacilo e menor procura ao serviço de saúde, o que aumenta o risco de incapacidades físicas, por causa do diagnóstico tardio. A quantidade de casos que apresentaram cura está abaixo do que é preconizado pela OMS. Contudo devem-se intensificar as ações de educação em saúde, a vigilância de contatos, qualificação do diagnóstico e tratamento correto para que haja quebra da transmissão da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, Perfil Epidemiológico, Esquema Terapêutico.

PREVALÊNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: “UM AGRAVO RELACIONADO A POBREZA”

ROCHA, Guilherme de Sousa⁴⁹; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça⁵⁰; ROCHA, Marcell Diana Helfenstein Albeirice da⁶; SANTOS, Sergio Celestino Cavalcante⁵¹; RIBEIRO, Rebeca Saiter⁵; CARDOSO, Tatianne Comin⁵².

Introdução: A esquistossomose mansônica é uma doença infecto-parasitária, de caráter agudo e crônico, causada pelo trematódeo digenético *Schistosoma mansoni*, sendo endêmica em 19 estados do Brasil e geralmente ocorre em localidades condições ambientais e sanitárias deficitárias, favorecendo o contato humano com formas infectantes do parasito, a maioria da Região Norte. A vigilância epidemiológica da esquistossomose visa à detecção precoce de condições que favoreçam a transmissão da doença e o tratamento dos portadores têm como objetivos minimizar a ocorrência de formas graves e óbitos, reduzir a prevalência e o risco de expansão da doença. **Objetivo:** conhecer a prevalência da esquistossomose na região norte do Brasil e sua caracterização sociodemográficas no período de 2013 a 2017. **Metodologia:** os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net) disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período de 2013 a 2017, foram notificados 305 pacientes na região norte (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins), sendo que o ano de 2017 teve a maior prevalência, com 25,6% (n=78) dos casos, seguido do ano de 2014 com 22,6% (n=69). Dentre as Unidades Federadas, o estado de Roraima apresentou o maior

⁴⁹ Enfermeiro, especialista. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT;

⁵⁰ Enfermeira, mestre. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT;

⁵¹ Biomédico, especialista. Tecnomédica Ltda

⁵² Enfermeira, mestre. Docente do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITEPAC

número de notificações no período, com 65,9% (n=201), seguido do Pará com 26,9% (n=82). A caracterização epidemiológica demonstra que a maioria dos casos são: do sexo masculino 56,4% (n=100); pardos 62,3% (n=190); de baixa escolaridade, possuindo até a 4ª série incompleta, 20,3% (n=156); e economicamente ativos, com idade entre 40 e 59 anos 40% (n=122). Quanto a evolução dos casos, registrou-se: 49,5% (n=151) de cura; 1,0% (n=3) de óbito por outras causas; e em 47,2% (n=144) dos casos essa informação foi ignorada, demonstrando baixa qualidade da informação e/ou não seguimento da investigação para conclusão ideal dos casos.

Conclusão: A caracterização epidemiológica desta pesquisa condiz com os dados da literatura nacional encontrada. Tendo em vista que a esquistossomose é uma doença silenciosa, de difícil detecção precoce e potencializada por sua forma de transmissão através do homem infectado (hospedeiro definitivo), e dos caramujos aquáticos (hospedeiros intermediários), percebe-se a necessidade de educação em saúde das populações sob risco de transmissão. Torna-se imprescindível a realização de trabalhos interligados entre profissionais de saúde, gestores e instituições a fim de que sejam implementadas ações para interromper a cadeia de transmissão, levando-se em consideração o saneamento básico.

Palavras-chave: Epidemiologia; Esquistossomose; Notificação.

ESTUDO DOS IMPACTOS AMBIENTAIS CAUSADOS POR ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS AO MEIO AMBIENTE E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES

SANTOS, Sergio Celestino Cavalcante⁵³; KARL, Ana Cristina⁵⁴;
CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça⁵⁵; ROCHA, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da¹¹; RIBEIRO, Rebeca Saiter⁵⁶; ROCHA, Guilherme de Sousa¹².

sergioccsantos@gmail.com

Introdução: Com aumento de desastres ambientais em todo o mundo e da preocupação com o aquecimento global, as pessoas começaram a indagar sobre as consequências dos impactos de suas ações ao meio ambiente. Quando se faz estudo de um impacto ambiental, tem-se a finalidade de avaliar as consequências de ações, para que haja uma prevenção do meio ambiente que receberá um determinado projeto. Esse estudo costuma ser realizado por uma equipe multidisciplinar que usará a análise com métodos e técnicas de previsão de impactos ambientais. **Objetivo:** Discutir os impactos ambientais causados pelos Organismos Geneticamente Modificados – OGM's. **Metodologia:** Revisão de literatura do tipo exploratória. **Resultados:** Os OGM's são organismos que tiveram seu código genético manipulado através da tecnologia de DNA recombinante ou engenharia genética. Nos anos 60, uma revolução na agricultura trouxe à tona o melhoramento dos vegetais com finalidades alimentícias e o surgimento das “supersementes”, que traziam a ideia de aumentar a produtividade, também a porcos, camundongos e carpas transgênicos de humanos. Na pecuária a transgênese é realizada para diminuir o tempo crescimento e

⁵³ Biomédico, especialista. Tecnomédica Ltda; sergioccsantos@gmail.com

⁵⁴ Agrônoma, mestre. Docente da Faculdade Integrada Grande Fortaleza/Gama Filho;

⁵⁵ Enfermeira, mestre. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT;

⁵⁶ Enfermeira, especialista. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

aumentar mais rapidamente o peso dos animais para abate assim como também para a produção de substâncias úteis, em geral remédios, como a insulina. No meio ambiente há possibilidade de ocorrerem fenômenos, já comprovados, como a transferência horizontal de material genético, erosão genética, poluição biológica, impacto em organismos não-alvo e aumento de competitividade. Em humanos a alergias, toxicidades, diminuição de resistências a infecções e aumento da resistência aos antibióticos, o que resultou no surgimento de mais de 30 doenças nos últimos 20 anos e no (re)surgimento de doenças já erradicadas e de agravos emergentes e reemergentes, como: tuberculose, a malária, a cólera e a difteria com maior grau de patogenicidade por parte dos microrganismos. Junto a esses acontecimentos, houve uma diminuição da eficiência dos antibióticos - dos anos 40 até aos anos 80 um antibiótico diminuiu três vezes o tempo de vida útil. **Conclusão:** É indiscutível que os impactos ambientais e na saúde humana que os transgênicos podem provocar ainda são desconhecidos, faltam pesquisas suficientes para provar que eles são bons ou maus. Com estudos sobre os impactos ambientais causados por OGM's ao meio ambiente, saberemos mais sobre como eles se comportam no meio ambiente além de informar sobre os tipos de impactos que eles podem causar, maléficis ou benéficos.

Palavras-chave: Saneamento Ambiental; OGM's; Impactos Ambientais

CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO

GOMES, K.C.⁵⁷; CALDAS, A.C.L.¹³; OLIVEIRA, L.M.¹³; LIMA, L.R.¹³;
SILVA, L.B.¹³; SANTOS, S.R.S.¹³; MENDES, J.N.V.¹³.

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. O trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas, e circunstâncias de vida que influenciam a saúde.

Objetivo: A sensibilização da comunidade é o objeto da experiência, em vista a mudanças de hábitos e atitudes, voltado à temática “controle da Leishmaniose Visceral (LV)”.

Metodologia: A equipe técnica do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Araguaína-TO, desde 2006 até os dias atuais, vem investindo em ações teatrais/fantoches, oficinas pedagógicas, rodas de conversas e palestras, objetivando envolver o público nas ações preventivas e de controle da LV. Estas ações são realizadas na rede de ensino pública e privada, comunidades locais, religiosas, acadêmica, dentre outras. Primeiramente foi realizada uma revisão de literatura, buscando identificar concepções teóricas, vantagens e desvantagens e aplicação de cada modelo na prática de educação em saúde conforme o público a ser trabalhado. **Resultados:** A média anual das atividades foi em torno de 287 e média de público

⁵⁷ Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO.

atendido de 42.452 no período de 2006 a 2017. Sendo 59% do sexo feminino e 41% masculino. A faixa etária de 6-10 anos correspondeu a 17%, a de 11-20 anos a 13%, 0-5 anos, 6% e 64% em idade produtiva. É sabido que as mudanças de hábitos e atitudes são adquiridas a longo prazo, por isso estas atividades são contínuas, com intuito de reforçar a importância da participação popular, tão fundamental para a prevenção e controle de muitas doenças. **Conclusão:** A execução das atividades de educação em saúde na comunidade envolve um saber importante para a construção da cidadania e participação social na medida em que vem contribuindo para a criação de uma nova consciência sanitária a ser aplicada no cotidiano do cidadão.

Palavras-chave: Atividades educativas, comunidade, sensibilização

PREVALÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2007 A 2017

GOMES, K.C.⁵⁸; PEREIRA, A.L.M.¹⁴; MENDES, J.N.V.¹⁴; CUNHA, L.T.S.¹⁴;
MILHOMEM, A.B.¹⁴;
ARAUJO, B.M.⁵⁹

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: O cão doméstico desempenha importante papel como reservatório na transmissão da leishmaniose visceral(LV) ao homem. O município de Araguaína é endêmico para LV, sendo destaque em 2008 quando teve a segunda maior incidência de casos a nível nacional. **Objetivo:** determinar a prevalência da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) no município de Araguaína no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo dos casos registrados no município de Araguaína-TO, no período de 2007 a 2017. O banco de dados foi inserido em programa de Excel® e posteriormente realizado análise enfatizando as localidades com maior risco de disseminação da doença e a determinação da prevalência dos casos de LVC. **Resultados:** Foram examinados em torno de 79.979 cães para LVC ao longo de 10 anos. A média de positividade foi de 36%, sendo a maior concentração na periferia do município, e conseqüentemente de casos humanos. No período de 2012 a 2015 foi atípico, pois foi realizado um projeto em parceria com o Ministério da Saúde, de encoleiramento dos cães em 50% dos bairros de Araguaína e os demais 50% área controle. Havendo assim uma diminuição significativa de casos em sua totalidade tanto caninos (19%), quanto humanos (71%) duranteo período do projeto. E em relação a prevalência canina no último ano de análise, girou em torno de 10, com uma redução

⁵⁸ Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO; Secretaria Municipal de Saúde

⁵⁹ Secretaria Municipal de Saúde

significativa em relação a 2007 onde obteve 17,4 de prevalência. **Conclusão:** É importante que haja uma discussão sobre métodos alternativos de controle, na busca da incrementação e implementação a nível nacional junto às diretrizes das ações de vigilância e controle da LV, pois ferramentas preventivas precisam ser inseridas para que auxiliem na diminuição de registros de casos e volte a encontrar a convergência com os anseios da comunidade.

Palavras-chave: reservatório, encoleiramento, vigilância.

SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DOS TRIATOMÍNEOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO, 2009 a 2017

GOMES, K.C.⁶⁰; RESENDE, E.B.¹⁶; OLIVEIRA, M.S.¹⁶; MENDES, J.N.V¹⁶;
FREITAS, C.B.C.¹⁶; ARAÚJO, B.M⁶¹.

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: Os triatomíneos são insetos reduvídeos de grande importância médica por se alimentarem do sangue de vertebrados e serem responsáveis pela transmissão do *Trypanosoma cruzi*, protozoário flagelado, agente causador da doença de Chagas Humana. A doença de Chagas é considerada doença negligenciada e um grave problema de saúde pública, portanto é necessária uma constante vigilância epidemiológica e entomológica dos vetores nela envolvidos. **Objetivo:** Avaliar a presença de triatomíneos encontrados no extradomicílio, peri-domicílio e intradomicílio, a ocorrência de infecção por *Trypanosoma Cruzi* no triatomíneo, bem como gerar informações para auxiliar na tomada de decisão e a avaliação das estratégias de controle. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e documental por meio da análise de dados secundários referentes aos exames parasitológicos dos triatomíneos capturados, durante as atividades de rotina do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh), no período de 2009 a 2017. Tendo como base os registros arquivados no Laboratório de Entomologia do CCZ de Araguaína-TO. **Resultados:** No período estudado (2009-2017), foram capturados 547 exemplares de triatomíneos no município, constatando-se que 25% estavam infectados com *Trypanosoma Cruzi*. Pesquisas vetoriais realizadas no município pela equipe do CCZ, tem detectado a existência de fauna de triatomíneos muito variada, com índice de positividade para *T. Cruzi* em torno de 60% para 2014, fato esses reforçam a necessidade de manutenção da vigilância, controle vetorial e

⁶⁰ Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO

⁶¹ Secretaria Municipal de Saúde

dispersão de informação as comunidades. Em 2017 do total de triatomíneos identificados, 31 (13%) estavam positivos para *T. Cruzi*, sendo identificados 5 espécies de triatomíneos: 13 (42%) *P. geniculatus*, 3 (1%) *P. lignarius*, 8 (26%) *R. neglectus*, 7 (23%) *R. pictipis* e 6 (2%) *T. pseudomaculata*. Destes 22 (71%) foram capturados em zona rural e 9 (29%) urbanos. Ressalta-se que os mesmos foram capturados pelos moradores, Agentes de Combate à Endemias (ACE) e/ou Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Conclusão:** O risco de colonização nas casas deve ser convenientemente avaliado, e estará sempre presente na medida em que não seja alterado o ambiente ou as condições que favorecem a introdução e repovoamento dos triatomíneos. Na vigilância do intradomicílio a participação da população é de fundamental importância e deverá ser estimulada através de fluxo de informações constantes e de retroalimentação onde a questão educativa deve ser contemplada amplamente.

Palavras-chave: Triatomíneos; Vigilância; Doença de Chagas

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES X ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL. ARAGUAÍNA-TO, 2007 A 2017

GOMES, K.C.⁶²; PARENTE, M.P.¹⁸; AQUINO, I.G.¹⁸; MILHOMEM, A.B.¹⁸; MENDES, J.N.V.¹⁸; PEREIRA, A.L.M.¹⁸.

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: Notifica-se a emergência de arboviroses em diferentes regiões do planeta em decorrência de mudanças genéticas no vírus, alteração da dinâmica populacional de hospedeiros e vetores ou por fatores ambientais de origem antropogênica. No contexto epidemiológico brasileiro, os arbovírus de maior circulação são DENV, CHIKV e ZIKV, embora existam outros com potencial de disseminação no país. O impacto da co-circulação viral ainda é pouco conhecido, a qual teoricamente resultaria em viremias mais intensas ou outras alterações imunológicas que poderiam ser o gatilho para doenças autoimunes, como a síndrome de Guillain-Barré. O impacto na morbidade e mortalidade se intensifica à medida que extensas epidemias pressupõem grande número de indivíduos acometidos, casos graves e implicações sobre os serviços de saúde, principalmente diante da ausência de tratamento, vacinas e medidas efetivas de prevenção e controle. **Objetivo:** Avaliar a situação epidemiológica dos casos das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) notificados em Araguaína-TO, bem como o Índice de Infestação Predial (IIP). Com o intuito de gerar informações para auxiliar na tomada de decisão e a avaliação das estratégias de controle. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa, no qual foram utilizados os dados disponíveis de casos de Arboviroses registrados no Sistema Nacional de Notificações e Agravos (SINAN) notificados em

⁶² Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO.

Araguaína-TO, no período de 2007 a 2017. **Resultados:** No período analisado, foram notificados respectivamente: 722, 1.352, 252, 156, 644, 1.856, 553, 485, 880, 1.282 e 1.993 Arboviroses no município de Araguaína. Sendo que os primeiros registros de Zika ocorreram a partir de 2015 e de Chikungunya em 2016. O Ministério da Saúde preconiza que o Índice de Infestação Predial-IIP (número de imóveis positivos pelo total de imóveis pesquisado multiplicado por 100) é satisfatório de até 1%. Nesse período analisado a média anual no município se manteve em médio risco (>1% e <4%). **Conclusão:** Ressalta-se que o IIP é um indicador entomológico de alerta para uma possível epidemia, e diante do exposto é preciso novas estratégias, visando as mudanças de hábitos e atitudes da população quanto ao engajamento e envolvimento no controle desta doença e de financiamentos que garantam a execução das ações, principalmente em situações estratégicas para o controle do vetor.

Palavras-chave: Aedes, epidemiologia, vigilância

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MALÁRIA. ARAGUAÍNA-TO, 1996 A 2017

GOMES, K.C.⁶³; PEREIRA, A.L.M.¹⁹; MENDES, J.N.V.¹⁹; ARAÚJO, B.M.⁶⁴;
SANTOS, E.F.²⁰; FILHO, P.A.S.⁶⁵

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: A malária no Brasil ainda representa um grande problema de Saúde Pública, com o maior número de casos sendo registrados na Região Amazônica. Sendo a causa de consideráveis perdas sociais e econômicas das populações sob risco, principalmente daquelas que vivem em condições precárias de habitação e saneamento. **Objetivo:** Avaliar a situação epidemiológica dos casos de Malária notificados em Araguaína-TO, bem como gerar informações para auxiliar na tomada de decisão e a avaliação das estratégias de controle. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa, no qual foram utilizados os dados disponíveis de casos de Malária registrados nos sistemas de Informação: Sismal/Sinan/Sivep_malária, notificados em Araguaína-TO, no período de 1996 a 2017. **Resultados:** Durante o período analisado (1996 a 2017), o município apresentou o maior registro de casos autóctones em 1996 com 107, representando 25% (435) do total registrado no período. Em 2004, houve um surto de malária em Araguaína, em uma área de assentamento limítrofe com outro município (Piraquê-TO). Houve o registro de 18 casos autóctones de Araguaína-TO, contudo com a intervenção dos serviços de controle deste agravo das equipes dos dois municípios envolvidos, foi possível o controle. Entretanto desde 2006 não há registro de casos

⁶³ Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO/Secretaria Municipal de Saúde², Vigilância em Saúde Ambiental

⁶⁴ Secretaria Municipal de Saúde

⁶⁵ Vigilância em Saúde Ambiental

autóctones de malária no município de Araguaína-TO, justifica-se pelo direcionamento eficiente e eficaz entre a equipe do Programa Municipal de Controle da Malária e a integração intersetorial e interinstitucional no desenvolvimento dessas ações preventivas e de controle. **Conclusão:** Um destaque importante no que se refere ao atendimento clínico da doença, é que a cidade é considerada um pólo de referência em saúde, pois recebe pessoas oriundas do sul dos estados do Maranhão e Pará e também de vários municípios do estado e atraindo pessoas vindas das mais diversas localidades, que também buscam a oportunidade de emprego. Outro agravante é o crescimento desordenado o que vem favorecendo o surgimento de ocupações desordenadas. Reforçando assim a necessidade de uma vigilância constante, pois o vetor está presente, e o risco é eminente no município de casos de malária introduzida.

Palavras-chave: Epidemiologia, Saúde Pública, Anofelino

VARIAÇÕES ESPACIAIS DA MAGNITUDE DA MORBIMORTALIDADE DENGUE NOS SETORES COM MAIOR NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS/CONFIRMADOS DA DOENÇA EM ARAGUAÍNA-TO, NO PERÍODO DE 2014 A 2016

CARDOSO, Tatianne Comin⁶⁶; BATISTA, Carolini Silva⁶⁷; ROCHA, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da⁶⁸; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça²⁴; SANTOS, Sergio Celestino Cavalcante⁶⁹; FARIAS, Yasmin Rodrigues²³

marcelialbeirice@yahoo.com.br

Introdução: A Dengue, ainda, configura-se um importante problema de saúde pública, sendo uma epidemia multifatorial e de difícil controle. O cálculo da sua incidência é fundamental, podendo indicar o risco que a população possui de adoecer, determinar a probabilidade de ocorrer casos novos, e fomentar a análise de fatores precursores da doença. A partir da incidência, torna-se importante a criação dos mapas coropléticos para a visualização dos objetos naturais e artificiais no espaço geográfico, dando ênfase a sua localização e mostrando as feições da evolução temporal da variação nos coeficientes. **Objetivo:** Identificar a diferença na distribuição dos casos de Dengue de 2014 a 2016 nos setores com a maior incidência do agravo em Araguaína, bem como construir o mapa coroplético. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa Transversal do tipo Coorte, retrospectiva e documental, a partir de dados secundários oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A

⁶⁶ Enfermeira, docente do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

⁶⁷ Enfermeira, Graduada no Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

⁶⁸ Enfermeira, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁶⁹ Biomédico, Tecnomédica Ltda

pesquisa foi aprovada no CEP UniBRAS/ITPAC com a CAAE: 74633417.9.0000.0014. Utilizou-se o teste do Qui-Quadrado para a análise estatística onde a Correção de Yates foi empregada quando o número de indivíduos foi menor que 5 em alguma categoria. O nível de significância foi estabelecido como 0,05. **Resultado:** Os setores Centro, Nova Araguaína, Raizal, Araguaína Sul e São João apresentaram a maior incidência de notificações no período estudado, sendo, também, os setores com maior densidade populacional e apresentaram diferenças importantes na distribuição de casos. Em 2014, foram realizadas 498 notificações, destas, 30,32% (n=151) foram confirmadas; em 2015, realizaram-se 1161 notificações, obtendo 38,8% (n=450) de confirmações; e em 2016 foram 1046 notificações, com 41,3% (n=432) confirmados. Do total geral, 2705 casos foram notificados no período, sendo 38,2% (n=1033) confirmados e 60,9% (n=1648) descartados, apresentando uma diferença de n=24 relacionado aos casos inconclusivos. **Conclusões:** Os aglomerados de casos nos setores se distribuem em quatro pontos aproximados, possibilitando a transmissão para os setores adjacentes, sendo necessária um controle epidemiológico rigoroso nesse conjunto de setores. A análise do mapa possibilita o planejamento de ações necessárias e serve como apoio para as rotinas do serviço de vigilância. Existem inúmeras possibilidades para as variações de incidência e indicadores analisados nos setores, desde subnotificações até uma inadequada infraestrutura de saneamento e ações deficientes de governantes, profissionais da saúde e comunidade. Para o Ministério da Saúde, torna-se relevante o incentivo para o estímulo à participação da população nos movimentos de educação em saúde e no entendimento de sua co-responsabilização.

Palavras-chave: Dengue. Incidência. Mapa Coroplético. Morbimortalidade. Planejamento

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE NOTIFICADOS DE 2013 A 2017 NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT-HDT), BRASIL

ROCHA, Guilherme de Sousa⁷⁰; ROCHA, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da²⁶; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça²⁶; RIBEIRO, Rebeca Saiter²⁶; SANTOS, Sergio Celestino Cavalcante⁷¹; CARDOSO, Tatianne Comin⁷²

guilherme.rocha@ebserh.gov.br

Introdução: A paracoccidioidomicose corresponde a uma micose sistêmica ocasionada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. É classificada a infecção fúngica mais relevante da América Latina, onde a grande maioria dos casos confirmados acontece em regiões tropicais e subtropicais. O Brasil é considerado um centro endêmico dessa doença, com maior incidência nas regiões sul, sudeste e centro-oeste. A infecção causada por esse fungo acomete tanto homens quanto mulheres, e em geral acometem os trabalhadores oriundos de atividades rurais. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos de paracoccidioidomicose notificados no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT. **Metodologia:** Estudo com base em dados secundários, oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos notificados pelo HDT-UFT no período de 2013 a 2017. **Resultados:** No período de 2013 a 2017, foram notificados 46 pacientes no HDT-UFT. Dos casos notificados, 86,96% (n= 40) são do sexo masculino; 89,13% (n=41) são pardos; e 58,7% (n=27) possuem baixa

⁷⁰ Enfermeiro, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁷¹ Biomédico, Tecnomédica Ltda

⁷² Enfermeira, docente do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC

escolaridade. Verificou-se que 80,4% (n=37) foram casos confirmados; em 67,39% (n=31) dos casos o critério diagnóstico foi laboratorial; e em 39,13% (n=18) a patologia tem relação com o trabalho, sendo que 86,96% (n=40) dos casos aconteceram em pessoas com idade economicamente ativa, de 20 a 69 anos. 4,35% (n=2) dos pacientes evoluíram à óbito, sendo um deles relacionado ao agravo estudado. **Conclusões:** Embora constitua uma doença inflamatória que corresponde de forma satisfatoriamente à terapêutica antifúngica, a paracoccidiodomicose é considerada a micose que mais leva a óbitos, tendo em vista que a orientação do diagnóstico rápido e preciso desta enfermidade constitui-se uma possibilidade para evitar o aumento do dano aos pulmões e à disseminação deste fungo para outros órgãos.

Palavras-chave: doenças endêmicas; doenças negligenciadas; epidemiologia; paracoccidiodomicose; notificação.

MENINGITE - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS DE IDADE NO ESTADO DO TOCANTINS NOS ANOS DE 2012 A 2017

ANDRADE, D.S⁷³; SILVA, V.H.C.⁷⁴

diego-034@live.com

INTRODUÇÃO: Toda criança que apresente febre com sinais e sintomas de doença do sistema nervoso central (SNC) e alteração do estado mental deve-se suspeitar de meningite. A meningite bacteriana (MB) é causa de elevada morbidade e mortalidade em crianças. Os principais causadores de meningite são: *Haemophilus influenzae b* (Hib), a *Neisseria meningitidis* (meningococo) e o *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo). Sintomas inespecíficos, como manifestações respiratórias podem estar presentes. Para se realizar o diagnóstico é necessário realizar análise líquor. O diagnóstico precoce é fundamental para melhor prognóstico. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência de casos de meningite em crianças de 0 a 4 anos de idade confirmados e notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Tocantins nos anos de 2012 a 2017. **METODOLOGIA:** Análise quantitativa dos casos de meningite bacteriana no estado do Tocantins nos anos de 2012 a 2017 de dados obtidos através do TABNET/DATASUS e SINAN. **RESULTADO:** No Tocantins foram confirmados 135 casos de meningite bacteriana entre 2012 e 2017. 50,37% dos casos registrados foram em crianças menores de 1 ano de idade e 49,62% em crianças maiores de 1 a 4 anos de idade. 56,29% dos casos foram em crianças do sexo masculino. Foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico 10,37% dos casos, através da análise de cultura. As hemoculturas são positivas em 80 a 90%

⁷³ Curso Medicina - Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

⁷⁴ Curso de Farmácia Generalista - Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

dos casos, e a PCR do sangue, além do esfregaço das lesões de pele para Gram, contribui para o diagnóstico etiológico da MB. 37,03% foi realizado através de diagnóstico clínico, através da análise da tríade: Rigidez da nuca, febre súbita e elevada e dor de cabeça intensa com alteração do estado mental. 20,74% por bacterioscopia, 14,81% quimiocitológico, 15,55% clínico epidemiológico e 1,48% por outras técnicas. **CONCLUSÃO:** 43,70% dos casos diagnosticados foram em crianças do sexo feminino, correspondendo a 59 pacientes e 50,37% dos casos em crianças do sexo masculino, correspondendo a 76 casos. O diagnóstico clínico é o principal responsável, correspondendo a 37,03% dos diagnósticos realizados. Levando em conta que a antibioticoterapia inicial é, via de regra, empírica quanto à etiologia, é fundamental conhecer os dados epidemiológicos de cada comunidade. Desse modo, 15,55% dos diagnósticos realizados foram feitos através da análise clínica-epidemiológica. Devido à considerável prevalência de meningite no estado do Tocantins e a elevada letalidade desta patologia na faixa etária pediátrica, é fundamental analisar a meningite e todo o seu contexto epidemiológico, conhecendo as variáveis envolvidas nesta patologia.

Palavras-chave: Meningite; Meningococo; meningite infantil

HEPATITE A: PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS E EDUCACIONAIS.

ANJOS, M. B⁷⁵; CAMINHA, M.K.M.D⁷⁶

INTRODUÇÃO: As hepatites virais são causadas por diversos agentes etiológicos, possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas quanto à sua evolução. A Hepatite A, possui transmissão por via oral-fecal através da ingestão de água ou alimentos contaminados, tornando um agravo a locaionde não existem condições adequadas de saneamento básico.

OBJETIVO: Analisar estudos a respeito a prevalência de hepatite A relacionado a saneamento; Avaliar a faixa etária de maior prevalência da Hepatite A; Avaliar as condições socioeconômicas prevalentes em pacientes com Hepatite A; Identificar medidas de prevenção a hepatite A.

METODOLOGIA: Para a realização do presente estudo foi realizada revisão bibliográfica sistematizada utilizando as bases de dados Scielo e Google acadêmico, onde foram analisados oito artigos disponíveis nas plataformas supracitadas.

RESULTADOS: Após a análise de dos artigos, obteve-se o resultado correspondente aos objetivos. A pesquisa assegura que o saneamento básico ou a falta deste como principal agente causador da doença, pois a água e alimentos contaminados com o vírus são os grandes veículos de proliferação, tem-se sabido que o vírus A da hepatite possui sobrevivência de períodos longos tanto em água como também em moluscos e crustáceos. Foi observado que no Brasil, a incidência *em* crianças ocorre na faixa etária de 10 anos, esta elevada prevalência de hepatite A, ainda na primeira década da vida, é característica das populações de baixo nível

⁷⁵ Faculdade Integrada de Ensino Superior de Colinas do Tocantins - Grupo UniESP

⁷⁶ Centro Universitário Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UniITPAC

socioeconômico e condições precárias de higiene e sanitárias. Também observado que famílias de baixa renda ou até dois salários mínimos estão mais susceptíveis a contaminação da hepatite A. Ademais, é importante ressaltar que nenhum artigo dos artigos correlacionava com o alto índice de hepatite A com o nível de escolaridade dos indivíduos, sendo que, essa pode ser considerada como uma das principais ferramentas de conscientização sobre as medidas preventivas da patologia. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, o objetivo do trabalho foi alcançado, à medida que obteve-se dados importantes que correlacionam a prevalência da Hepatite A com a persistência de condições precárias de saneamento básico e as baixas condições socioeconômicas dos indivíduos afetados. Podendo assim, interligar um fator importante que é a utilização da educação como ferramenta de combate dessa patologia. Por essa razão, ao lado das medidas sanitárias, a vacinação contra o VHA deve ser estimulada como um meio efetivo para o controle da doença.

Palavras-chave: Hepatite A. Saneamento básico. Educação.

IMPLICAÇÕES DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA.

BORBA, LL⁷⁷; BORBA, DL³³; DA SILVA, LD³³; DE SOUSA, NS³³;
FELIPE, LCS⁷⁸; HIDALGO, LRC³⁴

leonardolandimborba@hotmail.com

O Zika Vírus (ZIKV) é um arborívus e pertence ao gênero do Flavivírus cuja família é Flaviviridae. É transmitido principalmente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, embora existam registro de transmissão através de sangue, sêmen, urina e suor. Os principais sintomas são: dor de cabeça, febre baixa, leves dores nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Foi isolado pela primeira vez em Uganda (África) no ano de 1947. Em 2015 houve um grande surto de infecção por vírus Zika no Brasil e mais especificamente na região Nordeste. Nessa região houve um aumento considerável de notificação dos casos de microcefalia associada à infecção congênita do referido vírus. A síndrome congênita desse vírus propicia o aparecimento de características específicas as quais tornam o paciente portador de necessidades especiais, que são muito susceptíveis ao desenvolvimento de doenças bucais e o déficit no desenvolvido em decorrência da hipotonia muscular. Além disso, pode trazer como consequência atrasos consideráveis no aprendizado de habilidades motoras, o que por sua vez faz com que apresentem grande dificuldade de realizar seus cuidados bucais. Fato que exige do Cirurgião Dentista em especial, o Odontopediatra, habilidades e competências diferenciadas para a abordagem terapêutica visando o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle de problemas de saúde bucal. Descrever as implicações da

⁷⁷ Faculdade de Ciências do Tocantins/ Unidade Acadêmica de Araguaína TO, Graduação em Odontologia

⁷⁸ Cirurgiã Dentista, Professora/ Faculdade de Ciências do Tocantins. Araguaína - TO, Brasil

síndrome congênita do Zika vírus na odontologia foi o objetivo deste estudo, no qual realizou-se um levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa e utilizou o método dedutivo. Foram revisadas 20 (vinte) obras, sendo: 15 artigos; 02 monografias e 01 dissertação e 02 livros. O material revisado permitiu concluir que pacientes portadores da síndrome congênita do Zika vírus exigem que o cirurgião dentista tenha habilidades e competência específica para o atendimento odontológico e uma abordagem terapêutica de prevenção para o melhor tratamento desses pacientes.

Palavras-chave: Manejo Odontológico; Microcefalia; Vírus Zika.

A PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO À LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

SOARES, R.; da S.; ⁷⁹ FERNANDES, B.; G.; ³⁵ ROCHA, G.; G.; da³⁵;
AMARAL, T.; D.; A.; do³⁵; SILVA, N.; R.; da³⁵; SILVA, S.; A.; da ³⁵.

rithelly.res13@gmail.com

INTRODUÇÃO - Gobbi et al., (2016) dizem que a leishmaniose visceral era uma zoonose definida como doença de caráter eminentemente rural. Mais ultimamente, vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte e se tornou crescente problema de saúde pública. A Leishmaniose Visceral é uma patologia infecciosa sistêmica, marcada por febre de longa duração, hepatomegalia, esplenomegalia, perda de peso, astenia, redução da força muscular, anemia e outras manifestações (MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017)). **OBJETIVO** - Perceber através da pesquisa científica a importância do enfermeiro no cuidado com o paciente portador da leishmaniose visceral e incluir um conhecimento sobre a doença para os profissionais da área da saúde. **METODOLOGIA** - Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória. Conforme Marconi e Lakatos (2016) compreendem que a pesquisa bibliográfica, é toda bibliografia já tornada pública, seu desígnio é colocar o pesquisador em contato direto em tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. A pesquisa exploratória segundo Gil (2014) pretende proporcionar maior familiaridade com o problema pesquisado para torná-lo mais explícito, desenvolver e elucidar conceitos. **RESULTADOS** - Foram analisados os principais aspectos biológicos, ambientais e sociais que influenciaram no processo de expansão e urbanização dos focos, sabe-se que a doença é de notificação compulsória. Os métodos disponíveis para o diagnóstico e tratamento não apresentaram a eficácia desejada, embora avanços promissores tenham sido alcançados com as pesquisas de novos testes diagnósticos e drogas terapêuticas. As

⁷⁹ Curso de Enfermagem – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC) Av. Filadélfia, 586 - 77816-540 Araguaína - TO - Brasil.

medidas de controle da doença até agora foram incapazes de eliminar a transmissão e impedir a ocorrência de novas epidemias GOBBI (2016). **CONCLUSÃO** - Levando em consideração esses aspectos, buscamos abordar que a consulta de enfermagem é de imensa importância para o sucesso no tratamento, viabilizando o conhecimento das condições e as necessidades do indivíduo. Silva et al., (2018) ressaltam que, o enfermeiro é o profissional que estar diretamente ligado ao paciente no seu tratamento e o torna responsável pelo o acompanhamento, com a SAE para desenvolver ações efetivas e planejar seus atos, para que o enfermo chegue até a conclusão do tratamento. Observando que o enfermeiro hoje encontra imensas dificuldades na realização de ações para o controle efetivo da doença devido á falta de instrução dos habitantes em áreas de risco, dificuldade de acesso a áreas de floresta, falta de ações de saúde para a prevenção e alerta aos moradores, e a falta de saneamento básico SILVA et al., (2018).

REFERÊNCIAS

- GOBBI, A. E. R.; RODRIGUES, M.; AMORIM R.N.; DANTAS E. S. O.; SANTOS F. A. L. **ASPECTO GERAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL**, 2016. Seminários de Biomedicina do Univag. (Acesso: 17/10/2018). Disponível em: <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/viewFile/466/676>
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo atlas, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017, **LEISHMANIOSE VISCERAL**. (Acesso em: 17/10/2018). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>
- MARCONI, M. de A. e LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2016

EXPERIÊNCIAS RELATADAS POR PROPRIETÁRIOS DE CÃES INFECTADOS COM LEISHMANIOSE VISCERAL (LVC)

BIAZUSSI, H. M ⁸⁰; MARIANO, W.S ³⁶.

hmbiazussi@hotmail.com

Introdução: A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma zoonose causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, transmitido pela picada das fêmeas do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecidos como “mosquito-palha”. A LVC pode se tornar grave, se não tratada, e levar o animal a óbito. No Brasil, o cão doméstico é considerado como principal reservatório urbano da doença. A eutanásia dos mesmos vem sendo utilizada como meio de controle da Leishmaniose Visceral Canina e Humana, esta medida é recomendada pelos órgãos de saúde pública. O tratamento da LVC é uma alternativa à eliminação dos animais infectados, visto que os proprietários não são obrigados a submetê-los à eutanásia, devido ao seu grande valor afetivo. Além disso, a literatura questiona a eficácia da eliminação dos animais como estratégia de combate à zoonose. **Objetivo:** O presente estudo tem por finalidade, relatar as experiências vivenciadas por proprietários de cães soropositivos em tratamento. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas com perguntas semiestruturadas com seis proprietários – um deles relatou 2 casos - que optaram por tratar seus animais doentes. **Resultados:** Sete cães foram submetidos ao tratamento, cinco haviam manifestações clínicas da patologia, que regrediram após o início da terapia. Os tratamentos foram feitos com diversos medicamentos de uso humano como o *Glucantime*, *Anfotericina B*, *Alopurinol* e de uso animal, foi utilizado o Milteforan, droga esta que na época do estudo, não era registrada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), portanto, era proibida no Brasil. Os entrevistados afirmaram que jamais cogitaram

⁸⁰ Universidade Federal do Tocantins - UFT

sacrificar seus cães infectados, e estão satisfeitos com o tratamento, afinal, todos estão saudáveis. Um dos casos, o exame sorológico Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) apontou não ter encontrado a presença da *Leishmania* no organismo do animal, após ser tratado por um ano e seis meses. **Conclusão:** Como pode ser observado, o tratamento dos animais soropositivos para LVC é possível e existem várias literaturas que provam a redução da carga parasitária e sua eficiência quando associado a práticas cuidados especiais dos proprietários e veterinários com os animais. Ainda que levadas em considerações as recomendações do Ministério da Saúde quanto à eliminação desses animais, necessita de novas atenções às medidas profiláticas, pois o foco principal é o vetor, e não o cão. Promoção de novas políticas públicas sobre o tema poderiam envolver discussões e participação ativa da sociedade, distribuição de coleiras e repelentes para os animais, podem ser fatores primordiais para combater a leishmaniose.

Palavras-chave: *Leishmania*. Tratamento. Eutanásia.

O CRESCENTE USO DE AUTO-HEMOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS: ESTUDO DE CASO NO NORTE DO TOCANTINS

AMORIM, J.D.⁸¹; PAULINO, M.G.³⁷.

jhonathandias18@gmail.com

Introdução: Medicina alternativa é comumente usado para descrever práticas médicas convencionais. Grandes avanços científicos na área da hemoterapia permitiram que as técnicas de transfusão sanguínea se tornaram uma prática terapêutica médica rotineira com grande segurança para doadores e pacientes. Apesar disso, ainda hoje surgem, cada vez mais, adeptos da prática alternativa conhecida como auto-hemoterapia e vem ganhando destaque entre os estudos que envolvem a medicina humana e veterinária. A técnica consiste na retirada de sangue por punção venosa e sua imediata aplicação por via intramuscular, no mesmo indivíduo. Ela tem a proposta de estimular o aumento dos macrófagos de modo a combater bactérias, vírus e células cancerosas. O uso dessa terapia sem subsídios legais tem-se levantado grandes discussões na área da saúde e no meio científico. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo determinar os índices do real conhecimento e utilização da auto-hemoterapia na população do norte do Tocantins e fornecer informações quanto à eficiência ou riscos do procedimento. **Metodologia:** Para tal, um estudo de caso foi elaborado na Região Norte do Tocantins, cujo índice da auto-hemoterapia tem sido observado e a partir de diversos relatos locais, notou-se a necessidade de levantar dados numéricos e descritivos a respeito desta atividade no estado. Um total de 155 pessoas, de julho a novembro de 2017, na ocasião foram realizadas entrevistadas em 12 municípios da região Norte do estado do Tocantins. **Resultados:** Quanto ao perfil dos entrevistados obtivemos os seguintes resultados: 63% pertencem ao gênero feminino; 51,6%, encontra-se

⁸¹ Universidade Federal do Tocantins - UFT

indivíduos entre 18 a 30 anos; 35,4%, estão os indivíduos que tem terceiro grau ou estão cursando no momento, quanto a profissão dos entrevistados, foram listados em três categorias sendo elas: 34% professores e estudantes; 6% profissionais da área da saúde; 60% outros, no qual engloba vários setores da sociedade. Um total de 41,2% dos entrevistados afirmou serem adeptos da terapia. Os que não fazem uso da auto-hemoterapia alegaram falta de estudos que comprovam a eficácia da terapia, risco de se obterem outras doenças. O conhecimento da terapia se dá através de amigos e pessoas próximas, até mesmo de um profissional da saúde. **Considerações Finais:** Os dados contidos nesta pesquisa, destacou a importância de uma discussão clara e objetiva sobre o real método da auto-hemoterapia na qual visa ainda, alertar os profissionais e legisladores a criar um novo debate sobre os riscos ou eficácia da técnica, além da implementação de uma fiscalização mais rigorosa.

Palavras-chave: Medicina alternativa; sistema imunológico; riscos à saúde.

ANÁLISE DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO NO TOCANTINS: PERFIL DAS VÍTIMAS ACOMETIDAS.

COSTA, A. A.⁸²; SILVA, J. S.³⁸; CRUZ, E. S.³⁸; SANTOS-JÚNIOR, A. O.⁸³.
MARIANO, W, S⁸⁴.

angla.vdf@hotmail.com

Introdução: A raiva é uma doença ocasionada pelo vírus da família *Rhabdoviridae*, a mesma é vista com certa apreensão quando relacionada a saúde pública, uma vez que a mesma acomete mamíferos. A enfermidade apresenta uma alta taxa de letalidade, que a faz soar de forma preocupante. **Objetivos:** Este estudo objetivou descrever os registros de notificação e avaliar as características das pessoas que podem ter sido acometido com o vírus no estado do Tocantins. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, fundamentada em dados secundários de acordo com informações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O levantamento foi realizado a partir da série histórica de janeiro de 2012 a julho de 2017. **Resultados:** Os dados oriundos da análise da incidência da doença antirrábico humano no Tocantins, apontam que o aumento da ocorrência dos casos no estado se deram, dentro do período analisado, no último trimestre de 2012 e se mantiveram em crescimento nos anos posteriores. Em relação aos meses de maior ocorrência, a distribuição tende a ser registrada de maneira regular, tendo os meses janeiro, maio e dezembro apresentado ligeira elevação em relação aos demais. Ponderando a análise por sexo,

⁸² Universidade Federal do Tocantins-UFT- Curso de Licenciatura em Biologia. Bolsista do Grupo PET CIÊNCIAS NATURAIS

⁸³ Universidade Federal do Tocantins-UFT- Curso de Medicina (Araguaína), Mestrando - Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos – PPGSaspt.

⁸⁴ Universidade Federal do Tocantins-UFT- Curso de Licenciatura em Biologia. Professor efetivo do Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos – PPGSaspt.

constatou-se que em todos os anos os maiores números de casos estiveram relacionados ao sexo masculino, o que segundo a literatura é um dado que vai de acordo com os resultados de outros estudos. No que se refere a faixa etária, observou-se maiores concentrações de notificações em adultos e crianças, das quais a maior frequência esteve registrada em adultos com idades entre 20 e 34 anos, seguida por adultos com idades entre 34 e 49 anos e na sequência estiveram as crianças com idades entre 5 e 9 anos. Considerando os agravantes dos meses de maior incidência em função das faixas etárias mais atingidas, é possível constatar que dois dos meses de maior ocorrência estão entre os meses de férias escolares, o que poderia esclarecer a incidência de notificações relacionadas a crianças. Quanto a escolaridade, para os casos notificados que tiveram esse dado no registro, a maioria dos casos foram a de sujeitos com ensino médio completo, seguidos por aqueles com ensino fundamental incompleto (IF), sendo a menor incidência naqueles registrados como analfabetos, são dados que quando comparados com outros estudos indicam uma certa dissemelhança, neste quesito, a única aproximação com os dados de outros autores estar relacionado a incidência significativa em pessoas com EF incompleto, divergindo nos outros segmentos. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que nos últimos anos o aumento no número de casos da doença antirrábica humana no Tocantins, foi significativo. Apesar do desenvolvimento de medidas profiláticas que indicam o aumento de estratégias incorporadas pelo sistema de saúde, ainda sim os dados são preocupantes principalmente por não sinalizarem uma possível diminuição na incidência dos casos.

Palavras-chave: raiva; saúde; enfermidade.

RELATO DE UM CASO CONFIRMADO DE NEURORRETINITE SUBAGUDA UNILATERAL DIFUSA (DUSN)

ARRAES, J.C.D.⁸⁵; SOUSA, M.M.⁴¹; CASTRO, D.R.⁴¹.

maiannams@gmail.com

Introdução: A DUSN apresenta acometimento unilateral, atingindo crianças e adultos jovens saudáveis, em ambos os sexos. Uma larva de etiologia ainda não bem estabelecida, promove um processo inflamatório e degenerativo em toda a retina podendo levar a cegueira. Gera consequências graves a visão, como a cegueira. Nematóides encontrados na doença foram *Toxocara canis*, *Ancylostoma caninum* e *Baylisascaris procyonis*. Na fase inicial a larva apresenta coloração esbranquiçada, e ao exame de fundo de olho observa-se uma linha tênue, afilada em ambas as extremidades e formato de “S”, de difícil identificação. Na fase tardia, pode ocorrer estreitamento arteriolar difuso na retina, palidez do disco óptico e degeneração do epitélio pigmentado. A presença da larva define o diagnóstico, é patognomônico, mas a sua ausência não o exclui. Testes sorológicos são controversos. Na fase inicial angiografias (AGF) apresentam hipofluorescência nas áreas de lesões brancoacintadas. A fotocoagulação a laser é o tratamento recomendado para DUSN, caso a larva seja localizada. Albendazol é uma alternativa segura e eficaz, e possui capacidade de cruzar a barreira hematorretiniana. **Objetivo:** Relatar um caso confirmado de DUSN, atendido no Hospital de Olhos do Tocantins no ano de 2011. Discutir sobre etiologia, alterações oftalmológicas, diagnóstico e tratamento, com base na literatura de melhor evidência científica. **Relato de caso:** Masculino, 18 anos, com escotoma em olho esquerdo (OE) há 15 dias. Acuidade visual (AV) OE: 20/60; Tonometria OE: 13 mmHg, Biomicroscopia: OE: córnea transparentes, câmara anterior sem reação, cristalino translúcido.

⁸⁵ Universidade Federal do Tocantins - UFT

Mapeamento de Retina (MR): Nervo óptico (NO) hipocorado, atenuação arteriolar e alteração de pigmentação, mácula seca, larva nasal superior. AGF OE: larva em retina nasal superior. Fotocoagulação a *laser* realizada com sucesso. Cinco dias após o tratamento, houve melhora do quadro, AV OE: 20/30, MR OE: NOC, marca de laser bem cicatrizada. Cinco meses após o tratamento, AV OE: 20/40, MR OE: NO hipocorado, escavação papilar 0,7, mácula bem, atrofia pigmentar em retina nasal. Segue em acompanhamento. **Considerações finais:** DUSN é causa de cegueira reversível, que atinge crianças e adultos jovens, e importante diagnóstico diferencial de baixa visão monocular. Diagnosticada e tratada ainda na fase inicial, permite uma resolução dos sintomas com melhora da acuidade visual. Se progressão para a fase tardia, poderá ocorrer perda visual importante.

Palavras-chave: Neurorretinite subaguda difusa unilateral, Retinopatia, Cegueira reversível.

O PROCESSO DE PSICOSSOMATIZAÇÃO PARA FREUD

MARACAÍPES, E. M.⁸⁶; NUNES, J. G.⁴²; GALVÃO, Y. P. S.⁴²

endiemilhomem05@gmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças psicossomáticas surgem como consequência de um desajuste entre os processos mentais e distúrbios emocionais, atingindo as funções somáticas e viscerais. Desde sempre, o combate entre a Vida e a Morte- saúde e doença foram mistérios necessários para o desenvolvimento de conhecimento do homem sobre si e a natureza. Dentre os pesquisadores, no campo científico surge Freud (médico/pesquisador da neurologia), desenvolvendo uma teoria, um método de investigação, passando a marcar a relação entre o psíquico e somático. Paralelo a essas visões, surgiram em diferentes culturas e concepções formas de sistematização de eventos que estariam implicados no adoecer. **OBJETIVO:** Pretende-se abordar neste trabalho aspectos teóricos que norteiam e visa esclarecer e informar sobre como ocorre os processos de psicossomatização e as consequências que isso trará nos indivíduos acometidos por este transtorno, e as melhores formas de prevenção e tratamento. **METODOLOGIA:** A metodologia aplicada para elaboração deste material se deu através de pesquisas e revisões bibliográficas, como também, discussões do tema abordados pelas integrantes do grupo. **RESULTADOS:** Pretendemos reunir conteúdos já publicados e revisados para o maior domínio e compreensão do conteúdo, visando o maior entendimento para o acesso público das informações adquiridas. **CONCLUSÃO:** As consequências da somatização podem ser inúmeras. As pessoas que sofrem deste transtorno de somatização apresentam vários sintomas físicos que causam dor ou que cause desconfortos no dia a dia consequentes de sofrimento emocional.

Palavras-chave: Psicossomatização, Freud, saúde.

⁸⁶ Faculdade Católica Dom Orione, Araguaína - TO, Brasil.

INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE EM MAIORES DE 15 ANOS DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT) NO ANO DE 2017

RODRIGUES, Rogério Vitor Matheus⁸⁷; ROSSI, Alexsandra⁸⁸; AGUIAR, Ebert Mota de⁴⁴; COSTA, Hedisônia de Jesus Brilhante⁸⁹; ROCHA, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da⁴⁵; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça⁴⁵

rogeriorodrigues.hdt@ebserh.gov.br

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo transmitida pelo ar através do contato íntimo, prolongado e frequente com doentes, manifestando-se com sinais e sintomas dermatoneurológicos. Trata-se de um agravo de notificação compulsória no Brasil e um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a incidência dos casos de hanseníase notificados no HDT-UFT, no ano de 2017, em pacientes com idade superior a 15 anos. **Metodologia:** Pesquisa com uso de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Em 2017, foram notificados 135 pacientes maiores de 15 anos, sendo 67% (n=91) do sexo masculino e 76% pardos. Do total de notificados, 41% (n=56) apresentavam idade entre 40 e 59 anos e 25% eram maiores de 60 anos; 48% (n=65) são residentes de Araguaína. Quanto à apresentação clínica, 21% (n=29) possuíam apenas uma lesão de pele; 14% (n=19) possuíam de 2 a 5 manchas; e 14% (n=19) mais de 5. As formas clínicas mais prevalentes foram a Dimorfa e a Virchowiana, com 44,7% (n=67) e 24,7% (n=37) respectivamente. Formas multibacilares foram evidenciadas

⁸⁷ Médico Residente, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁸⁸ Médico, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁸⁹ Enfermeira, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT.

em 74,8% (n=101) dos casos, evidenciando diagnóstico tardio. O grau de incapacidade no momento do diagnóstico foi ZERO em 26,7% (n=36) dos avaliados, Grau I em 32,6% (n=44) e Grau II em 11,9% (n=16). **Conclusão:** O estado do Tocantins ainda é considerado hiperendêmico, fazendo parte do *Cluster 1* em número de casos de hanseníase, com alta transmissão do agravo e diagnóstico tardio, fato corroborado pela análise deste trabalho. O diagnóstico precoce ainda é a melhor estratégia, impedindo a progressão dos sintomas que podem levar a sequelas motoras e sensitivas, bem como diminuir a incidência de casos novos. A finalidade dos programas de combate à Hanseníase visa o diagnóstico precoce, prevenção de incapacidades, à cura da doença e a quebra da cadeia de transmissão da doença.

Palavras-chave: diagnóstico; incidência; hanseníase; notificação.

CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NOTIFICADOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT) NO ANO DE 2017

RODRIGUES, Rogério Vitor Matheus⁹⁰; ROSSI, Alexandra⁹¹; AGUIAR, Ebert Mota de⁴⁷; COSTA, Hedisônia de Jesus Brilhante⁹²; ROCHA, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da⁴⁸; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça⁴⁸

rogeriorodrigues.hdt@ebserh.gov.br

Introdução: A Hanseníase ou Moléstia de Hansen (MH) é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, possui elevada magnitude, e acomete inicialmente o sistema nervoso periférico para depois atingir a pele e outros órgãos, com exceção do sistema nervoso central. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico e o tratamento é gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo passível de erradicação. **Objetivos:** Caracterizar os casos de hanseníase em menores de 15 anos, notificados no HDT-UFT, no ano de 2017. **Metodologia:** Estudo com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos novos de hanseníase em pacientes menores de 15 anos, notificados pelo HDT-UFT no ano de 2017. **Resultados:** No ano estudado foram notificados 15 pacientes, sendo 80% (n=12) do sexo masculino e 20% (n=3) do sexo feminino. Verificou-se destaque para as formas clínicas Tuberculóide (n=6; 40%) e Dimorfa (n=4; 26%). 70% (n=9) foram classificados como paucibacilares, e 30% (n=6) eram multibacilares. 60% (n= 9) possuíam Grau Zero de incapacidade no momento do diagnóstico, enquanto 6% (n=1) possuíam Grau II e em 33% (n=5) não foi realizado o teste neurológico

⁹⁰ Médico Residente, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁹¹ Médico, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁹² Enfermeira, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

simplificado. Foi instituída poliquimioterapia multibacilar para 40% (n=6) dos pacientes, e em 60% (n=9) a terapia paucibacilar, tendo havido cura relatada em 53% (n=8) dos casos enquanto 26% (n=4) foram transferidos para o tratamento em outro município. 20% (n=3) dos tratados apresentavam grau de incapacidade zero no término da terapia, e apenas um paciente ficou com grau de incapacidade I. Todos os casos notificados (n=15) eram provenientes do Estado do Tocantins. **Conclusões:** A hanseníase está associada à maior vulnerabilidade social devido ao menor acesso à educação e aos serviços de saúde, bem como habitação precária e superlotada. Ressalta-se que a presença de MH em crianças revela-nos um foco multibacilar na família, sendo necessária a investigação desta. A hanseníase mantém-se como um problema de saúde pública, negligenciada, e com alta prevalência, principalmente, em regiões tropicais, mesmo levando-se em consideração a introdução do tratamento específico e eficaz contra o agravo. O conhecimento epidemiológico dos casos de hanseníase diagnosticados em menores de 15 anos, neste hospital, contribui para a realização oportuna do tratamento e conseqüente diminuição das sequelas.

Palavras-chave: Doenças Endêmicas; Doenças Negligenciadas; Epidemiologia; Hanseníase; Notificação.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), NO PERÍODO DE 2015 A 2017

RODRIGUES, Rogério Vitor Matheus⁹³; ROSSI, Alexandra⁹⁴; ROCHA, Marcell Diana Helfenstein Albeirice da⁹⁵; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça⁵¹

rogeriorodrigues.hdt@ebserh.gov.br

Introdução: A Doença de Chagas é uma antropozoose ocasionada pelo protozoário *Trypanossoma cruzi*. A intensa campanha de combate aos triatomíneos interrompeu a transmissão vetorial em diversas regiões do país, bem como a cobertura de sorologias nos bancos de sangue praticamente acabou com a transmissão transfusional. Outra forma de contágio, ainda presente, é a oral, por ingestão de alimentos contaminados com o parasita. **Objetivo:** Realizar a caracterização sociodemográfica e epidemiológica dos casos da Doença de Chagas Aguda notificado no HDT-UFT, no período de 2015 a 2017. **Metodologia:** Estudo com base em dados secundários oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos suspeitos desta afecção no período de 2015 a 2017. **Resultados:** No período estudado foram notificados 172 casos. Não houve variação na média de notificações nos três anos estudados, sendo que o ano de 2017 obteve 35,5% (n=61) dos casos. Em relação a faixa etária, percebe-se que 72,67% (n=125) estão na faixa-etária economicamente ativa, de 20 a 64 anos de idade; 37,2% (n=64) possuem baixa escolaridade, sendo inferior ao ensino fundamental incompleto; 80,8%

⁹³ Médico Residente, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁹⁴ Médica, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

⁹⁵ Enfermeira, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

(n=139) são pardos; 63,4% (n=109) são do sexo masculino; 89% (n=153) são residentes do Tocantins. Dos casos estudados, apenas 1 teve confirmação, sendo que 9,9% (n=17) estavam com o campo em branco ou não preenchido. 76,2% (n=131) apresentavam sintomas no momento da notificação e em relação à evolução, 1,7% (n=3) foram a óbito por outras causas. **Conclusões:** A Doença de Chagas apresenta alta morbimortalidade, sendo a suspeição clínica de extrema importância para o diagnóstico oportuno, de forma a instalar o tratamento adequado e reduzir os prejuízos à saúde dos pacientes. Mesmo não sendo de alta prevalência nesta região, é imperativo a solicitação de exames laboratoriais para investigação deste grave problema de saúde pública em virtude da expressiva redução da qualidade de vida que pode ser gerado por um diagnóstico confirmatório para o agravo.

Palavras-chave: Doença de Chagas Aguda; Epidemiologia; Notificação.

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO HIGIENICO SANITÁRIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NOTIFICADOS EM ARAGUAÍNA-TO, 2018

GOMES, K.C.⁹⁶; MENDES, J.N.V.⁵²; PEREIRA, A.L.M.⁵²; MILHOMEM, A.B.⁵²; ARAÚJO, B.M.⁹⁷; SANTOS, E.F.⁵³.

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose grave que pode ser letal em 90% dos casos não tratados. Devido ao fato do município de Araguaína ser uma importante e preocupante área de transmissão da LV, fez-se necessário a avaliação dos possíveis fatores associados à ocorrência dos casos. Inserindo assim esta avaliação na rotina de serviço da investigação epidemiológica, para dar então subsídio técnico que possam implementar as medidas de controle da doença no município. **Objetivo:** Descrever e avaliar os possíveis fatores associados a ocorrência de casos, que são coletados durante as visitas epidemiológicas. **Metodologia:** Usando o banco de dados fornecido pelo Ministério da Saúde, através do SINAN e de dados gerados através das investigações de rotina de serviço da equipe do CCZ de Araguaína, realizou-se uma avaliação dos possíveis fatores associados aos casos de LV notificados no período de janeiro a setembro de 2018 no município de Araguaína-TO. **Resultados:** Dos 28 casos investigados, 46% são do sexo masculino e 54% do sexo feminino, e 57% dos casos correspondem a crianças até 3 anos de idade. Do total investigado apenas 7% possuem rede de esgoto, 7% não possui água canalizada, 39% de rua não pavimentada, 54% reside próximo a mata ciliar, 11% sem coleta de lixo doméstico, 36% moram em residências de alvenaria sem reboco e 7% madeira, 96% das residências com presença de matéria orgânica no peridomicílio. Constatou-se também que a média é de 5 pessoas/domicílio, 32% com presença de

⁹⁶ Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO;

⁹⁷ Secretaria Municipal de Saúde

ção doméstico e 10% com galinheiro. **Conclusão:** Conclui-se que possivelmente muitos dos fatores citados contribuíram para a ocorrência de casos de LV e que mediante os dados coletados, o serviço se articula quanto a intensificação de orientações aos moradores, que venham a contribuir com a melhoria das condições higiênicas e sanitárias local e articulação intersetorial e multiprofissional a fim de minimizar os riscos à comunidade local e ao entorno.

Palavras-chave: Investigação epidemiológica; fatores de risco; matéria orgânica

DENGUE COM SINAIS DE ALARME NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO, 2014 a 2017

GOMES, K.C.⁹⁸; PARENTE, M.P.⁵⁴; AQUINO, I.G.⁵⁴; MILHOMEM, A.B.⁵⁴; MENDES, J.N.V⁵⁴; RODRIGUES, M.A.⁵⁴

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: Na maioria dos casos de dengue, os sintomas são leves e autolimitados. Alguns pacientes podem evoluir para formas graves da doença e passam a apresentar sinais de alarme da dengue. A partir de 2014, o Ministério da Saúde passa a adotar a nova classificação de casos de dengue, da OMS: dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. Portanto todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre apresenta um ou mais sinais de alarme classifica-se como Dengue com sinais de alarme (Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdomen; Vômitos persistentes; Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, pericárdico); Sangramento de mucosas; Letargia ou irritabilidade; Hipotensão postural (lipotímia); Hepatomegalia maior do que 2 cm; Aumento progressivo do hematócrito). **Objetivo:** Avaliar o registro de casos de dengue com sinais de alarme notificados no município de Araguaína-TO, 2014 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa, no qual foram utilizados os dados disponíveis de casos autóctones Dengue e Dengue com Sinais de Alarme registrados no Sistema Nacional de Notificações e Agravos (SINAN) notificados em Araguaína-TO, no período de 2014 a 2017. **Resultados:** No decorrer de 2014 a 2017, não houve registro de dengue com sinais de alarme em 2014, contudo nos anos seguintes foram registrados 2 e 1, respectivamente. Em 2017 registrou-se o maior número de dengue com sinais de alarme ao longo deste período analisado, correspondendo assim a 104

⁹⁸ Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO

casos. O que chama a atenção é o fato que o sorotipo que foi isolado em 2017 foi o tipo 1, considerado pelo Ministério da Saúde, a cepa de maior virulência, o que pode levar ao risco de óbitos. **Conclusão:** A identificação precoce dos casos de dengue bem como a sensibilidade na identificação de dengue com sinais de alarme é de vital importância para a tomada de decisões e implementação de medidas de maneira oportuna, visando principalmente evitar óbitos. É fundamental a implementação de estratégias que visem sensibilizar a comunidade do risco eminente dos casos graves de dengue, bem como a situação epidemiológica atual da dengue e da inserção dos mesmos nas ações rotineiras preventivas e de controle.

Palavras-chave: Aedes, epidemiologia, doença febril

ESTUDO DA FAUNA DOS FLEBOTOMÍNEOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO, 2006 a 2017

GOMES, K.C.⁹⁹; FREITAS, C.B.C.⁵⁵; BESSA, S.B.G.⁵⁵; FILHO, P.A.S.⁵⁵;
FILHO L.G.P.C.¹⁰⁰; ARAÚJO, B.M.⁵⁶.

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: Os flebotomíneos são dípteros psicodídeos, vetores de espécies de protozoários parasitas do gênero *Leishmania* (Kinetoplastida, Trypanosomatidae), os agentes etiológicos de diferentes formas de leishmanioses, zoonoses de grande importância para a medicina humana e veterinária. O município de Araguaína em 2008 destacou-se a nível nacional com a segunda maior incidência de casos de leishmaniose visceral (LV), com 241 casos/100.000hab. A incidência de LV vem apresentando uma curva decrescente nos últimos 6 anos (2012 a 2017), contudo ainda apresenta registros significativos e preocupantes. **Objetivo:** Conhecer a fauna flebotomínica em Araguaína-TO, a sazonalidade, distribuição do vetor e fornecer informações técnicas para contribuir com a análise entomo-epidemiológica mais detalhada e conseqüentemente tomadas de decisões estratégicas para o controle das Leishmanioses. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, referente ao período de janeiro de 2006 a dezembro de 2017, com seleção completa do banco de dados referente a pesquisa entomológica dos flebotomíneos no município de Araguaína-TO. **Resultados:** Foram analisados e incluídos em uma base de dados criada para este fim e processados mediante programa - Excel®. Foram capturados 7.074 flebótomos, destes 91% corresponderam a espécie incriminada na transmissão da Leishmaniose Visceral, *Lutzomyia longipalpis* e 3% *Lutzomyia Whitmani*, 2% *Lutzomyia bourrouli*, 2% *Lutzomyia carmelinoi* e 2% outras espécies. Das

⁹⁹ Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO/Secretaria Municipal de Saúde

¹⁰⁰ Secretaria Municipal de Saúde

114 localidades da zona urbana cadastradas no Sistema de Gerenciamento de Localidades (Sisloc), 102 (89,4%) foram pesquisadas, sendo 79 (77,4%) com a presença do *Lutzomyia longipalpis*. E a frequência de captura foi constante em todos os meses do ano, tendo dois picos bem significantes, um no mês de agosto e outro em novembro, considerados meses de estação seca e chuvosa respectivamente. **Conclusão:** É notório que o manejo ambiental precisa ser cada vez mais discutido e implementado intersetorialmente, bem como ser introduzida uma discussão a nível nacional a respeito da eficácia dos inseticidas adotados no programa de controle da leishmaniose visceral.

Palavras-chave: Leishmanioses; Psicodídeos; Zoonoses

INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTROLE DAS LEISHMANIOSES NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO

GOMES, K.C.¹⁰¹; MENDES, J.N.V.⁵⁷; PEREIRA, A.L.M.⁵⁷; MILHOMEM, A.B.⁵⁷; ARAÚJO, B.M.¹⁰²; SANTOS, E.F.⁵⁸.

ketrenvet@yahoo.com.br

Introdução: A desnutrição é apontada como fator de risco no controle das leishmanioses, não somente pelo enfraquecimento da resposta imune dos indivíduos, mas por contribuir para a severidade da doença. **Objetivo:** Visando implementar as ações do Programa Municipal de Vigilância e Controle das Leishmanioses no município de Araguaína, foi proposto uma parceria com o Serviço Social, através da Fundação de Atividade Municipal Comunitária (FUNAMC). O que de fato se pretende com essa parceria, é qualificar a assistência às famílias, pela garantia de uma alimentação regular e um acolhimento social com dignidade humana. **Metodologia:** A princípio foi repassado à FUNAMC, os casos confirmados de leishmanioses de 2017, para serem visitados por Assistentes Sociais, que através de instrumentais apropriados se pudesse identificar, dentro de um contexto epidemiológico, famílias em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar. No mês de setembro de 2017 foi oficializada a parceria e oportunamente foram repassados a FUNAMC quarenta e dois casos referentes ao ano, ao qual nos meses subsequentes foram visitados. Ressalta-se que este fluxo continua nos dias atuais. **Resultados:** Dos 42 casos notificados em 2017, todos foram encaminhados à FUNAMC, sendo então que, 15 (quinze) famílias receberam auxílio-alimentação, de acordo com seu estrato de vulnerabilidade, 5 (cinco) famílias foram encaminhadas para obtenção de benefícios sociais, dos quais possuíam direito, e os demais não faziam jus ou abdicaram do

¹⁰¹ Centro de Controle de Zoonoses de Araguaína-TO; ²Secretaria Municipal de Saúde

¹⁰² Secretaria Municipal de Saúde

auxílio. **Conclusão:** Essa iniciativa tem se mostrado promissora, haja vista que despertou a necessidade de no futuro inserir outros parceiros, como os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, que tem no seu escopo de serviço a Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF), podendo oferecer a todos os integrantes da família uma mão de obra multiprofissional. Além de colaborar num acompanhamento necessário para a regulação do usufruto dos benefícios, e em especial a figura do nutricionista, profissional já inserido na Atenção Básica, na estratégia do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Desse modo, sobrepondo rotinas de serviço, dar-se visibilidade a uma rede colaborativa, essencial no controle das Leishmanioses. Além de que, essa iniciativa promove a construção de um trabalho efetivamente multiprofissional e intersetorial, que atenda às necessidades da população, à política de humanização e integralidade da assistência à população.

Palavras-chave: Integração; Humanização; Assistência

DOR NEUROPÁTICA E NOCICEPTIVA CRÔNICA DE DIFÍCIL CONTROLE EM PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE E SÍNDROME FIBROMIÁLGICA – Relato de Caso.

SAMPAIO, A.C.M¹⁰³ ; GONZALEZ, R.C¹⁰⁴ ; MANGUEIRA, C.D.M¹⁰⁵ ;
ARRAES, T.A¹⁰⁶ ; ARRAES, J.C.D¹⁰⁷ ; MARIANO, W.S¹⁰⁸

anacrism_03@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica endêmica na região Norte do Brasil e seu agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium leprae*. Esta patologia comumente acomete pele e nervos periféricos e pode cursar com quadro de dor crônica com características nociceptivas, pelo comprometimento inflamatório, e com características neuropáticas, por lesão ou disfunção do nervo. O controle dos

¹⁰³ Graduada em Medicina; Especialista em Anestesiologia e Dor; Professora do Curso de Medicina (UFT – Araguaína); Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos-Universidade Federal do Tocantins (PPGSaspt); Coordenadora do Serviço de Dor do Hospital Regional de Araguaína; Coordenadora do Serviço de Anestesiologia e Dor do Hospital de Olhos do Tocantins.

¹⁰⁴ Graduada em Medicina; Médica Residente em Medicina da Família e Comunidade - Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).

¹⁰⁵ Graduada em Medicina; Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Professora do Curso de Medicina (UFT - Araguaína); Professora do Curso de Medicina do ITPAC-Araguaína.

¹⁰⁶ Graduada em Medicina; Especialista em Oftalmologia. Coordenadora da Residência Médica em Oftalmologia do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).

¹⁰⁷ Graduado em Medicina; Especialista em Oftalmologia; Prof. do Curso de Medicina (UFT- Araguaína); Doutor Ciências da Saúde pela UFG (Universidade Federal de Goiás); Diretor do Hospital de Olhos do Tocantins; Co-orientador.

¹⁰⁸ Biólogo (licenciatura e Bacharelado); Prof. dos cursos de Licenciatura em Biologia e do Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública (MESTRADO) - Universidade Federal do Tocantins. Chefe do Setor de Gestão de Ensino (HDT-UFT). Orientador.

quadros de dor crônica envolve uma abordagem multidisciplinar, sendo esta abordagem fundamental para o sucesso do tratamento. **OBJETIVO:** Esclarecer a importância de uma abordagem multidisciplinar e dos métodos minimamente invasivos para o controle da dor em pacientes hansênicos portadores de dor crônica mista (neuropática e nociceptiva). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente de 36 anos, sexo feminino, portadora de síndrome fibromiálgica que desenvolveu hanseníase, apresentando dor mista (nociceptiva e neuropática), crônica, de difícil manejo. Esse estudo teve consentimento da paciente que teve acesso aos dados descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado, concordou e assinou o mesmo. **RELATO DE CASO:** A paciente foi atendida na clínica de dor e estava em tratamento de hanseníase há 11 meses. Ela relatou durante o atendimento dor generalizada, labilidade emocional, sono não reparador, limitação de suas atividades diárias e uso de polifarmácia (inibidor de recaptção de serotonina, antidepressivo tricíclico, antidepressivo dual, anti-inflamatório hormonal, anti-inflamatório não hormonal, opióide, neuroléptico, neuroléptico atípico, benzodiazepínico, anticonvulsivante, analgésico, diurético). Ao exame apresentava dor com características neuropática e nociceptiva. EVA (Escala visual analógica) =10. A paciente foi submetida a tratamento multidisciplinar (psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem, assistente social) e a método minimamente invasivo para o controle da dor (bloqueio simpático venoso com cetamina e lidocaína). O bloqueio simpático venoso foi realizado em 3 momentos, com intervalo de aproximadamente 15 dias. A paciente apresentou melhora do humor, leve melhora do quadro doloroso e relatou melhora na limitação de suas atividades diárias após o tratamento. Houve uma diminuição das medicações antiálgicas em uso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pacientes com dor crônica se beneficiam da abordagem multidisciplinar e também dos procedimentos minimamente invasivos para o controle da dor. Neste caso, a paciente já apresentava quadro de dor crônica

relacionada à síndrome fibromiálgica, foi acometida por um quadro de hanseníase e desenvolveu dor de características neuropáticas após o diagnóstico desta patologia. Nestas situações a abordagem multidisciplinar torna-se essencial para o controle do quadro doloroso e possibilita a diminuição das doses de medicamentos em uso e, conseqüentemente, seus efeitos colaterais.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*; Dor nociceptiva; Saúde Pública.

CARACTERÍSTICAS DOS ACIDENTES OFÍDICOS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA ATENDIDOS EM HOSPITAL DO NORTE DO TOCANTINS

SIMÃO, A. C. M.¹⁰⁹; COSTA, E. B. A¹¹⁰.

carol.simao@uol.com.br

Os acidentes por animais peçonhentos, apesar de não serem frequentes na criança, quando ocorrem, são de maior gravidade do que no adulto e constituem um importante problema de saúde pública no Brasil . O objetivo do estudo foi caracterizar os acidentes causados por serpentes, na faixa etária pediátrica na cidade de Araguaia-TO. Realizou-se estudo retrospectivo, descritivo, de pacientes de 0 à 18 anos de idade atendidos por acidentes ofídicos em hospital de referência no norte do Tocantins de janeiro de 2012 à setembro de 2017. Utilizou-se dos dados disponibilizados pelo SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaia-TO; os dados foram tabulados no Microsoft Excel[®]. Durante o período foram notificados, 194 casos de acidentes ofídicos sendo, 146 (75%) botrópicos e 21 (11%) crotálicos, classificados em leve 72 (37%), moderado 102 (53%), grave 18 (9%) e 2 (1%) ignorados. Houve predomínio no sexo masculino, 134 (69%); com relação a faixa etária, prevaleceu o intervalo entre 12- 18 anos, 103 (53%), seguido de 6 -11 anos com 60 (30%) casos. Em relação à zona de ocorrência, 128 (66%) foram na área rural. A região corporal mais acometida nesses pacientes, foram os membros inferiores 168 (87%); as manifestações locais foram dor, 171 (88%) e edema, 148 (76%). O tempo decorrido entre o acidente e o primeiro atendimento médico, foi de 3 a 6 horas em 87 (45%) e de 1 a 3

¹⁰⁹ médica pneumologista pediatra do HDT/UFT; professora de medicina do UNITPAC; mestranda no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública e Sanidade Animal da UFT

¹¹⁰ médica pediatra do HDT/UFT; mestranda no Programa de Pós Graduação em Estudos de Cultura e Território da UFT

horas, em 51 (26%). Do total de casos, 141 (73%) evoluíram para cura, porém destaca-se que nos 53 (27%) restantes, a evolução do caso foi registrada como ignorada na ficha de notificação. O alto índice dos desfechos ignorados retrata possíveis lacunas no registro dessas informações. As ações de vigilância em saúde dos acidentes por animais peçonhentos e as notificações no SINAN são fundamentais para retratar o perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos para implantação de políticas de prevenção que vem de encontro com a realidade local.

Palavras-chave: Acidentes ofídicos, Crianças, Tocantins

DOR NEUROPÁTICA CRÔNICA DE DIFÍCIL CONTROLE EM PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE – Relato de Caso.

SAMPAIO, A.C.M¹¹¹ ; GONZALEZ, R.C¹¹² ; MANGUEIRA, C.D.M¹¹³ ;
ARRAES, T.A¹¹⁴ ; ARRAES, J.C.D¹¹⁵ ; MARIANO, W.S¹¹⁶

anacrism_03@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é enfermidade infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Pacientes portadores desta patologia podem apresentar quadro de dor crônica que pode estar relacionada à reação inflamatória (dor nociceptiva) ou à lesão axonal (dor neuropática) de nervos periféricos. Considera-se dor crônica o quadro doloroso que persiste por mais de três meses e dor neuropática aquela relacionada à lesão ou disfunção do sistema nervoso. O

¹¹¹ Graduada em Medicina; Especialista em Anestesiologia e Dor; Professora do Curso de Medicina (UFT – Araguaína); Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos-Universidade Federal do Tocantins (PPGSaspt); Coordenadora do Serviço de Dor do Hospital Regional de Araguaína; Coordenadora do Serviço de Anestesiologia e Dor do Hospital de Olhos do Tocantins.

¹¹² Graduada em Medicina; Médica Residente em Medicina da Família e Comunidade - Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).

¹¹³ Graduada em Medicina; Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Professora do Curso de Medicina (UFT - Araguaína); Professora do Curso de Medicina do ITPAC-Araguaína.

¹¹⁴ Graduada em Medicina; Especialista em Oftalmologia. Coordenadora da Residência Médica em Oftalmologia do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).

¹¹⁵ Graduado em Medicina; Especialista em Oftalmologia; Prof. do Curso de Medicina (UFT- Araguaína); Doutor Ciências da Saúde pela UFG (Universidade Federal de Goiás); Diretor do Hospital de Olhos do Tocantins; Co-orientador.

¹¹⁶ Biólogo (licenciatura e Bacharelado); Prof. dos cursos de Licenciatura em Biologia e do Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública (MESTRADO) - Universidade Federal do Tocantins. Chefe do Setor de Gestão de Ensino (HDT-UFT). Orientador.

tratamento do paciente com dor neuropática crônica engloba uma abordagem multidisciplinar e controle da doença de base. **OBJETIVO:** Esclarecer a importância de uma abordagem multidisciplinar e dos métodos minimamente invasivos para o controle do quadro doloroso em pacientes portadores de hanseníase e que evoluem com quadro de dor neuropática de difícil controle. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso de um paciente de 41 anos, sexo masculino, em tratamento de hanseníase há dois anos, evoluiu com quadro de neurite persistente e dor de difícil manejo. Esse estudo teve consentimento do paciente que teve acesso aos dados descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado, concordou e assinou o mesmo. **RELATO DE CASO:** Em sua primeira consulta na clínica de dor, relatou irritabilidade e dor tipo choque e queimação em membros superiores e inferiores. Estava em uso de neuromodulação farmacológica (anticonvulsivante, antidepressivo dual, prednisona, vitamina D, magnésio) e apresentando quadro de dor neuropática crônica de difícil controle. EVA (Escala visual analógica) = 8. O paciente foi submetido a tratamento multidisciplinar (psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem, assistente social) e a método minimamente invasivo para o controle da dor (bloqueio simpático venoso com cetamina e lidocaína). O bloqueio simpático venoso foi realizado em 3 momentos, com intervalo de 4 meses entre o primeiro e o segundo, e intervalo de um mês entre o segundo e o terceiro. O paciente apresentou melhora do humor e relatou melhora de 70% do quadro doloroso após a abordagem multidisciplinar e bloqueio simpático venoso. Houve uma diminuição das doses de anticonvulsivante e antidepressivo em uso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento da dor neuropática crônica envolve abordagem multidisciplinar. Neste paciente, a abordagem multidisciplinar associada ao método minimamente invasivo para o controle da dor (bloqueio simpático venoso), contribuíram para um controle mais rápido da dor e também colaboraram com a diminuição da quantidade de medicamentos diários necessários para o controle do quadro

doloroso e conseqüentemente observamos diminuição dos efeitos colaterais associados ao uso destas drogas.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*; Dor nociceptiva; Saúde Pública.

CARACTERÍSTICAS DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA ATENDIDOS EM HOSPITAL DO NORTE DO TOCANTINS

SIMÃO, A. C. M.¹¹⁷; COSTA, E. B. A¹¹⁸

carol.simao@uol.com.br

No Brasil, três espécies do gênero *Tityus* têm sido responsabilizadas por acidentes em humanos: *Tityus serrulatus*, *Tityus bahiensis* e *Tityus stigmurus*. A espécie *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo) é a que apresenta interesse para a saúde pública, acarretando maior gravidade na faixa etária dos menores de 14 anos. O objetivo do estudo foi caracterizar os acidentes causados por escorpiões, na faixa etária pediátrica na cidade de Araguaína-TO. Realizou-se estudo retrospectivo, descritivo, de pacientes de 0 à 18 anos de idade atendidos por acidentes escorpiônicos em hospital de referência no norte do Tocantins de janeiro de 2012 à setembro de 2017. Utilizou-se dados tabulados no Microsoft Excel^R e disponibilizados pelo SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína-TO. Durante o período analisado, foram notificados 150 casos sendo o ano de 2013 o de maior prevalência, responsável por 26 casos (17%). A maioria dos acidentes ocorreu em zona urbana abrangendo 110 casos (73%) e com maior predominância no sexo masculino com 88 casos (59%). O local da picada de maior acometimento foi a mão em 53 pacientes (35%), seguido do pé em 38 pacientes (25%). Dentre as manifestações clínicas locais, a dor foi a mais comum acometendo 114 casos (96%) e a sintomatologia conjunta (dor e edema) esteve presente em 29 pacientes (19%). A frequência dos acidentes escorpiônicos por

¹¹⁷ médica pneumologista pediatra do HDT/UFT, professora de medicina do UNITPAC, mestranda no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública e Sanidade Animal da UFT

¹¹⁸ médica pediatra do HDT/UFT, mestranda no Programa de Pós Graduação em Estudos de Cultura e Território da UFT

faixa etária predominou no grupo dos adolescentes entre 12 e 18 anos com 62 casos (41%). Com relação a sazonalidade do acidente escorpiônico, a de maior prevalência na ocorrência de acidentes foi o terceiro trimestre (julho a setembro) responsável por 50 casos (33%). Quanto à classificação final e sua evolução, predominaram-se os acidentes leves em 127 casos (85%) sem complicações locais e/ou sistêmicas com resolução para cura. Portanto, os adolescentes jovens do sexo masculino apresentam maior vulnerabilidade aos acidentes e maior probabilidade de cura quando atendidos em tempo hábil.

Palavras-chave: Acidentes escorpiônicos, Crianças, Tocantins

CARACTERÍSTICAS DOS ACIDENTES POR ABELHAS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA ATENDIDOS EM HOSPITAL DO NORTE DO TOCANTINS

SIMÃO, A. C. M.¹¹⁹; COSTA, E. B. A¹²⁰

carol.simao@uol.com.br

Os acidentes com himenópteros são comuns na faixa etária pediátrica, provavelmente pelo fato das crianças estarem mais expostas ao ar livre, porém a incidência exata não é conhecida. A maioria das reações é limitada ao local da picada, resultado do efeito tóxico do veneno, porém podem ocorrer reações graves. Fazem parte desse grupo as abelhas, vespas e formigas. Não há tratamento específico, mas todos os pacientes devem procurar imediatamente à unidade de atendimento de acidentes por animais peçonhentos da sua região. O objetivo do trabalho foi avaliar as características dos acidentes por abelhas na faixa etária pediátrica em hospital de referência no norte do Tocantins. Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo de todos os casos de acidentes por abelhas, na faixa etária dos 0 aos 18 anos, de janeiro de 2012 à setembro de 2017. Os dados foram coletados através das fichas do SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína-TO e tabulados pelo Microsoft Excel[®]. Foram notificados 33 casos, com predomínio discreto do sexo masculino, 17 (52%), 13 (40%) tinham entre 6 à 11 anos, 29 (88%), ocorreram em zona urbana e 10(30%) foram atendidos nas 3 horas após o acidente. O local mais acometido foi o membro superior com 15 (45%), seguido da cabeça com 10 (30%). As manifestações mais prevalentes foram edema em 26

¹¹⁹ médica pneumologista pediatra do HDT/UFT, professora de medicina do UNITPAC, mestranda no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública e Sanidade Animal da UFT

¹²⁰ médica pediatra do HDT/UFT, mestranda no Programa de Pós Graduação em Estudos de Cultura e Território da UFT

(78%) e dor, 21 (63%). Outras manifestações descritas foram, febre, vômito, prurido, exantema, placas urticariformes, dispneia, abscesso e cefaléia Todos os pacientes evoluíram para cura. Picadas por abelhas são acidentes que ocorrem na faixa etária pediátrica e devem ser prontamente tratadas em serviço de referência, devido ao possível risco de complicações sistêmicas.

MACROVASO RETINIANO CONGÊNITO: RELATO DE CASO

CASTRO, D. R.¹²¹; ARRAES, J. C. D.⁷⁷; SOUSA, M. M.⁷⁷.

contato@olhar.med.br

Introdução: Macrovaso Retiniano Congênito corresponde a um vaso anormalmente grande no pólo posterior, o qual ultrapassa a rafe mediana e a mácula. Trata-se de uma condição geralmente unilateral, sendo mais frequente a ocorrência em veias, mas pode ocorrer em artérias, ou ainda ambos. A maioria dos casos ocorre no quadrante temporal superior. O diagnóstico representa um achado clínico acidental ao exame oftalmológico na maioria dos pacientes. Raramente provoca redução da acuidade visual, a qual pode ser secundária a hemorragia, cisto foveal ou a presença do vaso aberrante na área foveal. **Objetivo:** Relatar Caso Clínico de Macrovaso Retiniano Congênito assistido no Hospital de Olhos desde 2017, em Tocantins. Abordar sobre diagnóstico e acompanhamento por meio de exames de imagens. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 29 anos, refere baixa visual para longe por diagnóstico de miopia, com interesse em realizar cirurgia refrativa. Ao exame oftalmológico, acuidade visual melhor corrigida 20/20, biomicroscopia em ambos os olhos apresentando conjuntiva clara, córnea transparente, câmara anterior ampla, cristalino translúcido. Ao mapeamento de retina, nervo óptico corado, escavação papilar fisiológica, mácula com brilho foveal preservado em ambos os olhos, porém presença de dilatação venosa e arterial em hemiretina inferior com shunts arterio-venosos em retina inferior, ausente de hemangioma em olho direito. Solicitados exames de imagem para investigação de Macrovaso Retiniano Congênito, diagnósticos diferenciais e sistêmicos; e para possível realização de cirurgia refrativa. Retinografia Colorida demonstrando Macrovaso tortuoso em

¹²¹ Hospital de Olhos do Tocantins / Instituto Olhar - HO / IO

Arcada Retiniana Temporal Superior com ramificações ultrapassando equador macular. Angiografia Fluoresceínica correspondendo a vaso anômalo com hiperfluorescência progressiva, sem extravasamento. Ressonância Magnética de Crânio normal. Considerando possíveis complicações cirúrgicas, tais como hemorragia e oclusão venosa, não foi indicado a realização da cirurgia refrativa, sendo prescrito correção refrativa com lentes de contato gelatinosas. **Conclusão:** Macrovaso Retiniano Congênito consiste em uma anormalidade vascular, frequentemente unilateral e venosa. O diagnóstico é realizado como achado ao exame oftalmológico, uma vez que não cursa com baixa visual, assim sendo, não é necessário intervir cirurgicamente, exceto se houver complicações. Importante a realização de diagnósticos diferenciais oftalmológicos e sistêmicos, como hemangioma e demais alterações cranianas.

Palavras-chave: Macrovaso Retiniano Congênito. Vaso aberrante na Retina, relato de caso. Alteração Vascular da Retina.

INCIDÊNCIA DE FEBRE AMARELA NOVAMENTE? O QUE DEU DE ERRADO?

PAIXÃO, K. S.¹²²; NEGREIROS, B. C.⁷⁸; MARIANO, W. S.⁷⁸.

karollynepaixao@outlook.com

Introdução: A febre amarela caracteriza-se por ser uma doença infecciosa viral. Esta tem importância epidemiológica pela gravidade clínica e habilidade de disseminação em áreas infestadas pelo mosquito *Aedes aegypti*. O vírus apresenta dois padrões de transmissão, silvestre e urbano. No Brasil, essa doença é encontrada basicamente nas bacias dos rios Amazonas e Araguaia-Tocantins, incluindo as regiões Norte, Centro Oeste, o estado do Maranhão e a parte ocidental dos estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. **Objetivo:** Esta pesquisa objetivou-se em apresentar dados relacionados à incidência da febre amarela no Brasil a partir de levantamentos bibliográficos. **Metodologia:** Foram empregados determinados parâmetros para inserção deste estudo, tais como: artigos nacionais disponíveis no *Scielo* e *Google Acadêmico*, entre os anos 2016 e 2018. **Resultados:** É perceptível a partir das buscas realizadas sobre o presente contexto, que atualmente a vacinação é o mecanismo mais importante na prevenção da febre amarela. Alicerçado em campanhas por todo o país, os meios de prevenção são apresentados para a sociedade, além da internet que se configura por uma importante ferramenta para esta finalidade. Assim, a vacina é segura, de fácil acesso e capaz de fornecer proteção vitalícia contra a doença. Todavia, o diagnóstico clínico é complicado, pois os sintomas com outras doenças se assimilam. Nessas vertentes, o diagnóstico é realizado por coletas de sangue, soro e fragmentos de vísceras, prosseguindo com técnicas de isolamento viral ou sorologia para detecção de anticorpos. **Considerações Finais:** Com base no exposto, conclui-se que não existem tratamentos

¹²² Universidade Federal do Tocantins - UFT

específicos para a febre amarela, mas sim medidas para o controle dos sintomas e complicações. Por ser uma doença zoonótica, onde os primatas não humanos que são reservatórios, é improvável que a febre amarela tenha um fim. Porém, podem ser evitadas essas epidemias por intervenção de campanhas de vacinação, e impedindo o acúmulo de água parada em recipientes destampados. No Brasil, todos os anos, a doença tem sido diagnosticada, levando assim toda a população a ficar atenta no que se referem cuidados para não ser infectado pelo vírus.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*. Epidemiologia . Transmissão.

CONSIDERAÇÕES SOBRE LEISHMANIOSE VICERAL EM HUMANOS E CÃES - REVISÃO DE LITERATURA

CRUZ, E. S¹²³; COSTA, A. A⁷⁹; SANTANA, J. S⁷⁹; MARIANO, W. S⁷⁹.

biologiaerik@gmail.com

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença crônica grave, podendo acarretar em fatalidade ao homem se não submetido ao tratamento adequado. É uma zoonose provocada por espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, o cão é apontado como o principal reservatório da doença. O surgimento da doença em determinadas áreas, depende basicamente da existência do vetor e de hospedeiro/reservatório susceptíveis. A principal forma de transmissão, tanto para o homem quanto para outros mamíferos, se dá por meio da picada de fêmeas de flebotomos do gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente como “mosquito-palha”. **Objetivo:** Dada a relevância e o crescimento da doença, o seguinte trabalho objetiva-se em edificar uma revisão de literatura, considerando a incidência da LV e LVC. **Metodologia:** A estruturação da revisão se deu por meio de análise de artigos encontrados nas plataformas eletrônicas SciELO (*Scientific Library Eletronic*), *ScienceDirect*, e o banco de dados eletrônico do Ministério da Saúde. **Resultados:** Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, em 2016 a Leishmaniose Visceral alcançou uma taxa de letalidade de 7,9% nas Américas, considerada a mais elevada entre os continentes, onde do total de casos registrados, 96% se encontram em território brasileiro. No Brasil, o maior número de casos concentra-se na região Nordeste (47,6%), com queda no número de casos entre 2014 e 2016; nesse mesmo período, observou-se aumento no número de casos para a região Norte e Sudeste. O maior número de casos de LV foi reportado para o sexo masculino com 66,3% (2.223 casos) e as faixas etárias mais afetadas foram as crianças menores de 10 anos, com 39,1% (1.313 casos), seguidos por adultos entre 20 e 50 anos (34,7%) e

¹²³ UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT

de maiores de 50 anos (16,96%), onde estes últimos apresentam maior número de óbitos pela doença. Segundo o Ministério da Saúde, os municípios inicialmente classificados como de 'transmissão intensa ou moderada' apresentaram diminuição no número de casos de LV, enquanto nos municípios classificados como de 'transmissão esporádica ou sem transmissão', o número de casos apresentou aumento entre 2001 e 2015. **Conclusão:** A ocorrência de leishmaniose visceral estava limitada às áreas rurais, onde a expansão da doença encontra-se correlacionada ao desenvolvimento urbano sem a disposição de condições sanitárias para o mantimento da saúde humana e ambiental. Assim, LV afeta comunidades pobres, sendo em sua maior parte endêmica a países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. A prevenção da doença parte de evitar contato do vetor com cães, com a eliminação, no Brasil, dos caninos soropositivos através da eutanásia. Há dúvidas sobre a efetividade desta ação, já que aparentemente o número de casos não está relacionado ao número de animais mortos, e também já existe tratamento para os animais infectados através de medicamentos veterinários.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral. Revisão. Brasil.

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS

LOPES, FMC¹²⁴; HIDALGO, LRC⁸⁰; CUNHA, TR⁸⁰.

fermclopes@gmail.com

Introdução: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST), conhecida popularmente como Cancro duro ou Lues, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Essa enfermidade pode ser transmitida por via sexual ou de mãe para o filho, durante a gestação. O correto diagnóstico da doença favorece o seu tratamento que já é bem estabelecido. Devido às manifestações orais da sífilis adquirida ou congênita, o cirurgião-dentista pode auxiliar no diagnóstico. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura para orientar os cirurgiões-dentistas quanto ao manejo odontológico adequado de pacientes portadores de sífilis garantindo o bem estar do profissional e do paciente. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento de artigos com enfoque na doença sífilis, nos cuidados e manifestações clínicas orais, publicados no período de 2009 a 2018 nas bases de dados LILACS, SciELO e Google acadêmico. **Resultados:** Foram analisados 25 artigos. A literatura aponta que o dentista tem um papel fundamental no diagnóstico da sífilis em pacientes com manifestações bucais da doença. As manifestações orais mais comuns da sífilis adquirida são: cancro, máculas sífilicas, pápulas e placas, e da sífilis congênita são mal formações dentárias e hipoplasia de esmalte, principalmente nos incisivos centrais e laterais superiores e inferiores permanentes. Os dentes apresentarão coroa em forma de chave de fenda e/ou barril, e os incisivos centrais superiores uma concavidade no bordo incisal, conhecido como dentes de Hutchinson. Os primeiros molares permanentes apresentarão coroas irregulares e formato de

¹²⁴ Faculdade de Ciências do Tocantins-FACIT

amora. Ainda, a maxila pode ser acometida por uma erosão, denominada goma, principalmente na porção anterior do palato duro. A contaminação de profissionais no consultório odontológico tem sido baixa, porém o contato direto com a lesão possui um alto risco de contaminação quando não há uma paramentação adequada e uso dos EPIs. Conclusão: Pacientes que apresentam lesões orais decorrentes da doença devem adiar o tratamento odontológico e priorizar o tratamento da enfermidade, exceto em situações de dor odontogênica. A responsabilidade durante o atendimento de pacientes portadores da sífilis é considerável devido a forma de transmissão no contato direto com a lesão, principalmente na fase secundária, reforçando a necessidade de ações de prevenção da DST, protocolos de biossegurança, diagnóstico e encaminhamento para tratamento durante o atendimento clínico, promovendo maior segurança para a população. Assim, o cirurgião-dentista deve estar apto a realizar o diagnóstico da doença, o controle adequado de infecção no consultório odontológico e encaminhar os pacientes para tratamento médico.

Palavras-chave: Odontologia; sífilis; biossegurança.

O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE HDT/UFT & HRA

CUNHA; E. M. A. C. da.¹²⁵ NASCIMENTO. J. S. do¹²⁶ SANTOS, C. A. M. dos¹²⁷ SANTOS. S.M.F.dos¹²⁸ SILVA. R.A.P.da¹²⁹

suhistoriapsico@gmail.com

O presente artigo tem por objetivo analisar o processo de humanização nas instituições de saúde pública de nível terciário. Para realização desta pesquisa foram selecionadas duas instituições referência na cidade de Araguaína-To, sendo elas: o Hospital de Doenças Tropicais- HDT/UFT e Hospital de Referência de Araguaína- HRA. Esta pesquisa baseia-se nos conceitos de humanização apresentado por Pessini (2002), Lepargneur (2003) e Brasil, (2005) e nas propostas do Plano Nacional de Humanização da Saúde, as quais estão voltadas para o processo de treinamento e educação dos profissionais de saúde e ampliação estrutural da instituição, na promoção de conforto e seguridade do paciente/cliente durante a hospitalização. **Introdução** A humanização é constituída da presença solidária do profissional com uma visão sensível de cuidados que provoca no indivíduo confiança e solidariedade (Pessini, 2002). Neste contexto ressaltamos que a proposta da Política Nacional de Humanização nos hospitais é voltada para o processo de treinamento e educação dos profissionais de saúde como também ampliação estrutural da instituição para que o paciente/cliente sinta-se confortável durante a

¹²⁵ Eva Maria Almeida Carneiro da Cunha. Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

¹²⁶ Jackellynne Silva do Nascimento. Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

¹²⁷ Claudia Alves Morais dos Santos. Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

¹²⁸ Sueli Marques Ferraz dos Santos. Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

¹²⁹ Regimária Ambrózio P. da Silva. Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

hospitalização. Para que a Humanização de fato aconteça é necessário que as equipes multiprofissionais construam laços de cidadania valorizando todos os sujeitos que compõem o processo de produção de saúde (Brasil, 2005). A psicologia teve sua origem no modelo biomédico, devendo-se isto, ao seu processo de criação no início do século XX, quando a Psicologia assume a proposta de assessoramento da Medicina. Com as mudanças ocorridas no decorrer do século XX, a Psicologia da Saúde aparece com o objetivo de promoção e compreensão da saúde e da doença como fenômenos sociais. De modo que o sujeito passa a ser percebido em sua totalidade e não apenas pelas mudanças decorrentes da patologia. **Objetivo** Neste trabalho tem por objetivo analisar o processo de humanização das instituições de nível terciário da saúde pública de Araguaína-To, com base nas propostas do Plano Nacional de Humanização da Saúde. **Metodologia** A metodologia utilizada para desenvolvimento desta pesquisa é de observação nas instituições de saúde pública dos dois hospitais que oferecem serviços de nível terciário, HDT/UFT e HRA em Araguaína-TO. Foram realizadas leituras de artigos sobre Humanização, como também da psicologia hospitalar/instituição de saúde. **Resultados** Os aspectos de humanização na Instituição de Saúde HDT/UFT foi objeto de estudo, em uma visita técnica realizada no mês de setembro de 2018. Observou-se que o atendimento é humanizado de acordo com o discurso dos profissionais que desenvolvem suas atividades pensando no bem-estar do sujeito, no que se refere ao processo de recuperação/tratamento com promoção da saúde e na prevenção de doenças. Na visita do mês de outubro de 2018, no HRA percebeu-se que o hospital não consegue atender a sua demanda, sendo constatado através de corredores superlotados e uma estrutura não adequada que favoreçam o trabalho da equipe de saúde com ênfase no sujeito (biopsicossocial/espiritual). Aspectos estes fundamentais para o atendimento humanizado como é proposto pelo Plano Nacional de Humanização a Saúde. **Considerações Finais** Considerando que a atuação do psicólogo nas instituições de

saúde visa uma prática de atendimento humanizado buscando a oferta de um serviço de saúde que valorize o sujeito em sua totalidade. A Práxis só é possível se a equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde dispuser de um ambiente físico/estrutural e recursos que favoreçam as ações humanizadas. No HDT/UFT as estruturas físicas favorecem o atendimento humanizado pelas equipes. Enquanto que no HRA a confluência de estrutura e demanda não comportam o processo de humanização. Compreendemos que para ocorrer um serviço de saúde humanizado é necessário que as instituições ofereçam recursos adequados e um trabalho de gestão humanizado.

REFERÊNCIAS

- GIOIA-MARTINS,D., ROCHA JÚNIOR, A. Psicologia da saúde e o novo paradigma:novo paradigma?**Psicologia da saúde e o novo paradigma**, São Paulo, 2001,p.35
42.Disponível..em:<<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/view/1098/810>>.acessado em 25 de set.2018.
- PESSINI, L. & Bertachini, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- LEPARGNEUR, H. **Princípios de autonomia**. Em C de A. Urbin(Org.), Bioética clínica. Rio de Janeiro:Revinter,2003.
- BRASIL. Políticas nacional de humanização. Humaniza SUS 2005.Disponível em:>http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389>(Acessado em: 25 de set.2018)

Palavras-chave: Humanização, Saúde Pública, Psicologia em saúde.

HEPATITE C: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPLICAÇÕES DE UMA EPIDEMIA SILECIOSA

BRITO, A B¹³⁰ ; AZEVEDO, T M⁸⁶ ; AZEVEDO, K O⁸⁶ ; NASCIMENTO,
M S⁸⁶ ; SILVA NETO, F A⁸⁶ ; OLIVEIRA, I B S⁸⁶

andressa.bb@hotmail.com

Introdução: Identificado apenas em 1989, o vírus da hepatite C representa um dos mais relevantes problemas de saúde pública nos dias atuais, tornando a hepatite crônica pelo HCV uma das principais causas de doença hepática crônica em todoo mundo. De caráter insidioso, caracteriza-se por um processo inflamatório persistente. Apesar dos dados escassos, estimativas indicam que o Brasil é um país com prevalência intermediária, variando entre 1% e 2%. **Objetivo:** Realizar estudo literário guiado por análise crítica das complicações em decorrência da infecção crônica pelo VHC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico, do período de 2008 a 2018, em que primeiramente foi realizado um levantamento nas bases de dados Medline e Lilacs, utilizando as palavras-chave, “hepatite c” e “complicações”, respectivamente. Foram selecionados e lidos trabalhos escritos em língua portuguesa, em seguida excluíram-se os trabalhos que não apresentaram relação com o tema em questão, isto é, não abordavam aspectos ligados diretamente à hepatite pelo HCV e suas complicações. **Resultados:** Atualmente, não existe vacina contra o VHC. O relatório global sobre hepatites de 2017 indica que a grande maioria das pessoas infectadas pelo vírus HCV não tem acesso a testes e tratamentos que podem salvar vidas. O longo período em que a infecção permanece completamente assintomática, faz com que o indivíduo não tome conhecimento dela e, portanto, não procure atenção especializada, o que corrobora para a cronificação em até 85% dos infectados, elevando o risco de desenvolvimento de complicações graves, pois, uma vez estabelecido o diagnóstico de cirrose hepática, o

¹³⁰ UNITPAC Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

risco anual para o surgimento de carcinoma hepatocelular (CHC) é de 1% a 5%. **Conclusão:** Os principais fatores de risco para a infecção pelo HCV são a transfusão de hemoderivados de doadores não rastreados com anti-HCV, uso de drogas endovenosas, transplante de órgãos, hemodiálise e transmissão vertical. A evolução para óbito, geralmente, decorre de complicações da hepatopatia crônica, como a insuficiência hepática, hipertensão portal (varizes gastresofágicas, hemorragia digestiva alta, ascite), encefalopatia hepática, além de trombocitopenia e desenvolvimento de CHC. Pela ausência de vacina ou profilaxia pós-exposição eficaz, o foco principal da prevenção é o controle desses fatores de risco, além de diagnóstico precoce e adesão eficaz ao tratamento.

Palavras-chave: Cirrose; CHC; Hepatite C.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE GRUPOS DE TABAGISMO ASSISTIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE DO TOCANTINS EM 2017 E 2018.

ARAÚJO, R.L.¹³¹; PEREIRA, T.C.F.¹³²; BRITO, P.N.⁸⁸; SILVA, D.L.⁸⁸; FERREIRA, L.L.⁸⁷; AMARAL, J.J.F.⁸⁷.

rodolfolima18@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O tabagismo é o fator de risco mais prevenível e controlável em saúde e, por isso, precisa ter a máxima atenção e ser muito mais enfocado por todos os profissionais da saúde. No Brasil, o tabagismo é considerado problema de saúde pública e seu controle sistemático tem sido realizado desde 1989, quando o Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), atualmente denominado Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR) e que é referência mundial.

OBJETIVO: Demonstrar os aspectos epidemiológicos de experiência exitosa de 2 grupos de tabagismo realizados em Unidade Básica de Saúde da região Norte do Estado do Tocantins, segundo as variáveis de sexo, idade, grau de instrução, grau de dependência segundo escala de Fegerstrom, motivação para cessação de fumar, método de parada da cessação, tipo e tempo de tratamento medicamentoso.

METODOLOGIA: Os dados foram obtidos de prontuários de pacientes participantes do Programa de Tabagismo na Atenção Primária à Saúde em Município do Norte do Estado do Tocantins. A amostra foi composta por 30 pacientes divididos em 2 grupos acompanhados entre os anos de 2017 e 2018 por profissionais capacitados na terapêutica e abordagem a pacientes com o hábito de fumar.

RESULTADOS: A maioria dos pacientes participantes do programa eram do sexo

¹³¹ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT - EBSERH

¹³² Centro Universitário Tocantinense Antônio Carlos – UNITPAC

feminino, com idade entre 50 e 65 anos, com ensino fundamental incompleto, apresentando grau de dependência elevado, que utilizaram o método de parada da cessação gradual por quantidade e que fizeram uso de método medicamentoso não nicotínico por pelo menos 2 meses e obtiveram sucesso no tratamento pelo período de 1 ano.

CONCLUSÃO: Podemos inferir, portanto que por se tratar de um problema de saúde pública, o tabagismo necessita de políticas públicas cada vez mais eficientes no combate ao hábito de fumar. A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada na rede do SUS e como tal deve acolher estes pacientes e promover, quando possível, o tratamento e acompanhamento dos mesmos. O conhecimento do perfil epidemiológico destes pacientes serve como balizado das políticas de combate ao tabagismo e suas complicações.

Palavras-chave: Epidemiologia; Dependência; Tabagismo.

DENGUE: ONTEM, HOJE E POSSIVELMENTE AMANHÃ? AMBIENTE, HUMANOS E SOCIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

JARDIM, J.C.¹³³ AMORIM, J.D.⁸⁹; SANTOS, C.N.⁸⁹; MARIANO, W.S.⁸⁹.

josianejardim93@gmail.com

Introdução: Após a segunda guerra, várias mudanças socioambientais ocorreram no mundo. Alguma dessas alterações promoveu a disseminação de doenças, tais como a dengue, principalmente em países subdesenvolvidos. A dengue é uma doença de etiologia viral transmitida aos homens por mosquitos vetores e é classificada como uma arbovirose. **Objetivo:** Objetiva-se com esta revisão, evidenciar os principais fatores que causam esta disseminação, bem como dialogar sobre as aproximações socioambientais entre as populações urbanas, rurais e contato com o vetor. Pretende-se também aglutinar informações recentes sobre o tema e balizar futuras ações de controle. **Metodologia:** Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos, em qualquer idioma, disponibilizados na plataforma *Scielo*, utilizando indicadores como: *dengue*; *arboviroses*; *Aedes aegypti*; *dengue e saúde*, publicados entre os anos de 2007 a 2012. **Resultados:** No Brasil as primeiras referências sobre a dengue surgiram em meados do século XIX, foi a partir deste século que surgiram as primeiras epidemias com sintomas semelhantes a dengue, interferindo expressivamente sobre a saúde pública, uma vez que, por similaridades de sintomas com outras doenças não era possível determinar com absoluta precisão quais de fato eram dengue, impedindo assim o tratamento adequado. Ao analisar a epidemiologia da dengue no Brasil, prevalecem referências que evidenciam os fatores para o aumento da circulação do vírus em áreas urbanas, tornou-se amplamente disseminada em virtude do clima tropical. Contudo, para entendermos o contexto geral desta disseminação é essencial, analisarmos

¹³³ Universidade Federal do Tocantins - UFT

outros aspectos como os sociais, no qual influenciam diretamente na distribuição e densidade do *Aedes aegypti*. Todavia podemos associar que estes fatores estão correlacionados a falta de infraestrutura. Essa recorrente ausência pode ser observada, em grandes cidades e metrópoles, com problemas de saneamento básico, abastecimento de água e coleta seletiva do lixo. Na literatura científica é constante o número de publicações que atestam as principais causas do aumento exacerbado destes fatores dentre estes destacam: a deterioração da saúde pública em muitos estados da federação, além da falta de recursos e especialistas preparados para prevenção e tratamentos dos infectados. Outro aspecto mencionado é a falta de efetividade no combate ao vetor em áreas endêmicas, pois percebe-se que há um foco maior na luta contra o inseto adulto, por meio da aspersão de inseticidas ao invés da prevenção e conscientização da população. **Considerações Finais:** Neste sentido conclui-se que mesmo após décadas do surgimento da dengue no Brasil ainda hoje podemos observar incidência desta doença em determinadas regiões afetando assim o ambiente bem como a sociedades e os seres humanos.

Palavras-chave: Disseminação. Saúde pública. Epidemiologia.

DIABETES MELLITUS: PREVALÊNCIA DA DOENÇA NA REGIÃO NORTE, NO ESTADO DO TOCANTINS E NA CIDADE DE ARAGUAÍNA-TO NOS ANOS DE 2013 E 2014.

PEREIRA, T.C.F.¹³⁴; BRITO, P.N.⁹⁰; SILVA, D.L.⁹⁰; ARAÚJO, R.L.¹³⁵; FERREIRA, L.L.⁹¹; AMARAL, J.J.F.⁹¹.

tassylamed@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica de etiologia multifatorial que resulta de defeitos na secreção e ação da insulina, ocasionando valores significativamente baixos para conseguir suprir a necessidade do organismo. O DM tipo 1 representa apenas 10% dos casos da doença, tratando-se de uma desordem autoimune que torna o indivíduo dependente de insulina. Já o DM tipo 2 representa quase 80% dos casos é frequentemente associado à resistência à insulina, obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial. O Brasil totaliza hoje cerca de 149 milhões de habitantes em pesquisa realizada ao final do ano de 2017. Deste montante, 12,3 milhões tem o diagnóstico de DM confirmado, o que corresponde a 9% da população nacional. A faixa etária mais acometida está entre 20 e 79 anos com total de 8% dos casos registrados. **OBJETIVOS:** Realizar um comparativo da prevalência do DM na região norte, no estado do Tocantins e na cidade de Araguaina-TO nos anos de 2013 e 2014. **METODOLOGIA:** A coleta de dados se deu a partir do site do DataSUS e Tabnet, onde foram selecionados os valores referentes aos anos de 2013 e 2014. Inicialmente foram buscados os dados do número de pacientes na região norte e no Estado do Tocantins. Em seguida foram acessados os dados referentes ao número de pacientes cadastrados em Araguaiá-TO. Tais informações foram então comparados com dados da literatura. **RESULTADOS:** A região norte registrou cerca de 126000 mil casos da doença registrados no ano de

¹³⁴ Centro Universitário Tocantinense Antônio Carolos – UNITPAC

¹³⁵ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-EBSERH

2013, o que configura um percentual de 4,3% dos casos do País. No ano de 2014, este valor se eleva para 128200 mil casos, correspondendo a 4,4% do total. O estado do Tocantins registrou no ano de 2013, 22164 mil casos da doença confirmada. Enquanto no ano de 2014 registrou apenas 15743 casos da doença. A cidade de Araguaína-TO registrou em 2013 o total de 1657 casos da doença, correspondendo a 7,47% dos casos em relação a totalidade do Estado. No ano de 2014 o valor observado foi de 1895 casos, correspondendo a 12,04% do total de casos do Estado. **CONCLUSÃO:** Diante dos valores apresentados é possível compreender a imensa abrangência da doença a nível nacional e regional. É importante melhorar as campanhas de saúde pública voltadas a conscientização sobre a doença e buscar melhorias no seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento, visto que apenas desta forma pode-se reduzir suas possíveis complicações.

Palavras-chave: Análise temporal; Diabetes; Prevalência.

ANÁLISE DE DOIS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ARAGUAÍNA-TO NO ANO DE 2018

BRITO, P.N.¹³⁶; PEREIRA, T.C.F.⁹²; SILVA, D.L.⁹²; ARAÚJO, R.L.¹³⁷; FERREIRA, L.L.⁹³; AMARAL, J.J.F.⁹³.

tassylamed@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 17,7 milhões de pessoas morreram devido as DCV no ano de 2015, representando 31% de todas causas de morte no mundo. Representa um grupo de doenças do coração e vasos sanguíneos, que incluem dentre outras a doença coronariana, cerebrovascular, trombose venosa e doença arterial periférica. Embora seja prevalente, os fatores de risco para seu desenvolvimento constituem-se em dietas inadequadas, sedentarismo, obesidade, tabagismo e hipertensão arterial sistêmica (HAS), fatores estes que tem caráter modificável. **OBJETIVO:** Análise comparativa dos dados e estimativas do Ministério da Saúde acerca do tabagismo e hipertensão arterial com dados da área 21, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Palmeiras do Norte, em Araguaína-TO no início do ano 2018. **METODOLOGIA:** Consiste em uma coleta de dados mais recentes sobre HAS e tabagismo através do site do DATASUS e cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde no Brasil. Dados referentes a UBS Palmeiras do Norte foram obtidos através da análise de planilhas contendo informações acerca do número de pacientes hipertensos e tabagistas no ano início do ano 2018. **RESULTADOS:** Para o início de 2018 estimava-se que 32% da população brasileira seria hipertensa, o que seria equivalente a 36 milhões de hipertensos no país, sendo que destes apenas 12,5% fariam o controle adequado da patologia. A UBS Palmeiras do Norte conta hoje com 3 equipes

¹³⁶ Centro Universitário Tocantinense Antônio Carolos – UNITPAC

¹³⁷ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-EBSERH

de atuação, sendo a área 21 responsável por 6.000 habitantes, sendo que destes 300 são hipertensos, o que equivaleria a 5% do total de habitantes da área, contrapondo as estimativas do Ministério da Saúde, onde se esperava 1.920 habitantes serem hipertensos. A mesma área é constituída por 96 fumantes, representando 1,6% da área de abrangência, dentre os quais 82 também seriam hipertensos. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2017, especulava-se que 10,1% da população brasileira seria fumante. **CONCLUSÃO:** Embora os números registrados na área 21 sejam inferiores às estimativas do Ministério da Saúde, isto não significaria uma baixa prevalência de ambas doenças, pois casos não diagnosticados e subnotificados poderiam estar envolvidos, e contribuir para os baixos percentuais registrados. É fundamental a ênfase nos fatores de riscos modificáveis para prevenção de DCV, seja através de campanhas educativas ou adoção de estratégias de intervenção, pois ao reduzir o risco reduz-se a incidência das DCV.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Tabagismo; Risco cardiovascular.

ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO ANO DE 2017 NO BRASIL, REGIÃO NORTE, ESTADO DO TOCANTINS, CIDADE DE ARAGUAÍNA-TO E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PALMEIRAS DO NORTE

BRITO, P.N.¹³⁸; PEREIRA, T.C.F.⁹⁴; SILVA, D.L.⁹⁴; ARAÚJO, R.L.¹³⁹; FERREIRA, L.L.⁹⁵; AMARAL, J.J.F.⁹⁵.

tassylamed@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica e curável prevalente em países pobres e, conseqüentemente, condições de higiene precárias. Devido a isto, sua maior incidência ocorre em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, onde além da pobreza há uma superpopulação. Constitui-se em um grave problema na saúde pública, principalmente nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte do país, sendo o Tocantins o principal estado em número de casos por habitante nessa última região. **OBJETIVOS:** Avaliar a contribuição da Unidade Básica de Saúde (UBS) Palmeiras do Norte (Araguaína-TO), no ano de 2017, para composição do indicador de número de casos novos de hanseníase no Brasil, na região Norte, no estado do Tocantins e cidade de Araguaína-TO. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento de dados referentes ao ano 2017 através do site do DATASUS, contendo número de casos novos no país, na região Norte, no estado do Tocantins e na cidade de Araguaína. Os dados referentes a UBS Palmeiras do Norte foram obtidos através de uma planilha, na UBS, com o número de casos notificados em 2017. Artigos do PubMed e Scielo foram utilizados no embasamento teórico. **RESULTADOS:** No ano de 2017 foram notificados 22.940 novos casos de hanseníase no

¹³⁸ Centro Universitário Tocantinense Antônio Carolos – UNITPAC

¹³⁹ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-EBSERH

Brasil, sendo a região Norte contribuinte com 20,13% do total, com 4.617 casos. Nesse período, a região Norte foi a terceira região com mais casos, sendo superada pelas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Na região Norte, o estado do Tocantins contribuiu com 24,4% de todos os casos, e embora fosse o segundo estado com mais casos na região, foi o primeiro na taxa de detecção de casos novos, com 73,52 casos a cada 100.000 habitantes. A cidade de Araguaína registrou 69 casos, correspondendo a 6,1% de casos novos no estado. Na UBS Palmeiras do Norte 19 casos novos foram diagnosticados, sendo esse número condizente com 27,5% dos casos novos do município, 1,69% dos casos do Tocantins, 0,41 da região Norte e 0,08 de todo país. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, embora Araguaína tenha mais de 15 UBS, a UBS Palmeiras do Norte revelou-se de fundamental importância para registro de novos casos de hanseníase contribuindo, especificamente, para com 27,5% dos novos diagnósticos de hanseníase. No entanto, cabe-se ressaltar a necessidade de campanhas educacionais que visem promover o diagnóstico precoce e a seriedade do seguimento adequado do tratamento pelo paciente, pois seriam medidas facilitadoras para erradicação da doença.

Palavras-chave: Hanseníase. Casos novos. Unidade Básica de Saúde.

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA REGIÃO NORTE, NO ESTADO DO TOCANTINS, MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NOS ANOS DE 2013 E 2014.

AMARAL, J.J.F.¹⁴⁰; BRITO, P.N.¹⁴¹; PEREIRA, T.C.F.⁹⁷; SILVA, D.L.⁹⁷; ARAÚJO, R.L.⁹⁶ FERREIRA, L.L.⁹⁶.

tassylamed@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). O Brasil totalizava cerca de 149 milhões de habitantes em pesquisa realizada ao final do ano de 2017. Destes, cerca de 30 milhões tem o diagnóstico de hipertensão, o que representa um percentual de 32% da população brasileira. Dentre os fatores de risco podemos citar a obesidade, dislipidemias, diabetes, doenças cardiovasculares. **OBJETIVOS:** Realizar análise espaço-temporal dos casos de HA na região norte, no estado do Tocantins e na cidade de Araguaína-TO nos anos de 2013 e 2014. **METODOLOGIA:** A coleta de dados se deu a partir do site do DataSUS e Tabnet, onde foram selecionados os valores referentes aos anos de 2013 e 2014. Inicialmente foram buscados os dados do número de pacientes na região norte e no Estado do Tocantins, e em seguida foram acessados os dados referentes ao número de pacientes cadastrados em Araguaína-TO. **RESULTADOS:** A região norte contempla cerca de 492142 mil casos da doença registrados no ano de 2013, o que configura um percentual de 1,64% dos casos do País. No ano de 2014, este valor se eleva para 503186 mil casos,

¹⁴⁰ Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-EBSERH

¹⁴¹ Centro Universitário Tocantinense Antônio Carolos – UNITPAC

correspondendo a 1,68% do total. O estado do Tocantins registrou no ano de 2013, 93691 mil casos da doença confirmada. Enquanto no ano de 2014 registrou apenas 67099 casos da doença. A cidade de Araguaína-TO registrou em 2013 o total de 6249 casos da doença, correspondendo a 6,66% dos casos em relação a totalidade do Estado. Destes, 8% não são acompanhados pelas unidades de saúde. No ano de 2014 o valor observado foi de 6832 casos, correspondendo a 10,81% do total de casos do Estado. Destes, 10% não são acompanhados pelas unidades de saúde. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados obtidos ao longo dos anos, observa-se aumento da incidência da doença, bem como de sua prevalência. É necessário investir em campanhas e ações em saúde que possam auxiliar a modificação do estilo de vida do paciente, bem como diagnóstico, tratamento e acompanhamento do mesmo, para que se possa obter melhorias na qualidade de vida da população afetada.

Palavras-chave: Análise espaço-temporal; Hipertensão; Prevalência.

MORTALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), NO PERÍODO DE 2013 A 2017

ALMEIDA, Raimunda Maria Ferreira de¹⁴²; ROSSI, Alexsandra¹⁴³; SILVA, Jáder José Rosário da⁹⁸; COSTA, Hedisônia de Jesus Brilhante⁹⁸; ROCHA, Marcell Diana Helfenstein Albeirice da⁹⁸; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça⁹⁸

raimunda.almeida@ebserh.gov.br

Introdução: A leishmaniose é uma antroponose cujo agente etiológico é um protozoário do gênero *leishmania*. O gênero responsável pela transmissão da Leishmaniose visceral nas Américas tem sido a *leishmania chagasi*. É considerada como uma doença tropical negligenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a letalidade nos últimos dez anos variou entre 3,2% a 8,4%, com diferenças importantes entre as regiões. O conhecimento dos fatores condicionantes e determinantes que resultaram em óbitos torna-se fundamental para adoção de medidas para sua evitabilidade. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por leishmaniose visceral no HDT-UFT, no período de 2013 a 2017. **Metodologia:** Estudo com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos notificados no período de 2013 a 2017 e que evoluíram a óbito. **Resultados:** Em relação à caracterização epidemiológica, verificou-se que 80% (n=4) dos casos são pardos e do sexo masculino. Do total de 186 casos confirmados no período, foram registrados nove óbitos, sendo cinco por leishmaniose visceral, representando uma letalidade de 2,7%. Houve variação nas taxas de letalidade nos anos estudados, sendo o ano de 2016 o que apresentou maior percentual de óbitos com uma taxa de

¹⁴² Enfermeiro, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

¹⁴³ Médica, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT

6% (n=3). A mortalidade no período estudado foi predominante nas pessoas maiores de 50 anos, com 60% (n=3) dos casos. Não houve nenhum registro de óbito na faixa etária de 15 a 19 anos, corroborado com outros estudos que evidenciam a relação da letalidade com a capacidade de resposta imunológica das pessoas afetadas. **Conclusão:** O diagnóstico e início do tratamento oportuno são imprescindíveis para reduzir a mortalidade. Neste estudo, 60% (n=3) dos casos que evoluíram a óbito apresentaram demora de 30 a 60 dias entre o início dos sintomas e o tratamento. Apesar da taxa de mortalidade estar abaixo da média nacional, é preocupante o elevado índice nas pessoas acima de 50 anos. Esses achados sugerem a necessidade de capacitações dos profissionais, tanto da atenção básica quanto dos serviços especializados.

Palavras-chave: epidemiologia; leishmaniose; mortalidade; notificações.

A DOENÇA DE RAYNAUD COMO SEQUELA APÓS ACIDENTE COM ARANHA ARMADEIRA

SALVATIERRA, Lidianne¹⁴⁴; RAMOS, Walkyria Rodrigues¹⁴⁵

lidiannetrigueiro@gmail.com

Resumo: Os sintomas moderados resultantes do envenenamento por picada de aranhas do gênero *Phoneutria* são dor local, eritema e edema. Manifestações sistêmicas são incomuns e sequelas pós-acidente foram raramente relatadas na literatura até o momento. Aqui, descrevemos um caso de foneutrismo com sequela moderada em uma paciente jovem picada no dedo médio do pé esquerdo. Os sintomas iniciais da picada foram dor e inchaço local, seguido de cianose no local da picada e sensação de frio persistindo por vários dias. Os sintomas de dormência e descamação surgiram nos dias seguintes. O exame clínico da paciente indicou má circulação no dedo médio como resultado da picada. Durante os primeiros 4 meses, a ferida cicatrizou, mas a paciente continuou descrevendo a presença de dor com irradiação para a área plantar, e persistente fluxo sanguíneo anormal (doença de Raynaud) como sequela. Com dez meses da ocorrência da picada, a paciente indicou ausência completa da dor e oseqeitos da doença de Raynaud. Nosso estudo de caso traz luz a uma seqência de foneutrismo raramente relatada na literatura. A avaliação diagnóstica geral final foi descrita como um caso de foneutrismo com complicação moderada pelo desenvolvimento da doença de Raynaud como sequela.

Palavras-chave: foneutrismo, araneísmo, envenenamento

Apoio Os autores agradecem ao apoio logístico do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) e Universidade Federal do Tocantins (UFT). A primeira autora agradece a CAPES pela bolsa de pós-doutorado pelo

¹⁴⁴ Universidade Federal do Tocantins - UFT/Coordenação de Biologia

¹⁴⁵ Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - INPA/Pós-Graduação em Entomologia.

Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) através do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual de Roraima (PPGE/UERR).

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA IMPORTADA DA VENEZUELA EM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DO MARANHÃO.

NASCIMENTO, JPC¹⁴⁶; MELO, NS¹; OLIVEIRA, IBB¹.

jpcn.doo@gmail.com

No Brasil, a malária concentra-se, principalmente, na região amazônica, devido às condições favoráveis tanto para sobrevivência do vetor quanto para a transmissão da doença. Um dos países da América do Sul que está vivenciando um surto dessa endemia nos últimos anos é a Venezuela. Em 2017, foram 406 mil ocorrências da doença, uma alta de 69% em relação a 2016, quando o país teve 240.613 casos e muitos dentro do estado de mineração de ouro de Bolívar, na fronteira com a Guiana, com cerca de 280 mortes. Dessa forma, objetivou-se avaliar a situação epidemiológica da malária em município da região central do Maranhão entre os anos de 2017 e 2018, sendo todos os casos notificados importados da Venezuela. A pesquisa utilizou dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP – Malária), sistema do Ministério da Saúde que notifica os casos de malária em todo o território nacional, desde que os pacientes sejam atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e as estimativas populacionais foram obtidas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde foram avaliados os seguintes aspectos epidemiológicos: origem da contaminação, distribuição dos indivíduos acometidos por sexo e espécie de parasito causador. Durante o período analisado, o total de casos positivos notificados foi de 26. Só no primeiro semestre de 2018, foram registrados 17 casos, um aumento de mais de 88% em comparação com 2017, quando foram registradas 9 ocorrências. Os dados epidemiológicos levantados no município apontam para um progresso no controle da malária

¹⁴⁶ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos.

por parte dos serviços da Vigilância Epidemiológica, já que não apontam para infecções pelo *Anopheles* por transmissão natural, e 100% dos casos registrados são importados da Venezuela.

Palavras-chave: Venezuela; garimpo; malária.

Apoio Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica; Prefeitura Municipal de Santo Antônio dos Lopes-MA.

ESPOROTRICOSE CUTÂNEA DISSEMINADA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA AIDS

CAMILO, ABPC¹⁴⁷; MEDEIROS, CR²; AGUIAR, GLX²; PETRI, PGY²;
SILVA, YML²;

anaacamilo17@gmail.com

Introdução: A Esporotricose é uma doença causada pela inoculação direta de conídios do *Sporothrix schenckii* na derme, que se manifesta comumente através de lesões cutâneas ou subcutâneas, na maioria das vezes locais, associadas ao comprometimento linfático regional. As formas disseminadas – disseminada cutânea e extracutânea – são raras e estão relacionadas a imunodepressão, sendo a principal, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). **Objetivo:** Retratar a importância do conhecimento das manifestações esporotricóticas e sua associação com pacientes imunossuprimidos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual há uma revisão não-sistemática da literatura. Para a coleta de dados foi utilizado levantamento eletrônico de artigos indexados na base de dados Bireme e Scielo, além do buscador Google Acadêmico. **Revisão:** A pele é órgão mais acometido em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Muitas dessas dermatoses também ocorrem nos imunocompetentes, entretanto manifestam por quadros menos exuberantes. O vírus HIV tem predileção para os linfócitos T com receptores CD4, causando diminuição progressiva da imunidade. Na sua fase aguda, semanas após a infecção, frequentemente o paciente apresenta sintomas inespecíficos de infecção viral e elevada replicação do vírus. Segue para um período assintomático, que dura em média 10 anos, denominado de latência clínica, em que estes continuam se multiplicando, mas o sistema imune ainda contém a progressão. Com o aumento da carga viral, acentua-se o declínio imunológico, tornando o organismo

¹⁴⁷ Centro Universitário UNITPAC

susceptível a infecções oportunistas, neoplasias e manifestações autoimunes. A Esporotricose em pacientes HIV positivos é relatada desde o início da epidemia e comporta-se como oportunista. A clínica é variada, predominando as formas disseminadas, sobretudo cutâneas com comprometimento extenso, coleções supurativas e ulcerações, além de lesões nodulares. Mais tarde pode progredir para acometimento sistêmico, como articular e meníngeo, intimamente associado com o grau de imunodepressão. **Conclusão:** Devido a forma aguda assemelhar-se a infecções virais comuns e seguir-se de um período assintomático, o diagnóstico da AIDS nos momentos iniciais ainda é difícil. A Esporotricose cutânea disseminada vem sendo relatada como primeiro sinal da infecção em pacientes que desconhecem sua condição sorológica, e então, o reconhecimento da sua associação com a AIDS permite a instituição precoce de medidas terapêuticas importantes para retardar a progressão da imunodeficiência.

Palavras-chave: Esporotricose; AIDS; Imunodepressão

ALEITAMENTO MATERNO: DOENÇAS MAIS FREQUENTEMENTE RELACIONADAS AO DESMAME PRECOCE.

GIUVANNUCCI, N.F.¹⁴⁸; SOARES, R.C.M.³; PEREIRA, M.G³

giuvannuccinathalia15@gmail.com

Introdução: O aleitamento materno (AM) exclusivo nos primeiros seis meses de vida é indispensável para o desenvolvimento da criança e de suma importância para um futuro saudável. A administração de outros alimentos além do leite materno nessa fase da vida da criança interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade. Além disso, há um grande risco de infecções, o que pode reduzir a quantidade de leite materno ingerido e acarretar em menor ganho ponderal. O presente trabalho demonstrará as consequências para a criança quando não há AM exclusivo e como se pode alterar positivamente esta realidade. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo determinar as patologias mais relacionadas ao desmame precoce, visando em suas problemáticas e demonstrando as consequências a curto e à longo prazo. **Metodologia:** Este trabalho é um estudo epidemiológico sobre as doenças mais frequentemente relacionadas ao desmame precoce, realizado através de pesquisas de dados na SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), no site do MS (Ministério da Saúde), Datasus e Bireme, ao qual foram selecionados 17 artigos, pesquisados pelo termo desmame precoce. Os assuntos principais foram: desmame, AM, saúde materno-infantil e fatores socioeconômicos; todos em Português, entre 2010 e 2016, no Brasil. **Resultados:** O AM realizado como recomendado, portanto, repercute de forma biopsicossocial no desenvolvimento da criança, prevenindo doenças como as diarreias, infecções respiratórias e alergias que são associadas como causa de morbimortalidade pediátrica. Essa imunidade é

¹⁴⁸ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos S/A

conferida pelos anticorpos maternos, transmitidos durante o aleitamento, principalmente, pela IgA (principal anticorpo do leite), que irá habitar o trato digestivo da criança, impedindo assim que microrganismos patogênicos colonizem o trato enterogástrico infantil produzindo doenças. Além disso, patologias que também estão associadas ao desmame precoce são obesidade e desnutrição. O ideal para reduzir tais patologias é evitar o desmame precoce através da amamentação adequada (exclusiva até os 6 meses de idade e com a pega correta: abocanhar a aréola, barriga com barriga, boca entreaberta, nariz livre e bochechas cheias). **Conclusão:** Espera-se que seja ofertada a população maiores informações sobre o aleitamento materno seguindo as recomendações do MS, que aconselha o AM exclusivo até os seis meses de idade e que depois seja complementado com outros alimentos até os dois anos, além da pega correta. Logo, haverá uma redução da ocorrência destas patologias associadas ao desmame precoce.

Palavras – chave: Desmame precoce; aleitamento materno; patologias.

Apoio: COOPEX- Coordenação de Pesquisa e Extensão.

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM APENDICITE AGUDA PERFURADA: RELATO DE CASO

GIUVANNUCCI, N.F.¹⁴⁹; SOARES, R.C.M.⁴; ABREU, R.A.A⁴

giuvannuccinathalia15@gmail.com

Introdução: A apendicite aguda é uma patologia abdominal muito comum, sendo a principal cirurgia não eletiva realizada pelos cirurgiões gerais. O diagnóstico precoce evita possíveis complicações. A indicação cirúrgica deve ser baseada na história clínica, no exame físico e em exames laboratoriais simples, os exames complementares são em caso de dúvida diagnóstica. **Objetivos:** Este estudo busca demonstrar que um diagnóstico tardio e a recusa à cirurgia na apendicite podem acarretar em complicações pós-operatórias extensas. **Metodologia:** O presente trabalho trata – se de um relato de caso, cujos dados foram obtidos por meio de análise de prontuário, exames de imagem e entrevista com paciente. **Resultado:** Jovem, masculino, previamente hígido, diagnosticado com apendicite aguda, ao qual recusou intervenção cirúrgica, persistiu com os sintomas por 10 dias, evoluindo com piora do quadro. Foi realizada uma laparotomia exploradora (LE), apendicectomia convencional, drenagem de abscesso de psoas à direita (D) e lavagem de cavidade abdominal. No pós-operatório (PO) apresentou abscesso intracavitário associado à infecção de ferida operatória (FO), efetuando drenagem e ressutura de parede abdominal. A ultrassonografia (USG) de abdome total detectou abscesso de e psoas D. Realizou a LE, drenagem do abscesso, hemicolectomia D, ileotransverso anastomose, ileostomia e drenagem cavitária. Histopatológico acusou infarto isquêmico segmentar com perfuração associada. Retornou após 70 dias apresentando vazamento do conteúdo da ileostomia, realizando enterectomia mais enteroanastomose término-terminal. Após relatou disúria, vômitos, tonturas, FO com

¹⁴⁹ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos S/A

secreção seropurulenta e deiscência de ponto. Realizou LE, ressutura da parede abdominal e lavagem exaustiva da cavidade abdominal. Fez-se antibioticoterapia (D14 de cefotaxima, D10 de clindamicina, D8 de cefepime), com troca do antibiótico após a cutura da FO com presença polimicrobiana – E.coli. Avaliação nutricional definiu desnutrição de grau leve, iniciando suplemento alimentar (3x/dia). Paciente evoluiu com FO com secreção serosa e bom processo de cicatrização. **Conclusão:** Portanto, torna-se evidente que abordagem diagnóstica e correção cirúrgica precoces permitem um prognóstico, sem complicações, com melhor qualidade de vida e menor tempo de internação para o paciente.

Palavras-chave: apendicite; diagnóstico; complicações.

Apoio: COOPEX- Coordenação de Pesquisa e Extensão.

PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS NA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA

MÂNICA, E.L.¹⁵⁰; NASCIMENTO, N.F.M.⁵; GUERRA, R.C.⁵; OLIVEIRA, I.B.⁵.

eduardomanica1@gmail.com

A infecção hospitalar representa uma condição grave que está relacionada à morbimortalidade do paciente. As infecções frequentemente encontradas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são urinárias, pneumonias associadas à ventilação mecânica e bacteremia associada ao cateter venoso central. O objetivo do presente estudo foi avaliar os sítios de infecção mais frequentes na UTI do Hospital Regional de Araguaína, bem como traçar o perfil microbiológico das infecções. Para realizar a pesquisa, foram coletadas informações dos exames de cultura positivos de 91 pacientes, contabilizando um total de 289 exames, estes são armazenados no Centro de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) do hospital. O resultado das culturas indicou que 77% das bactérias eram classificadas como gram negativas, e 24% gram positivas. O sítio mais prevalente foi de secreção orotraqueal (SOT) equivalente a 38% das amostras, seguido por urocultura (28,37%), hemocultura (25%) e outros sítios (8%). Na categoria outros sítios, estão incluídos: exames de abscessos, derrames pleurais e cultura de lesões e de ponta de cateter. *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii* foram as bactérias mais frequentes, identificadas em 25%, 10% e 9% dos resultados positivos, respectivamente. Nas uroculturas, foram encontradas 12 espécies, tendo como principal agente a *P. aeruginosa* (23%), seguida da *Enterococcus sp.* (19%), *Escherichia coli* (14%) e *Klebsiella pneumoniae* (14%). Nos exames de hemocultura, encontrou-se 14 espécies, sendo *Staphylococcus epidermidis*

¹⁵⁰ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos S/A (UNITPAC)

a mais prevalente (27%), seguido da *Staphylococcus haemolyticus* (16%). Dentre as 17 espécies encontradas nos exames de SOT, *P. aeruginosa* foi a mais prevalente (40%), seguido de *A. baumannii* (11%) e *Serratia marcescens* (8%). Em outros sítios, foram encontradas 11 espécies, tendo como principal *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *E.coli* com 29%, 16% e 12%, respectivamente. Os resultados mostram ser compatíveis com a literatura, e a alta morbimortalidade encontrada associada às topografias e aos microrganismos altamente virulentos. A relevância da pesquisa se aplica em determinar a prevalências dos microrganismos no Hospital Regional de Araguaína (HRA) com o intuito de ampliar os programas de profilaxia e controle.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Bactérias. UTI.

Apoio: COOPEX - Coordenação de Pesquisa e Extensão

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA

NOVAIS, D.G.¹⁵¹; RODRIGUES, D.M.⁶; TAVARES, H.S.A.⁶; GONÇALVES, K.G.⁶; SOARES, C.M.A.⁶; SIMÃO, R.C.⁶.

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde a sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta de transmissão sexual e vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida e congênita da doença. Em gestantes representa a ocorrência de sífilis congênita revela-se como um grande desafio para a saúde pública, apesar de possuir um tratamento de baixo custo e controle eficaz. **Objetivo:** Traçar-se o perfil epidemiológico da sífilis congênita no período de 2011 a 2015, no município de Imperatriz - MA. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, coletados através das fichas de notificação contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2016. Foram excluídos da pesquisa os casos notificados fora do período do estudo e os que continham as informações incompletas. Não houve necessidade de autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por se tratar de uma pesquisa em banco de dados secundários. **Resultados:** No período estudado foi registrado um total de 121 casos novos de SC em mulheres residentes no município de Imperatriz - MA. A faixa etária mais frequente foi entre 20 a 34 anos (n = 73; 60%), com predomínio de autodeclaradas pardas (113; 93%), que não concluíram o ensino fundamental (52, 43%) e ocupação predominante de donas de casa (74, 61%). No período estudado, o registro de casos da doença na população foi maior no ano de 2011 (43; 36%), com taxa de incidência de 8,6/1000 nascidos vivos, com média de 4,7 nos

¹⁵¹ Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS

cinco anos estudados. Das que realizaram o pré-natal (104; 86%), cerca de (52; 43%) receberam o diagnóstico da sífilis materna durante as consultas e (36; 30%) durante o parto/curetagem. Apesar da maioria das mulheres terem realizado o pré-natal, observou-se alta incidência da não realização do tratamento (41; 34%) ou realização inadequada deste (54; 45%). Quando analisados gênero, faixa etária e evolução dos recém-nascidos observou-se que (65; 54%) eram do sexo masculino e (52; 46%) do sexo feminino, todos com menos de 1 ano de vida, dos quais (112; 93%) evoluíram com a criança viva. **Conclusão:** Diante do exposto este estudo mostra que conhecer a magnitude da SC, possibilita analisar onde estão ocorrendo as falhas, os fatores que influenciam o seu aparecimento, e diante destas informações criar ações direcionadas que possibilitem conter ou eliminar esta doença.

Palavras-chave: perfil de saúde. *Treponema pallidum*. ocorrência.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE

DAMAS FILHO, R. R.¹⁵²; OLIVEIRA, M. R.⁷; DIAS, M. M.⁷; ARAÚJO, R. O.⁷.

rodrigo_filho00@hotmail.com

Introdução: O Sistema Único de Saúde compreende três níveis básicos de atendimento, em que o nível primário, ou seja, a atenção básica de saúde além da recuperação é responsável também pela promoção e prevenção em saúde, por meio de estratégias elaboradas a partir de indicadores de saúde. A prevenção e a promoção em saúde são ações que auxiliam na diminuição do processo de adoecimento na população. Fato que culmina em menor busca por serviços de maior complexidade, como UPA's e hospitais, melhorando assim a qualidade dos serviços de saúde ofertados. Aliado a isso, a vigilância epidemiológica, ao processar notificações de doenças e gerar estatísticas a partir de sistemas de notificação, constitui um importante aliado na produção de indicadores de saúde. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo elucidar a importância da vigilância em saúde, especialmente a vigilância epidemiológica, como instrumento de formação de indicadores de saúde. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema em questão, bem como o acompanhamento assíduo nas UBS's (Palmeiras do Norte, Senador Benedito Ferreira e Avany Galdino), como análise dos prontuários, acompanhamentos nas consultas intra-unidades e visitas domiciliares. **Resultados:** Após a análise de artigos, a correlação entre teoria e prática vista durante visitas ao CCZ (Centro de Zoonoses) e na Unidade Básica de Saúde, foi possível perceber que a vigilância epidemiológica é um mecanismo importante no processo de elaboração de indicadores de saúde. No entanto, na prática observou-se falha da Equipe de Saúde da Família na notificação dos órgãos

¹⁵² UNITPAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

responsáveis por processar as informações gerando indicadores de saúde, que deriva tanto de uma sobrecarga nos funcionários devido a equipe, muitas vezes, estar incompleta, bem como falta de compromisso por parte de alguns funcionários. **Conclusão:** A vigilância epidemiológica mostrou grande importância no processo de construção de indicadores de saúde, uma vez que é responsável pelo monitoramento de doenças que podem causar surtos que afetariam diretamente o sistema de saúde. Portanto, é importante elucidar que o componente mais importante do ciclo para a geração de indicadores de saúde é a coleta de dados, sendo imprescindível trabalhar as equipes de saúde da família para que a notificação sejam feitas de forma correta e completa, a fim de contribuir no processo de geração de indicadores de saúde.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica; indicadores de saúde; atenção básica de saúde.

***Coxiella burnetii* E A FEBRE Q NO BRASIL, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

DAMASCENO, I. A. M.¹⁵³; GUERRA, R. C.¹⁵⁴.

iangla@hotmail.com

RESUMO A febre Q é uma zoonose de ampla distribuição mundial, apesar dos poucos relatos associados a sua ocorrência no Brasil. *Coxiella burnetii*, agente etiológico da Febre Q, é um cocobacilo gram-negativo, parasita intracelular obrigatório da ordem Legionellales. O microrganismo geralmente está presente na urina e fezes de animais infectados, podendo ser encontrado em grande quantidade nos restos placentários de animais nascidos a termo ou produtos de aborto. A inalação de células bacterianas suspensas no ar ou aerossóis contaminados é a forma mais comum de entrar em contato com a bactéria. A febre Q é uma doença autolimitada e, geralmente, evolui de forma benigna. Nos casos onde a doença evolui de forma crônica, a endocardite é a manifestação mais frequente. O diagnóstico clínico é difícil, visto que os sintomas assemelham-se a várias outras doenças. Nos casos confirmados a antibioticoterapia é o tratamento indicado. Diante da sintomatologia pouco específica e dificuldade de diagnóstico, acredita-se que no Brasil a doença seja mais comum do que se pensa.

Palavras Chave: *Coxiella*. Exposição Ocupacional. Zoonose

REFERÊNCIAS

1. Lemos ERS, Rozental T, Mares-guia MAM, Almeida DNP, Moreira N, Silva RG, Barreira JD, Lamas CC, Favacho AR, Damasco PV. Q Fever as a Cause of Fever of Unknown Origin and Thrombocytosis:

¹⁵³ Professora do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos/UNITPAC. Email: iangla@hotmail.com

¹⁵⁴ Professora do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos/UNITPAC.. Email: guerra.ricardo@gmail.com

- First Molecular Evidence of *Coxiella burnetii* in Brazil. *Vector Borne and Zoonotic Dis* 2011;11(1):85-87.
2. Santos, AS, Bacellar F, França A. Febre Q: revisão de conceitos. *Rev Soc Port de Med Inter* 2007; 14(2):90-99.
 3. Oyston PCF, Davies C. Q fever: the neglected biothreat agent. *J Med Microbiol* 2011; 60(1):9-21.
 4. Palmela C, Badura R, Valadas E. Acute Q fever in Portugal. Epidemiological and clinical features of 32 hospitalized patients. *Germs* 2012; 2(2):43-59.
 5. Whitney EAS, Massung RF, Candee AJ, Ailes EC, Myers LM, Patterson NE, Berkelman RL. Seroepidemiologic and Occupational Risk Survey for *Coxiella burnetii* Antibodies among US Veterinarians. *Clin Infect Dis* 2009;48(5):550-557.
 6. Costa PSG, Brigatte, M.E, Greco, DB. Questing one Brazilian query: reporting 16 cases of Q fever from Minas Gerais, Brazil. *Rev Inst Med Tropical* 2006; 48,(1): 5-9.
 7. Centers for Disease Control (CDC) Rickettsial Zoonoses Branch. Q Fever, 2011. Disponível em <<http://www.cdc.gov/qfever/>>. Acesso em: 20. Ago. 2012.
 8. Delsing, CE; Kullberg, BJ.; Bleeker-Rovers, CPQ fever in the Netherlands from 2007 to 2010. *Neth J Med* 2010; 68 (12):382-387.
 9. Dutkiewicz J, Cisak E, Sroka J, Wójcik-Fatla A, Zając, V. Biological agents as occupational hazards - selected issues. *Ann Agric Environ Med* 2011; 18 (2):286-293
 10. Jager MM, Weers-Pothoff G, Hermans MHA, Meekelenkamp JCE, Schellekens JJA, Renders NHM, Leenders ACAP, Schneeberger PM, Wever PC. Evaluation of a Diagnostic Algorithm for Acute Q Fever in an Outbreak Setting. *Clin and Vaccine Immunol* 2011;18 (6):963-968.
 11. Brandão H, Ribeiro do Valle LA, Christovão DA. Investigação sobre a febre Q em São Paulo. 1. Estudo sorológico em operários de um frigorífico. *Arq Fac Hig Saúde Publ Univ São Paulo* 1953; 7(1):127-134.
 12. Ribeiro-Netto A, Nikitin T, Ribeiro IF. Estudo sobre febre Q em São Paulo: Prevalência em ordenhadores e tratadores de bovinos. *Rev Inst Med Trop* 1964; 6(6):255-257.
 13. Riemann HP, Brant PC, Franti CE, Reis R.; Buchanan AM, Stormont C, Behymer DE. Antibodies to *Toxoplasma gondii* and *Coxiella burnetii* among students and other personnel in veterinary colleges in California and Brazil. *Amer J Epidem* 1974;100(3):197-208.

14. Riemann HP, Brant PC, Behymer DE, Franti CE. *Toxoplasma gondii* and *Coxiella burnetii* antibodies among Brazilian slaughterhouse employees. *Amer J Epidem* 1975;102(5):386-393.
15. Costa PSG, Brigatte, M.E, Greco, DB. Antibodies to *Rickettsia rickettsii*, *Rickettsia typhi*, *Coxiella burnetii*, *Bartonella henselae*, *Bartonella quintana*, and *Ehrlichia chaffeensis* among healthy population in Minas Gerais, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2005,100(8):853-859.
16. Siciliano RF, Ribeiro HB, Furtado Remo HM, Castelli JB, Sampaio RO, Santos FCP, Colombo S, Grinberg M, Strabelli TMV. Endocardite por *Coxiella burnetii* (febre Q). Doença rara ou pouco diagnosticada? Relato de caso. *Rev Soc Bras Med Trop* 2008; 41(4):409-412.
17. Lamas CC, Rozental T, Bóia MN, Favacho ARM, Kirsten AH, Silva APM, Lemos ERS. Seroprevalence of *Coxiella burnetii* antibodies in human immunodeficiency virus-positive patients in Jacarepaguá, Rio de Janeiro, Brazil. *Clin Microbiol Infect* 2009 (Suppl. 2):140-141.
18. Rozental, T, Mascarenhas LF, Rozenbaum, R, Gomes, R, Mattos, GS, Magno CC, Almeida DN, Rossi MID, Favacho ARM, Lemos ERS. *Coxiella burnetii*, the agent of Q fever in Brazil: its hidden role in seronegative arthritis and the importance of molecular diagnosis based on the repetitive element IS1111 associated with the transposase gene. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2012;107(5):695-697.
19. Lamas CC, Ramos RG, Lopes GQ, Santos MS, Golebiovski WF, Weksler C, Ferraiuoli GID, Fournier PE, Lepidi H, Raoult D. *Bartonella* and *Coxiella* infective endocarditis in Brazil: molecular evidence from excised valves from a cardiac surgery referral center in Rio de Janeiro, Brazil, 1998 to 2009. *Int J Infec Dis* 2013;17(1):65-66.
20. Mares-guia MAMM, Rozental T, Guterres A, Gomes R, Almeida DN, Moreira NS, Barreira JD, Favacho AR, Santana AL, Lemos ERS. Molecular identification of the agent of Q fever -*Coxiella burnetii* – in domestic animals in State of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2014; 47(2):231-234.
21. Maurin M, Raoult D. Q Fever. *Clin Microbiol Rev* 1999;12(4):518-553.
22. Leite ZTC, Vaitsman DS, Dutra PB, Guedes A. Leite e alguns de seus derivados: da antiguidade à atualidade. *Quim Nova* 2006; 29(4):876-880.
23. Shannon, J; Heinzen, R. A. Adaptive Immunity to the Obligate Intracellular Pathogen *Coxiella burnetii*. *National Institutes of Health* 2009; 43(1-3):138-148.
24. Voth DE, Heinzen RA. Lounging in a lysosome: the intracellular lifestyle of *Coxiella burnetii*. *Cell Microbiol* 2007; 9(4):829-840.

25. Borriello G, Galiero G. *Coxiella burnetii*. In: LORENZO-MORALES, J. (Org). Zoonosis. Croatia: InTech, 2012, Cap. 5, p. 65-88.
26. Hartzell JD, Peng SW, Wood-Morris R, Sarmiento DM, Collen JF, Robben PM, Moran KA. Atypical Q Fever in US Soldiers. *Emerg Infect Dis* 2007; 13 (8):1247-1249.
27. Chiu CK, Durrheim DNA. Review of the efficacy of human Q fever vaccine registered in Australia. *N.S.W. Public Health Bull* 2007, 18(7-8):133-136.
28. Kampschreur LM, Oosterheert JJ, Vries feyens CA, Delsing CE, Hermans M HA, Van Sluisveld ILL, Lestrade PJ, Renders NHM, Elsmann P, Wever PC. Chronic Q Fever-Related Dual-Pathogen Endocarditis: Case Series of Three Patients. *J Clin Microbiol* 2011;49(4):1692-1694.
29. Irwin MJ, Lloyd AR, Massey PD. Bug Breakfast in the *Bulletin*: Q fever. *NSW Public Health Bulletin* 2007; 18(7-8):137-138.
30. Wegdam-Blans MCA, Wielders CCH, Meekelenkamp J, Korbeek JM, Herremans T, Tjhie HT, Bijlmer HA, Koopmans MPG, Schneeberger PM. Evaluation of Commonly Used Serological Tests for Detection of *Coxiella burnetii* Antibodies in Well-Defined Acute and Follow-Up Sera. *Clin Vaccine Immunol* 2012;19(7):1110-1115
31. Angelakis E, Raoult DQ. Fever. *Vet Microbiol* 2010; 140 (3-4); 297-309.
32. Omsland A, Cockrell DC, Fischer ER, Heinzen RA. Sustained axenic metabolic activity by the obligate intracellular bacterium *Coxiella burnetii*. *J Bacteriol* 2008;190(9):3203-3212.
33. Omsland A, Cockrell DC, Howe D, Fischer ER, Virtaneva K, Stur-Devant DE, Porcella SF, Heinzen RA. Host cell-free growth of the *Coxiella burnetii*. *Proc Natl Acad Scin USA* 2009;106(11):4430-4434.
34. Omsland A, Beare PA, Hill J, Cockrell DC, Howe D, Hansen B, Samuel JE, Heinzen RA. Isolation from animal tissue and genetic transformation of *Coxiella burnetii* are facilitated by an improved axenic growth medium. *Appl Environ Microbiol* 2011; 77(11)3720-3725.
35. Ruiz S, Wolfe DN. Vaccination against Q fever for biodefense and public health indications. *Front Microbiol*, 2014; 5(16):1-7.
36. Van Schaik EJ, Chen C, Mertens K, Weber MM, Samuel JE. Molecular pathogenesis of the obligate intracellular bacterium *Coxiella burnetii*. *Nat Ver Microbiol* 2013;11(8):561-573.
37. Roca, B. Fiebre Q. *An Med Interna*, 2007; 24(11):558-560.
38. Schimmer B, Lenferink A, Schneeberger P, Aangenend H, Vellema P, Hautvast J, Van Duynhoven Y. Seroprevalence and Risk Factors

- for *Coxiella burnetii* (Q Fever) Seropositivity in Dairy Goat Farmers' Households in The Netherlands, 2009-2010. *PLoS One* 2012;7(7):1-10.
39. USDA. United States Department of Agriculture. *Evaluation of factors that would initiate or propagate epidemic coxiellosis in the U.S. domesticated goat population*. USDA: APHIS: VS: Centers for Epidemiology and Animal Health. 2013.
 40. Gidding HF, Wallace C, Lawrence GL, McIntyre PB. Australia's national Q fever vaccination program. *Vaccine* 2009, 27(14): 2037-2041.
 41. HENDRY, S. Q fever – cut the bull! *Med Stud J Australia* 2012;4(1):43-46
 42. BRASIL. Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA). *Plano mais pecuária/Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento*. Brasília: MAPA; 2014.

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

NOVAIS, D.G.¹⁵⁵; SANTOS, H.D.¹⁵⁶; MARIANO, W.S.¹¹; RODRIGUES,
D.M.¹⁰; TAVARES, H.S.A.¹⁰; SOARES, C.M.A.¹⁰.

dennis.gn@unitins.br

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pela bactéria intracelular obrigatória *Mycobacterium leprae*. Acomete pele, mucosas e o sistema nervoso periférico, este bacilo se caracteriza como de alta infectividade e baixa patogenicidade. O estado do Tocantins é considerado um estado hiperendêmico para a hanseníase, pois ao analisar-se o coeficiente geral de novos casos, este ocupa o segundo lugar no país, e o primeiro lugar quando analisado o coeficiente da doença entre os menores de 15 anos. **Objetivo:** Descrever à luz da literatura o comportamento epidemiológico da Hanseníase no estado do Tocantins. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico a partir das bases de dados virtuais: Scielo, BVS, Lilacs e Pubmed, utilizando-se os seguintes descritores: “Leprosy”, “*Mycobacterium leprae*”, epidemiologia, Tocantins. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos, em qualquer idioma, que tratassem da temática no estado, publicados entre os anos de 2008 a 2017. **Resultados:** Ao analisar-se a epidemiologia da hanseníase no estado se observou que seus índices apresentam tendência de declínio na última década, porém com coeficientes distintos em suas regiões de saúde. Apesar da diminuição dos percentuais da hanseníase no Tocantins, ela ainda demonstra incidência elevada, transmissão ativa e diagnóstica tardio, que são demonstrados principalmente pelos altos coeficientes da doença em menores de 15 anos, e o percentual de indivíduos que apresentam grau 2 de

¹⁵⁵ Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS

¹⁵⁶ Universidade Federal do Tocantins - UFT

incapacidade física. Um dos pressupostos para a diminuição de novos casos no estado foi o aumento na detecção da doença, que foi motivada por uma maior abrangência dos serviços de saúde a nível municipal, principalmente na atenção primária à saúde. Quando analisadas as regiões de saúde mais incidentes para a doença no estado, pôde-se observar que as regiões de saúde mais endêmicas são as regiões de saúde de Palmas, Araguaína e Gurupi, fator esse que nos remete que tais índices se dão ao fato destas regiões apresentarem maior densidade demográfica do estado e por serem referência no atendimento ao paciente hanseniano, por concentrarem melhores recursos humanos e de serviços de diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Conclusão:** Nesse sentido, conclui-se que mesmo após décadas da implantação das estratégias de controle da hanseníase, esta ainda apresenta coeficientes significativos, o que a torna um problema de saúde pública. A amplitude da hanseníase no estado demonstra que o processo de descentralização das ações de saúde na Atenção Básica, baseado em diagnóstico precoce e tratamento efetivo da doença, ainda é insuficiente para o controle desse agravo.

Palavras-chave: *Leprosy. Mycobacterium leprae.*
epidemiologia.

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL.

SOUZA, V. M. S.¹⁵⁷; SOUSA, R. V. N.¹²; ALEXANDRINO, B.¹⁵⁸; NEGREIROS FILHO, O.^{12,13,159}

INTRODUÇÃO: A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infecciosa, transmissível e um grave problema de saúde pública no mundo¹. Ocorre principalmente através da transmissão vertical, resultando em prematuridade, aborto ou óbito fetal². Nos últimos cinco anos o número de casos notificados no Brasil aumentou em média mais de 70%, sendo a região Sudeste mais notificada, entretanto, no ano de 2017 a região Norte demonstrou maior prevalência nas notificações³. **OBJETIVO:** Apresentar a prevalência de notificações dos Estados da região Norte do Brasil sobre SC nos anos de 2015 à 2017. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico com base em dados do DATASUS, onde foi analisado três anos sequenciais observando a apresentação total de casos e realizando a análise da proporcionalidade da representação dos casos notificados por população geral de cada Estado. A região Norte faz parte das cinco regiões brasileiras, apresentando a maior área territorial e com a quarta maior população⁴. Juntamente com o Nordeste, apresenta maior concentração de municípios pobres do Brasil⁵. **RESULTADOS:** Em 2015 a região Norte representou pouco mais de 8% no cenário nacional, em 2016 a representação manteve-se e em 2017 chegou a quase 10% do valor total brasileiro. No geral o Estado do Pará apresentou o maior número de notificações da região, representando 40,4%, seguido do Amazonas com quase 30%, do Tocantins com 13,2%, Rondônia com 5,8% e logo após o Amapá com 4%, o Acre com 3,7%. A proporção de casos de acordo com a população de cada estado manifestou

¹⁵⁷ Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos.

¹⁵⁸ Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde pública nos Trópicos da Universidade Federal do Tocantins (PPGSaspt/UFT)

¹⁵⁹ Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Tocantins (SESAU/TO)

no ano de 2015 e 2016 o Tocantins como mais prevalente. Em 2017 o Amazonas passou a ser o mais prevalente (GRÁFICO 1). **CONCLUSÃO:** O Estado do Amazonas, Pará e Tocantins demonstram serem de maior preocupação para a região Norte do país, contudo os demais Estados apresentam dados que os colocam em uma posição não menos importante para a implementação das ações de promoção, prevenção e tratamento da SC.

Palavras-chave: Notificações. IST. Epidemiológico.

REFERÊNCIAS:

1. OMS – Organização Mundial da Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita:** fundamento lógico e estratégia para ação. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=4C83C4B25F8927A00378351F0E239C91?sequence=4>. Acesso em: 09 outubro 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita:** MANUAL DE BOLSO. MS: Distrito Federal, 2006. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso em: 09 outubro 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **SÍFILIS CONGÊNITA - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – BRASIL.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>>. Acesso em: 09 outubro 2018.
4. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. **Diário Oficial da União:** resolução nº 1, de 15 de janeiro de 2013, Brasília, DF, 23 jan 2013. Disponível em: <ftp://geoftp.ibge.gov.br/organizacao_do_territorio/estrutura_territorial/areas_territoriais/2010/diario_oficial_uniao_23_01_2013.pdf>. Acesso em: 11 outubro 2018.
5. ALBUQUERQUE, M. V. et al. **Desigualdades regionais na saúde:** mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1055.pdf>>. Acesso em: 11 outubro 2018.
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa de população.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas->

novoportais/sociais/populacao/ 9103-estimativas-de-populacao.html
?=&t=downloads>. Acesso e

6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa de população**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 23 SET 2018.

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICA DE ESPOROTRICOSE NA FORMA CUTANEO LINFÁTICA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE TOCANTINÓPOLIS.

MORAES, S. R. C.¹⁶⁰; BRASIL, L.R.¹⁶¹; CABRAL, C.E.A¹⁶.
srcm14@hotmail.com

Introdução: A esporotricose é uma micose causada pelo fungo *Sporothrix spp*, e atinge principalmente países de clima tropical e subtropical. Acomete os seres humanos, gato e o cachorro. O contato por meio de arranhões, trato respiratório e pele contaminada evolui como a esporotricose zoonócia, transmitida por felinos. Sua relevância é elucidada em não haver nenhuma vacina contra a esporotricose, e do desconhecimento da população sobre as medidas de controle. **Objetivo:** Elucidar o diagnóstico da forma Cutâneo-Linfática da esporotricose em uma Unidade de Pronto Atendimento em região endêmica para esta zoonose, de imediato tratamento adequado. **Metodologia:** C.D.P., feminino, 38 anos, natural de Tocantinópolis, Tocantins. É admitida em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de seu município, com queixa de dor em antebraço esquerdo e febre (38º C). Durante a consulta médica relatou que há aproximadamente 20 dias fora agredida por um gato doméstico, no qual os sintomas sentinelas foram dor e prurido. Posteriormente cursou com febre e surgimento de nódulos dolorosos no local da mordedura, realizou análise citodiagnóstica, a qual veio positiva para o fungo *Sporothrix*. Evoluiu com lesões de aspecto ulcerado, eritematosas, de bordas limitadas e progressão de secreção purulenta, onde houve a formação de um cordão endurecido, em direção à cadeia ganglionar axilar esquerda. Com o diagnóstico de esporotricose, a paciente informa ter administrado Amoxicilina e Cefalexina, sem melhora do quadro. Iniciado, então o tratamento adequado com Itraconazol de 100mg. Após dez dias

¹⁶⁰ Secretaria Municipal de Saúde de Tocantinópolis

¹⁶¹ UNITPAC

com o uso do antifúngico a mesma comparece à Atenção Básica para acompanhamento, ainda em tratamento, referia melhora clínica, como também boa evolução do aspecto da lesão. **Resultados:** Mediante o diagnóstico de esporotricose, no décimo dia de tratamento com Itraconazol, a paciente comparece à Atenção Básica para acompanhamento onde houve melhora clínica e boa evolução do aspecto da lesão. Por volta do 20º dia, havia regressão de ferida, em bom estado de cicatrização. **Conclusão:** A zoonose causada pelo fungo *Sporothrix spp*, atinge sobretudo regiões de clima tropical. Geralmente os gatos são uma forma grave edisseminada da doença, transmitem ao homem por meio de arranhadura ou mordedura. Neste apresenta-se nas formas: cutânea e extracutânea. O tratamento para a infecção cutânea é o itraconazol por via oral, e outro seria o iodeto de potássio. A esporotricose é considerada uma doença negligenciada e um problema de saúde pública, não há nenhuma vacina contra a doença, e, sobretudo existe um grande percentual de desconhecimento da população sobre as medidas de controle.

Palavras-chave: Esporotricose. Cutâneo-linfática. Gatos.

Apoio: Governo Municipal de Tocantinópolis adm. 2017/2020.

SÍFILIS E SUAS MANIFESTAÇÕES ORAIS

CARVALHO JUNIOR, WD¹⁶²; ALVES, EG¹⁷; OLIVEIRA, LA¹⁷; MACHADO, LCS¹⁷; SIQUEIRA, VS¹⁷.

weberjr65@gmail.com

A sífilis é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria anaeróbia espiroqueta chamada *Treponema pallidum* (TP). Esta doença é um problema de saúde pública e estima-se aproximadamente 12 milhões de novos casos anuais. Sua infecção facilita a transmissão de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). A sífilis associada ao HIV merece uma atenção especial porque os sintomas da doença são incomuns e podem alterar o curso da infecção por HIV e vice-versa. A progressão da doença é mais rápida e as características clínicas atípicas são esperadas. Após a introdução da penicilina nos anos 1.940, a incidência de sífilis diminuiu lentamente por vários anos, mas mostrou vários picos e depressões em ciclos de aproximadamente 10 anos, nos últimos anos, apesar da introdução de protocolos estabelecidos e normalizados de tratamento, tem ocorrido um ressurgimento dramático da doença em diversos países. De acordo com as fases de atividade e infectividade a sífilis é classificada em quatro estágios de ocorrência: primário, secundário, latente e terciário. Lesões orais são comuns e podem estar presentes em qualquer fase, podendo ser a primeira manifestação da doença. Como a cavidade oral é um dos sítios anatômicos extra-genitais mais acometidos pela sífilis primária e secundária, as biópsias de lesões nessas áreas constituem um meio importante de diagnóstico da doença. O diagnóstico da sífilis é feito com base nos aspectos clínicos (sinais e sintomas), exame microscópico e testes sorológicos.

Palavras-chave: sífilis; odontologia; doença sexualmente transmissível.

¹⁶² Faculdade de Ciências do Tocantins.

COMO É VISTA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE?

CAVALCANTE, M.A.B¹⁶³; OLIVEIRA, A.S¹⁸; CARNEIRO, A.C¹⁸; SANTOS, M.E.P¹⁸; LIMA, M.N.V¹⁸; ROCHA, P.A.S¹⁸.

maribcavalcante@gmail.com

INTRODUÇÃO: A tarefa do psicólogo hospitalar é acolher o paciente e sua família, idealizando condições mais humanas durante o processo de adoecimento, conduzindo-os a novas percepções. Na busca por identificar a demanda, prioriza o trabalho focado no usuário e naquilo que é significativo para sua atual condição. É extremamente importante diferenciar o fazer do psicólogo e identifica-lo enquanto indispensável, uma vez que nesse cenário este profissional atua como facilitador das comunicações entre: equipe, paciente e familiar, que corriqueiramente podem ser conflituosas devido às angústias, diagnósticos trágicos e a possibilidade da morte que, não raro, é concreta. **OBJETIVO:** Este projeto visa propor uma reflexão através de pesquisa bibliográfica e fundamentação teórica especializada oportunizando a problematização da práxis do psicólogo. Objetivando compreender como esse profissional é visto em decorrência de sua função resultante de um novo conceito de saúde que busca entender o ser humano em sua totalidade, incorporada aos demais profissionais constituintes da equipe multiprofissional, tencionando a importância da interação nessas relações. **METODOLOGIA:** Portando o método de levantamento utilizado será de natureza qualitativa, que se caracteriza como coleta de dados especificando a descrição e classificação dos artigos e literaturas referente ao tema como: autor, ano e conteúdo principal. Desta forma o estudo iniciará mediante leitura e possíveis discussões entre acadêmicos de psicologia e profissionais supervisores.

¹⁶³ FACDO - Faculdade Católica Dom Orione, Araguaína - TO, Brasil

RESULTADO: Aspiramos alcançar como resultado apresentar uma perspectiva motivadora que contribua para uma atenção à saúde mais digna que beneficie o bem comum, pois cada ser humano tem sua forma de enfrentar o processo de adoecimento, e, semelhantemente, toda doença apresenta aspectos psicológicos e subjetividades. **CONCLUSÃO:** Estas produzem sofrimento, despersonalizam o indivíduo, suprimem desejos, invadem intimidades desestruturando toda a rotina vital, fazendo com que seja necessário que o trabalho interativo dos profissionais da saúde seja contemplado em sua plenitude: o trabalhar avança em forma de teia, atrelando uma especialidade à outra, visando o bem estar de todos. A contribuição da Psicologia não se limita ao paciente, tampouco, à instituição, mas às peculiaridades de todo o trabalho médico, envidando a inter-relação das equipes e integridade no trato com as pessoas. Conseqüentemente, a soma das partes resulta na promoção de maior adesão aos possíveis tratamentos, como também na compreensão das mudanças e reorganização da existência.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Interação; Promoção de Saúde.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE HANSENÍASE NO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2018

NOLASCO, M N¹⁶⁴; FERREIRA, W M¹⁹; ABREU, P V L¹⁹; PEREIRA, J F e S¹⁹; FONSECA, A L G P da¹⁹; RIBEIRO, R do S P¹⁹

mnnolasco20@gmail.com

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, ocasionada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). A micobactéria parasita os macrófagos e as células de Schwann que formam a mielina dos nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. Os casos da doença são de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Essa doença pode acometer pessoas de ambos os sexos e qualquer idade em áreas endêmicas. Entretanto, é necessário um longo período de exposição e ainda sim uma pequena parcela da população infectada adoece.

Objetivo: do presente trabalho é o de quantificar os casos de Hanseníase notificados no período de 2015 á 2018 no Tocantins.

Metodologia: Foi realizado a partir da base de dados do DATASUS, no qual informações foram agrupadas em planilhas e expostas em gráficos/tabelas, sendo realizada uma pesquisa epidemiológica e descritiva doscasos notificados de Hanseníase para observar sua prevalência no estado do Tocantins.

Resultados: Observou-se que, no período em análise, das 4521 notificações, a maior incidência foi no ano de 2016, com 1772 casos, representando 39,2 %, seguido de 38.6% no ano de 2017. Paralelamente, desde então, esse pico de notificações apresentou diminuição nos anos seguintes após o incentivo de campanhas preventivas que alertam a população sobre o diagnóstico precoce e o tratamento da doença.

Conclusão: Visto que, a Hanseníase é uma doença que tem cura e quanto mais precoce seu diagnóstico melhor as chances de um bom prognóstico. São necessárias

¹⁶⁴ UNITPAC Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

medidas de promoção à saúde, que diminuam as situações de vulnerabilidade, como os fatores de risco relacionados à pobreza e acesso a melhor qualidade de vida; ações educativas; populacionais (divulgação de massa) e individuais (contatos domiciliares, família) visando aumentar a percepção do risco de adoecer e identificar sinais e sintomas iniciais da doença, contribuindo para o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: epidemiologia, hanseníase, prevenção.

COMO É VISTA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE?

CAVALCANTE, M.A.B¹⁶⁵; OLIVEIRA, A.S²⁰; CARNEIRO, A.C²⁰; SANTOS, M.E.P²⁰; LIMA, M.N.V²⁰; ROCHA, P.A.S²⁰.

maribcavalcante@gmail.com

INTRODUÇÃO: A tarefa do psicólogo hospitalar é acolher o paciente e sua família, idealizando condições mais humanas durante o processo de adoecimento, conduzindo-os a novas percepções. Na busca por identificar a demanda, prioriza o trabalho focado no usuário e naquilo que é significativo para sua atual condição. É extremamente importante diferenciar o fazer do psicólogo e identifica-lo enquanto indispensável, uma vez que nesse cenário este profissional atua como facilitador das comunicações entre: equipe, paciente e familiar, que corriqueiramente podem ser conflituosas devido às angústias, diagnósticos trágicos e a possibilidade da morte que, não raro, é concreta. **OBJETIVO:** Este projeto visa propor uma reflexão através de pesquisa bibliográfica e fundamentação teórica especializada oportunizando a problematização da práxis do psicólogo. Objetivando compreender como esse profissional é visto em decorrência de sua função resultante de um novo conceito de saúde que busca entender o ser humano em sua totalidade, incorporada aos demais profissionais constituintes da equipe multiprofissional, tencionando a importância da interação nessas relações. **METODOLOGIA:** Portando o método de levantamento utilizado será de natureza qualitativa, que se caracteriza como coleta de dados especificando a descrição e classificação dos artigos e literaturas referente ao tema como: autor, ano e conteúdo principal. Desta forma o estudo iniciará mediante leitura e possíveis discussões entre acadêmicos de psicologia e profissionais supervisores.

¹⁶⁵ FACDO - Faculdade Católica Dom Orione, Araguaína - TO, Brasil

RESULTADO: Aspiramos alcançar como resultado apresentar uma perspectiva motivadora que contribua para uma atenção à saúde mais digna que beneficie o bem comum, pois cada ser humano tem sua forma de enfrentar o processo de adoecimento, e, semelhantemente, toda doença apresenta aspectos psicológicos e subjetividades. **CONCLUSÃO:** Estas produzem sofrimento, despersonalizam o indivíduo, suprimem desejos, invadem intimidades desestruturando toda a rotina vital, fazendo com que seja necessário que o trabalho interativo dos profissionais da saúde seja contemplado em sua plenitude: o trabalhar avança em forma de teia, atrelando uma especialidade à outra, visando o bem estar de todos. A contribuição da Psicologia não se limita ao paciente, tampouco, à instituição, mas às peculiaridades de todo o trabalho médico, envidando a inter-relação das equipes e integridade no trato com as pessoas. Conseqüentemente, a soma das partes resulta na promoção de maior adesão aos possíveis tratamentos, como também na compreensão das mudanças e reorganização da existência.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Interação; Promoção de Saúde

SIMULÍDEOS (BORRACHUDOS) E CERATOPOGONÍDEOS (MURUINS) COMO VETORES: UMA REVISÃO SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS TRANSMITIDAS

FERRAZ ¹⁶⁶, F. J. S.; SANTOS ²¹, E. L. R²¹; SANTOS ²¹, F. M. S.;
SANTOS ²¹, H. D.

fabryciaferraz@gmail.com

Doenças transmitidas por insetos constituem um grande problema de saúde pública. As espécies pertencentes aos gêneros *simulium* e *culicoide* se destacam como vetores para diversas doenças. Objetivou-se identificar as principais doenças transmitidas por esses insetos. Tratou-se de uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados literários (SciELO, PubMed, Web of Science, EMBASE, CINAHL, LILACS). Os resultados encontrados foram agrupados e posteriormente descritos em: oncocercose, a principal doença transmitida por simulídeos, sendo também conhecida por “cegueira dos rios” é causada pelo parasita *Onchocerca volvulus* (Nematoda: Filarioidea). O homem é o hospedeiro definitivo e o ciclo de transmissão do parasito ocorre somente entre humanos. A filaria *O. volvulus* parasita o tecido subcutâneo, formando nódulos fibrosos (oncocercomas) que podem ser de tamanhos variados. As principais manifestações da doença são reações alérgicas, despigmentação da pele, dermatite que evolui por um período de vários anos a gravidade das lesões é geralmente proporcional à carga parasitária, a mais perigosa é cegueira permanente. O tratamento consiste de microfílicas, como a Ivermectina. Já entre as principais doenças vetorizadas por ceratopogonídeos, a mansonelose é caracterizada pela presença de microfílicas (formas jovens) nos vasos sanguíneos periféricos do homem e, às vezes, em capilares pertencentes a tecidos subcutâneos. As manifestações clínicas são febre, dores no corpo, dores intensas de cabeça, calafrios em membros inferiores, lesões

¹⁶⁶ Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, Tocantins, Brasil

cutâneas como placas avermelhadas. Lesões oculares como prurido e conjuntivite são também reportados. A ivermectina é a terapêutica mais utilizado no tratamento. A Febre do Oropouche é uma arboviroses pertencente à família Bunyaviridae, gênero *Orthobunya virus*, sorogrupo Simbu, e é a segunda causa mais frequente de arbovirose febril no Brasil, depois da dengue. Possui ciclo silvestre e um urbano (epidêmico). Neste ultimo, o vírus é transmitido em maior escala de pessoa a pessoa pela picada do inseto antropofílico da espécie *Culicoides paraensis*. Os sinais clínicos são febre aguda acompanhada por dores no corpo, cefaléia, mialgias, artralgias, anorexia, tontura, calafrios e fotofobia. Alguns pacientes apresentam também náuseas, vômitos, diarreia, congestão conjuntival, dor epigástrica, dor retro ocular e outras manifestações sistêmicas. Conclusão: os simulídeos e os ceratopogonídeos podem transmitir filarioses e arboviroses impactando na saúde pública e a melhor forma de combater ou amenizar esse fato é o controle desses organismos que inclui o controle mecânico, químico e biológico.

Palavras-chave: Insetos, vetores, saúde pública

RISCO DE INFECÇÃO EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

SANTOS, V. C.¹⁶⁷; RODRIGUES, S. P. L.²²; GONÇALVES, A. K. A.²²;

vileanesantos@gmail.com

INTRODUÇÃO: Queimaduras caracterizam um grave problema médico no Brasil e no mundo e, juntamente a isso, sabe-se que a sepse representa o principal desafio enfrentado num setor de pacientes queimados, e a maior causa de morte dentre os mesmos. **OBJETIVO:** realizar uma revisão narrativa de literatura acerca dos fatores de risco á infecção em pacientes vítimas de queimaduras. **METODOLOGIA:** Para se construir este resumo foram selecionados artigos científicos que abrangem o tema citado nas bases de dados Scielo, MedLine e Lilacs e delimitados entre os anos de 2011 á 2018. **REVISÃO DE LITERATURA:** Atualmente, apesar do desenvolvimento de potentes agentes antimicrobianos tópicos e sistêmicos, dos avanços no suporte nutricional e do uso de técnicas cirúrgicas de excisão de tecidos desvitalizados e enxertia precoce na área queimada, as complicações infecciosas continuam representando um grande desafio e umas das principais causas de óbito do paciente queimado. Isso ocorre porque nas queimaduras há a destruição da barreira de proteção epitelial, acarretando na presença de proteínas degradadas e tecidos desvitalizados que proporcionam um excelente meio para o desenvolvimento e proliferação de microrganismos por via linfática ou sanguínea. Por conseguinte, a sepse no paciente queimado é favorecida pela imunossupressão decorrente da lesão térmica, a possibilidade de translocação bacteriana gastrointestinal, a internação prolongada e o uso inadequado dos antimicrobianos, levando ao surgimento de bactérias com multiresistência antimicrobiana. Além disso, a utilização de cateteres, sondas etubos, ou seja, procedimentos invasivos diagnósticos e

¹⁶⁷ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC

terapêuticos acabam alterando as defesas naturais do hospedeiro contra a infecção o que contribui para o desenvolvimento da sepse no paciente queimado. **CONCLUSÃO:** Portanto, o ambiente hospitalar apresenta uma grande variedade de riscos aos pacientes queimados, principalmente às vítimas de alto grau. Desse modo, a possível infecção por bactérias nesse local pode complicar a recuperação do paciente. Ademais, a detecção precoce associada aos outros avanços no aspecto clínico e cirúrgico permitirá a melhoria no tratamento e determinará o aumento nas taxas atuais de sobrevivência.

Palavras-chave: infecção; queimaduras; sepse.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DOS CASOS DE MENINGITE NO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2017

FERREIRA, W M¹⁶⁸; NOLASCO, M N²³; BRITO, A B²³; BRITO, M E C²³; PEREIRA, J F e S²³; FONSECA, A L G P da²³; RIBEIRO, R do S P²³

winnye_marques@hotmail.com)

Introdução: A meningite é uma inflamação das meninges que são comprometidas principalmente por microrganismos patogênicos. Dentre as infecções do sistema nervoso central é uma das principais responsáveis pelos elevados índices de morbidade e mortalidade. Dependendo da etiologia o quadro de meningite representa notificações compulsórias e produz surtos colocando em risco grande parte da população. **Objetivo:** Realizar uma análise descritiva das principais etiologias dos casos notificados de meningite no Tocantins no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** A partir da base de dados do DATASUS, com informações do Sistema de Notificações e Agravos os dados foram agrupados em planilhas e expostos em gráficos/tabelas para possibilitar a análise das principais causas de meningite no Brasil no período em análise. **Resultados:** 772 casos notificados de meningite no período de 2007 a 2017, 36,5% dos casos foram de etiologia viral, seguidos pelas causas bacterianas e meningites não especificadas. Apesar das meningites virais terem o maior índice de notificações há dificuldade no estudo da sua etiologia já que as identificações dos agentes virais causadores só acontecem efetivamente quando há situações esporádicas, como o caso de surtos. Além disso, há as meningites não identificadas que dificultam ainda mais a conduta terapêutica do paciente. **Conclusão:** Com base em estudos epidemiológicos pautados na análise das principais etiologias da meningite é possível elencar os seus principais aspectos, despertando estudos que visem medidas para reduzir o cenário de notificações

¹⁶⁸ UNITPAC Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

compulsórias, além de reformular medidas já existentes para aprimorá-las de acordo com a susceptibilidade de cada etiologia. O diagnóstico e o tratamento é um ponto crítico e decisivo para se conseguir uma elevada taxa de sucesso, ou seja, o diagnóstico precoce e a instituição imediata da terapêutica são condições imprescindíveis para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a esta patologia.

Palavras-chave: Meningite; Etiologia; Inflamação.

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DOS CASOS DE LESHIMANIOSE VISCERAL DE ACORDO COM EVOLUÇÃO CLÍNICA NO ESTADO DO TOCANTINS DURANTE O ANO DE 2017

BRITO, A B¹⁶⁹ ; NASCIMENTO, M S²⁴ ; PEREIRA, J F e S²⁴ ; FERREIRA,
W M²⁴ ; SILVA NETO, F A²⁴; OLIVEIRA, I B S²⁴

andressa.bb@hotmail.com

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) era, primariamente, uma zoonose de caráter eminentemente rural. Recentemente, vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte e tornou-se crescente problema de saúde pública no país, sendo uma endemia em franca expansão geográfica. É uma doença sistêmica, caracterizada por febre, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações. Quando não tratada, tem mau prognóstico em 90% dos casos.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é de quantificar os casos de Leshimaniose Visceral notificados no ano de 2017, conforme sua evolução e sexo no estado do Tocantins.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo de delineamento quantitativo por meio da base de dados do DATASUS, onde se considerou casos notificados no SINAN para observar os casos de Leshimaniose Visceral. Utilizou-se como variáveis: evolução, sexo e número de notificações. Os dados foram tabulados e analisados no software Microsoft Excel 2013. As informações são de fontes secundárias, sem identificação dos infectados, respeitando as legislações/recomendações de ética e pesquisa do País.

Resultados: Observou-se que houveram 267 casos de Leshimaniose Visceral no Tocantins, dos quais 166 ocorreram em pessoas do sexo masculino, representando 62,1% dos casos. No tocante da evolução da doença 78,9% dos acometidos do sexo masculino evoluíram para cura, 3 % evoluíram para o óbito por LV. No que tange o sexo feminino,

¹⁶⁹ UNITPAC Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

101 casos foram notificados, representando 37,9% de todos os casos de 2017, dos quais 72,5% evoluíram para cura, tendo 3,9% dos pacientes em tratamento evoluído para a morte por LV. É possível observar um número maior de acometimento da doença no sexo masculino, isso se deve a atividade ocupacional do homem, pois na nossa região muitos deles tem maior contato às formas de contágio da doença, como por exemplo, a caça predatória, a pesca e pecuária acompanhados de cachorros que poderão ter contato com o flebotomo que transmite o protozoário. **Conclusão:** Embora seja uma doença curável, ainda podemos perceber um índice representativo de óbitos. A alimentação dos dados encontrados no SINAN é de fundamental importância para construção de políticas públicas, sendo imprescindível a sua manutenção. Ressalta-se a necessidade de ações voltadas a prevenção da LV, como boa higiene das residências, cuidado com a saúde dos cachorros, controle do desmatamento, visando a diminuição da prevalência das ocorrências, bem como fazer o diagnóstico precoce e estabelecer adesão ao tratamento, visto que é uma doença controlável e curável.

Palavras-chave: Evolução; Leshimaniose visceral; Prevenção.

PANORAMA DOS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA DAS REGIÕES GEOGRÁFICAS NORTE, CENTRO E SUL DO ESTADO DO TOCANTINS COM APRESENTAÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO ENTRE 2013 E 2018.

¹⁷⁰ PEREIRA L. V. D.; ²⁵SILVA, G. M.; ^{171,172} SILVA M. A.; ^{25,173}FILHO O. N.; ^{28,174} CARDOSO, T.C.

ldias480@gmail.com,

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença não contagiosa e infecciosa, transmitida por meio de um vetor que possua protozoários do gênero *leishmania*, apresentando sete espécies causadoras dessa doença, sendo as mais frequentes: *L. amazonensis*, *L. guyanensis* e *L. braziliensis*. Considerada um problema de saúde pública, por se tratar de uma doença tropical negligenciada e endêmica no país. **Objetivo:** Apresentar um panorama do número de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana nas oito regiões de saúde do Estado nos últimos 6 anos. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo epidemiológico e descritivo por meio do levantamento de dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO (SMS/TO) e Secretaria Estadual de Saúde-TO (SES/TO), coletados na base de dados do Sistema Nacional de Agravos Notificados (SINAN), com dados das oito regiões de saúde do Estado, tomando como base no número de notificações dentre as regiões Norte, Centro e Sul do Tocantins. Foi avaliado o número de casos notificados por região geográfica do Estado com os casos descritos por regiões de saúde (n.100/N, onde “n”= casos notificados por

¹⁷⁰ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

¹⁷¹ Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) - Augustinópolis/TO

¹⁷² Instituto Pessoa - Salvador/Ba

¹⁷³ Secretaria Estadual de Saúde (SESAU/TO) e Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos da Universidade Federal do Tocantins (PPGSaspt/UFT)

¹⁷⁴ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Rio Grande do Sul

regiões de saúde e “N”= número total de notificações por região geográfica). **Resultados:** Observou-se que a região Central do Estado apresentou o maior número de notificações no período de estudo, com 1.045 casos distribuídos entre as regiões de saúde: Capim Dourado, Amor Perfeito e Cantão. Seguido pela região Norte, com 925 casos nas seguintes regiões de saúde: Bico do Papagaio, Médio Norte e Cerrado. Por fim encontra-se a região Sul, com 386 casos, relacionados às regiões de saúde: Ilha do Bananal e Sudeste. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a região Central do Estado representa o maior número de casos notificados de LTA no Tocantins, superando a região Norte em notificações. Por tanto, evidencia-se a necessidade de intensificar as ações em saúde, vigilância sanitária e epidemiológica nas regiões geográficas com maior apresentação da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar; Tocantins; Regiões de Saúde.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONDUTA FRENTE AO PACIENTE COM APENDICITE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

LOPES, Jessica Reis¹⁷⁵ SILVÂNIA Wanderley³⁰

jessica123reis2017@gmail.com

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a inflamação ocasionada pelo bloqueio do escoamento no apêndice cecal que resulta na disseminação das bactérias. Quando a infecção inicia torna-se local, no entanto no decorrer do tempo ela pode se generalizar por toda região abdominal, podendo ocasionar necrose de tecidos. Ela é a infecção que mais acomete a região abdominal. O número de casos novos é de 48,1 por dez mil habitantes, anualmente, os casos são mais comuns em pacientes com idades de 10 e 20 anos. **OBJETIVO:** Relatar as manifestações clínicas e as principais condutas que devem ser tomadas pelo médico frente a um paciente com suspeita de apendicite aguda para que não ocorra a evolução do caso clínico para uma peritonite. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa, bibliográfica, acadêmica de caráter qualitativo. **REVISÃO DE LITERATURA:** Geralmente a inflamação inicia-se com algia na porção superior do abdome, na região epigástrica, acompanhada de náuseas e vômitos. A dor pode ser irradiada e progressiva para a porção inferior à direita do abdome. Diagnosticar a apendicite aguda nem sempre é uma tarefa fácil, pois muitas vezes a sua sintomatologia é atípica, como a localização da dor. O médico realiza o exame iniciando com algumas argumentações relacionadas a sintomatologia do paciente e também pode colocar força em uma região para saber se algia vai agravar. Quando sinais clássicos são encontrados o diagnóstico pode ser fechado, Porém se isso não ocorrer deve-se solicitar ressonância magnética, tomografia computadorizada, ou ultrassonografia e o hemograma, a fim de verificar os sinais de inflamação. O exame

¹⁷⁵ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos– UNITPAC

de urina também é solicitado para averiguar se há infecções nos rins ou na bexiga. O tratamento de primeira escolha é a apendicectomia de emergência quando o caso é diagnosticado. As pesquisas afirmam que quanto mais se demora em realizar o procedimento cirúrgico mais são as chances de adoecimento no pós-operatório, maior tempo de internação, mais chances de ocorrer complicações como estágio gangrenoso, perfurações ou constatação de abscesso periapendicular. **CONCLUSÃO:** A apendicite aguda é uma patologia que deve ser diagnosticada rapidamente pela equipe médica, o que dificulta esse diagnóstico é que em alguns casos a sintomatologia é inespecífica, por esse fato deve-se contar com auxílio de exames laboratoriais e de imagem. A primeira escolha de tratamento constitui-se pela apendicectomia para evitar o agravamento e até mesmo óbito do paciente.

Palavras-chave: Apendicite. Medicina. Tratamento.

SINAIS CLÍNICOS E CONDUTAS FRENTE AO PACIENTE COM FEBRE AMARELA (FA): REVISÃO DE LITERATURA

LOPES, Jessica Reis¹⁷⁶ SILVÂNIA Wanderley³¹

jessica123reis2017@gmail.com

INTRODUÇÃO: A febre amarela (FA) é uma patologia que causa infecção e hipertermia, sua transmissão ocorre pelo vetor artrópode e é causada pelo vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*. Na atualidade é comum no Brasil na região da Amazônia. **OBJETIVO:** Relatar através da revisão de literatura as manifestações clínicas e condutas que devem ser tomadas pelo médico frente ao paciente com febre amarela. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa, bibliográfica, descritiva, acadêmica de caráter qualitativo. **REVISÃO DE LITERATURA:** Pode ser classificada em silvestre ou urbana, nesses casos o vírus envolvido e a sintomatologia não mudam, o que irá mudar é o vetor que transmite a doença. Quando se tem a febre amarela silvestre o vetor transmissor é do gênero *Haemagogus* e *Sabethes* e o macaco é o principal hospedeiro, o homem também pode ser infectado neste caso se ele não estiver imunizado e se for para a zona silvestre. Na febre amarela urbana o vetor transmissor do vírus para o homem é o *Aedes aegypti*. Os primeiros sinais e sintomas são hipertermia, calafrios, fadiga, cefaléia, mialgia, náuseas e vômitos pelo período de três dias que é caracterizada como período de viremia. O período de intoxicação que é a forma mais grave é menos comum e pode aparecer depois de um tempo de melhora, é nesse momento que pode haver complicações no fígado e nos rins, mucosas ictéricas, perda sanguínea e fadiga intensa. Grande parte das pessoas conseguem melhorar e adquirem resistência a doença. Até o momento não há um tratamento exclusivo para a FA, porém, existem medidas terapêuticas para os sinais e sintomas provocados por ela, como ter boa ingestão hídrica bem como o uso de antitérmico.

¹⁷⁶ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos– UNITPAC

Para preveni-la é necessário tomar a vacina, ela está disponível nas UBSs durante todo o ano e pode ser administrada a partir dos 9 meses de vida e vale por 10 anos. Deve ser aplicada com 10 dias de antecedência naqueles que iram viajar para regiões endêmicas. **CONCLUSÃO:** A FA é uma doença que requer cuidados assim como as outras doenças transmitidas por vetores, apesar de não ter tratamento específico existem outras medidas que devem ser tomadas para se obter melhora do quadro clínico. É importante que o médico fique atento para as manifestações clínicas da doença e dos meios de prevenção.

Palavras-chave: Conduta. Febre Amarela. Medicina.

RELATO DE CASO ATENDIDO NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS (HGP): ENDOCARDITE INFECCIOSA E SEQUELAS POR FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS.

MANZANO, G.A.B¹⁷⁷; FOGANHOLO, A.¹⁷⁸; FOGALHOLO, J.¹⁷⁹; PAULA, R.M.³² JUNIOR, C.R.O³²; SOUSA, D.S³².

gabrielaabmanzano@gmail.com

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença rara, mas seu impacto é significativo (1). Afeta de 3 a 10 por 100.000 por ano na população em geral, e estudos epidemiológicos sugerem que a incidência está aumentando (2-5). Nos Estados Unidos, há cerca de 40.000 novos casos/ano, com taxas hospitalares médias acima de US\$ 120.000 por paciente (3). Apesar das tendências para um diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica, a mortalidade/ ano da EI não melhorou em mais de duas décadas. **OBJETIVO:** Este estudo demonstrar a importância da suspeição da doença em quadro clínico característico e diagnóstico precoce. **CASO CLÍNICO:** R.C.B.S, feminino, 24 anos, vem encaminhada com queixa de febre e dor nas costas há 30 dias (picos febris de 38 a 40 °C), lombalgia, cefaleia e parestesias em MIE. Foi iniciado esquema antibiótico empírico na primeira internação, sem melhora. Evoluindo com tosse e fadiga, sendo encaminhado ao HGP no 7º dia de internação. Na entrada apresentava-se em mau estado geral; afebril, acianótica, anictérica, hipocorada, hidratada, eutrófica, sem lesões elementares. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, hipofonéticas, em dois tempos, com sopros sistólicos (3+/6+) em foco pulmonar, aórtico, tricúspide e mitral. Durante internação evoluiu com diversos fenômenos tromboembólicos (Acidente vascular cerebral isquêmico - AVCi,

¹⁷⁷ Auno do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins, campus de Palmas.

¹⁷⁸ Aluno do curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), campus de Porto Nacional - TO. Apresentadora

¹⁷⁹ Aluno do curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), campus de Porto Nacional - TO

trombose de artéria renal e trombose esplênica). Realizado exames laboratoriais que evidenciavam leucocitose e PCR de 120,06, além de solicitado ecocardiograma transesofágico que mostrou presença de vegetações. Apresentou 1 critério maior e 3 critérios menores de acordo com a classificação de Duke, fechando diagnóstico de EI. **DISCUSSÃO:** A EI deve ser suspeitada em qualquer paciente com febre inexplicada e sinal de doença sistêmica com repercussão cardiovascular. A EI é complicada por AVC em 20% a 40% dos casos. Além de causar incapacidade neurológica variável, sendo um fator prognóstico adverso independente para a sobrevida. O risco de AVC é maior no diagnóstico e diminui rapidamente após o início da antibioticoterapia (a incidência cai de 4,82 por 1.000 pacientes/dia na primeira semana de terapia para 1,71 por 1.000 pacientes/dia na segunda semana). Fatores de risco identificados para embolia são tamanho da vegetação (> 10 a 15mm), comprometimento da válvula mitral e mobilidade da vegetação. **CONCLUSÃO:** No caso relatado, houve demora importante do diagnóstico e início do tratamento adequado, paciente evolui com sequelas importantes e irreversíveis devido a fenômenos tromboembólicos, em especial o AVCi. Durante a internação apresentou piora importante com prognóstico reservado.

Palavras chave: Endocardite; Febre de origem indeterminada; Vegetação.

REFERÊNCIAS

1. da Silva Rocha, Cynthia Aparecida, Mauricio da Silva Rocha, and Sandra Regina Schwarzwaldersprovieri. "O que ha de novo na profilaxia da endocardite bacteriana. Deve-se mudar a conduta atual?." *RevBrasClinMed* 7 (2009): 418-432.
2. Barcellos, L. A., C. L. Almeida, and M. H. M. B. Miotto. "Prevencao endocardite bacteriana: as novas recomendacoes da American Heart Association (AHA)-Relato de casos clinicos." *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/BrazilianJournalofHealth Research* 1.2 (2015).

3. Flaherty, Matthew L., et al. "Abstract Wp177: Bacterial Endocarditis and Acute Stroke." *Stroke* 47.Suppl_1 (2016): AWP177.
4. Cahill, Thomas J., et al. "Challenges in infective endocarditis." *Journal of the American College of Cardiology* 69.3 (2017): 325-344.
5. Megan E. Lindsey, Christopher T. Holley, Archana Ramaswamy, Rosemary F. Kelly; Infective endocarditis, embolic stroke and splenic abscess: a case report, *Journal of Surgical Case Reports*, Volume

Organização:

