

Prevenção e Promoção de Saúde 9



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Prevenção e Promoção de Saúde 9



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 9) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-841-0 DOI 10.22533/at.ed.410191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoções tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Neste volume congregamos trabalhos e estudos sob o âmbito da infectologia, especialidade que se ocupa em estudar as doenças causadas por diversos patógenos como vírus, bactérias, protozoários, fungos e animais. Nos dias atuais o profissional da saúde no contexto da infectologia precisa entender o paciente dentro de sua inserção social e epidemiológica, compreendendo a doença como um todo. Para isso é necessário estudar a complexa relação parasita-hospedeiro, mecanismos de inflamação, sepse, resistência microbiana, uso adequado de medicamentos e seus eventos adversos. Assim este volume ao trabalhar esses conceitos oferecerá ao leitor embasamento teórico e científico para fundamentar seus conhecimentos na área.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA/RS	
Mariana Balhego Rocha	
Mariana Ilha Ziolkowski	
Raqueli Altamiranda Bittencourt	
Luciane Dias Quintana	
Cláudio Oltramari Conte	
Natalia Bidinotto Zanini	
Sandro Alex Evaldt	
Eduardo André Bender	
DOI 10.22533/at.ed.4101918121	
CAPÍTULO 2	5
ESTRUTURAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	
Daiane Cristina Prestes	
Cíntia Cristina Oliveski	
Geovana Oliveira Anschau	
Joise Wottrich	
Graziele de Almeida Oliveira Lizzott	
Neiva Claudete Brondani Machado	
DOI 10.22533/at.ed.4101918122	
CAPÍTULO 3	16
ESTUDO SOBRE MICOSES SUPERFICIAIS EM ALUNOS DA UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA) BELEM/PA, 2018	
Lucas Michel Campos Magaieski	
Laryssa Rochelle da Silva Moreira	
Dirceu Costa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4101918123	
CAPÍTULO 4	24
FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA CRECHE DO MARANHÃO	
Suélly Mayara Rodrigues da Fonseca	
Anderson Araújo Corrêa	
Gizelia Araújo Cunha	
Adriana Torres dos Santos	
Dheymi Wilma Ramos Silva	
Francisca Natália Alves Pinheiro	
Otoniel Damasceno Sousa	
Jairina Nunes Chaves	
Nathallya Castro Monteiro Alves	
Rayana Gonçalves de Brito	
Ana Carolina Rodrigues da Silva	
Shayenne de Amorim Teles	
DOI 10.22533/at.ed.4101918124	

CAPÍTULO 5 37

GESTANTES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): PREVENÇÃO, TRANSMISSÃO VERTICAL E TRATAMENTO

Erivan de Souza Oliveira
Marcela Feitosa Matos
Thayná Ribeiro de Almeida
Daniela Vasconcelos de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.4101918125

CAPÍTULO 6 43

HIV: A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Lenara Pereira Mota
Layla Neice Rocha Campos
Izabella Cardoso Lima
José de Siqueira Amorim Júnior
João Marcos Carvalho Silva
Francisco Josivandro Chaves de Oliveira
Nadia Maia Pereira
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Mayane de Sousa Camarço da Silva
Valéria Moura de Carvalho
Jenifer Aragão Costa
Bruno Guilherme da Silva Lima
João Pedro da Silva Franco
Amanda Nyanne Evangelista Barbosa
André dos Santos Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.4101918126

CAPÍTULO 7 50

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE E

Vivianne de Oliveira Landgraf de Castro
Sabrina Moreira dos Santos Weis-Torres
Ana Rita Coimbra Motta-Castro

DOI 10.22533/at.ed.4101918127

CAPÍTULO 8 80

PARASITAS INTESTINAIS E O DESEMPENHO ESCOLAR DE ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL EM TERESINA, PIAUÍ

Karine Gabrielle Alves Sobrinho
Camila de Carvalho Chaves
Adayane Vieira Silva
Jossuely Rocha Mendes
Vanessa Gomes de Moura
Maria Aparecida Rocha Vitória Guimarães
Manoel de Jesus Marques da Silva
Rômulo Oliveira Barros
Marcelo Cardoso da Silva Ventura
Elaine Ferreira do Nascimento
Jurecir da Silva
Marlúcia da Silva Bezerra Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.4101918128

CAPÍTULO 9 92

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS COMO CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, SARAMPO E COQUELUCHE

Jéssica Emanuela Mendes Morato
Isabô Ângelo Beserra
Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito
Betyna Manso Costa
Amanda Stepple de Aquino
Maria Eduarda Rufino Ribeiro
Isabel Cristina Ramos Vieira Santos
Maria Beatriz Araújo Silva

DOI 10.22533/at.ed.4101918129

CAPÍTULO 10 101

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE HEMOCULTURAS DE PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ

Lívia Cristina Macedo
Mirian Nicea Zarpellon
Bruno Buranello Costa
Daniela Dambroso Altafini
Cecília Saori Mitsugui
Nathalie Kira Tamura
Elizabeth Eyko Aoki
Rafael Renato Brondani Moreira
Vera Lucia Dias Siqueira
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli
Rosilene Fressatti Cardoso
Regiane Bertin de Lima Scodro

DOI 10.22533/at.ed.41019181210

CAPÍTULO 11 113

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT EM ASSOCIAÇÃO À PNEUMONIAS

Igor Gonçalves Sant'Ana
Giulia Alves Sorrentino
Kaio Lucas Pereira Neves Barbosa
Paola Cristina de Oliveira Borba
Hanna Shantala Pontes
Patrícia Reis de Mello Freitas
Kamilla Azevedo Bosi
Kamyla Cristina Del Piero Almeida
Juliano Monteiro de Rezende
Jéssica Moreto Bidóia
Franklin Moro Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.41019181211

CAPÍTULO 12 118

ROTINA DE ATENDIMENTO E CONTENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - CASCAVEL/PR

Terezinha Aparecida Campos
Vanessa Rossetto
Aline Ferreira Leite Revers
Francieli Wilhelms Rockenbach
Silvana Machiavelli
Sirlei Severino Cezar
Rosimeire Baloneker

DOI 10.22533/at.ed.41019181212

CAPÍTULO 13 124

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES NAS PRISÕES BRASILEIRAS

Ana Celi Silva Torres Nascimento
Vallesca Ihasmim Oliveira Chaves
Marcos Paulo Oliveira Lopes
Aisiane Cedraz Morais
Sinara de Lima Souza
Rosely Cabral de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.41019181213

CAPÍTULO 14 137

SENTIMENTOS DE MÃES COM HIV FRENTE A NÃO AMAMENTAÇÃO

Ellizama Belem de Sousa Mesquita
Natália Maria Freitas e S. Maia
Elliady Belem de Sousa Mesquita
Edson Belem de Sousa Mesquita
Elanea Brito dos Santos
Michelly Gomes da Silva
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca
Larissa Bezerra Maciel Pereira
Avilnete Belem de Souza Mesquita
Artur Flamengo dos Santos Oliveira
Carla Adriana Rodrigues de Sousa Brito

DOI 10.22533/at.ed.41019181214

CAPÍTULO 15 151

SÍFILIS CONGÊNITA: OS DESFECHOS DA TRANSMISSÃO VERTICAL E SEU IMPACTO NA SAÚDE MATERNO – INFANTIL

Lara Helen Sales de Sousa
Karla Bruna Sales Cunha Braga
José Edineudo do Lírio Braga
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril
Luis Adriano Freitas Oliveira
Pâmela Campêlo Paiva
Lilian Nágila de Moura Timóteo
Lucas Evaldo Marinho da Silva
Rafaela Chemello Pankov
Janaina dos Santos Silva
Maria Andreza Sousa Sales
Kelvia Carneiro Pinheiro Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.41019181215

CAPÍTULO 16 163

SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: DIAGNÓSTICO E QUADRO CLÍNICO

Anna Karolyne Pontes de França
Caroline Rodrigues de Carvalho
Larissa Rodrigues Vieira Barbosa
Thays Regina Louzada Cunha Oaks
Daniela Vasconcelos Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.41019181216

CAPÍTULO 17 168

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM IDOSOS NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo

Renata Laíse de Moura Barros
Maria Eduarda Morais Lins
Fabyano Palheta Costa

DOI 10.22533/at.ed.41019181217

CAPÍTULO 18 174

UTILIZAÇÃO DA VACINA HPV POR PACIENTES SOROPOSITIVOS

Geórgia Freitas Rolim Martins
Ana Elisa Menezes Rodrigues
Rodrigo da Silva Albuquerque
Angélica Xavier da Silva
George Bartolomeu Rolim Martins Júnior
Jacqueline de Araújo Gomes
Marília Graziela Guerra Coitinho
Alanna Falcão Pinheiro da Silva
Ághata Monike Paula da Silva Lins
Priscila Cardoso de Santana
Ingrid Ellen Pereira Bastos
Viviane Lemos Gonçalves Leão

DOI 10.22533/at.ed.41019181218

CAPÍTULO 19 181

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE SUCOS VENDIDOS NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ CAMPUS ITAPERI

João Mário Pompeu de Sousa Brasil
Ana Livia de Araújo Pessoa
Beatriz Lima Arnaud
Brenda Fontenele Araújo
Cassia Lopes Guerreiro
Derlange Belizário Diniz
Lizandra da Silva Pinto
Maria Karoline Leite Andrade

DOI 10.22533/at.ed.41019181219

SOBRE O ORGANIZADOR..... 188

ÍNDICE REMISSIVO 189

ESTRUTURAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Daiane Cristina Prestes

Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Santo Ângelo. Especialista em Materno Infantil, dprestes@hospitalsantoangelo.com

Cíntia Cristina Oliveski

Professora substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões. Consultora em Controle de Infecção no Hospital Santo Ângelo. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma e MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção, cinthia.oliveski@gmail.com

Geovana Oliveira Anschau

Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santo Ângelo, Docente do Curso de Enfermagem da URI/Santo Ângelo. Especialista em Gestão e Assistência em UTI, ganschau@hospitalsantoangelo.com

Joise Wottrich

Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Santo Ângelo. Especialista em Terapia Intensiva, joisewottrich@yahoo.com

Graziele de Almeida Oliveira Lizzott

Secretária do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Santo Ângelo, goliveira@hospitalsantoangelo.com

Neiva Claudete Brondani Machado

Docente do Curso Técnico em Enfermagem no Instituto Federal Farroupilha. Mestre em Educação, neiva.machado@iffarroupilha.edu.br

Relato de experiência da estruturação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Santo Ângelo.

PALAVRAS-CHAVE: Controle de infecções; Hospitais; Equipe de Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

Infecção hospitalar (IH), atualmente denominada infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), representa, para toda humanidade, sério problema de saúde pública, devido ao número crescente de casos e, ainda, surgimento de novas cepas bacterianas multirresistentes. As IRAS são consideradas indicadores de qualidade na assistência, pois sua incidência está diretamente relacionada com as ações e os cuidados em saúde.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2616/98 define infecção hospitalar como "aquela que é contraída após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, (BRASIL, 1998, p. 133).

As respectivas infecções são causadas por um desequilíbrio na relação entre a microbiótica humana e os mecanismos de

defesa do hospedeiro, de origem multicausal, relacionadas às condições clínicas dos pacientes, à equipe de saúde, aos materiais utilizados, ao ambiente hospitalar. A prevenção das mesmas tem relação direta com a conscientização das equipes multiprofissionais (FERNANDES, 2000).

As IRAS possuem elevados índices de morbidade e de mortalidade em pacientes hospitalizados acarretando altos custos diretos e indiretos aos hospitais, improdutividade dos pacientes levando a déficits econômicos ao país e, além disso, trazendo dor, mal-estar, isolamento e sofrimento ao paciente e sua família (MARRAS E LAPENA, 2015).

Neste contexto, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) devem ser instituídos nas instituições hospitalares, objetivando o desenvolvimento de ações que visem reduzir os riscos de infecções por parte dos pacientes internados, aprimorando a qualidade da assistência. Estas infecções constituem-se em uma das principais causas de mortalidade entre pacientes hospitalizados, para tanto, a efetividade das ações desenvolvidas para o seu controle têm grande importância na promoção da saúde em geral.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência da equipe multiprofissional na estruturação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no Hospital Santo Ângelo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, desenvolvido no Hospital Santo Ângelo localizado no município de Santo Ângelo na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. É uma instituição filantrópica que possui 159 leitos, sendo 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e 8 em UTI Neonatal. Além de baixa e média complexidade em procedimentos clínicos e cirúrgicos, é referência para a alta complexidade em ortopedia, traumatologia e cirurgias bariátricas.

A estruturação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) teve início no mês de maio de 2016 com a constituição da equipe. O SCIH é composto por uma médica coordenadora, uma enfermeira com dedicação exclusiva ao Serviço, uma auxiliar administrativa e uma farmacêutica. A Instituição recebe consultoria semanal externa de uma enfermeira com experiência e especialização em gestão em saúde e controle de infecção hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) continuam sendo uma das principais causas de morbi-mortalidade em hospitais no mundo. As ações desenvolvidas para a sua prevenção e controle têm grande importância, quer seja para a promoção de saúde coletiva, quer seja para a redução de custos.

Os crescentes avanços da medicina permitem que os pacientes sejam cada vez mais complexos: prematuros extremos, longevos, imunossuprimidos, pacientes com neoplasias, entre outros. Ainda, os avanços tecnológicos na área de propedêutica e tratamento trazem, a despeito de diagnóstico e possibilidade de cura, complicações relacionadas a efeitos colaterais e procedimentos invasivos.

No Brasil, a introdução de medidas de controle de infecção hospitalar acompanhou lentamente o desenvolvimento observado na Europa e apenas no final da década de oitenta, o Ministério da Saúde favoreceu a implantação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH's), normatizando suas ações e divulgando seu papel entre autoridades sanitárias, profissionais da saúde e administradores hospitalares. Neste sentido, a Lei Federal nº 9.431 de 1997 menciona a obrigatoriedade em relação à manutenção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar nos hospitais do país (BRASIL, 1997). Já a Portaria nº 2.616 de 1998, do Ministério da Saúde dispõe de diretrizes e regras estabelecidas para a prevenção e o controle de infecções hospitalares (BRASIL, 1998).

Estas legislações delimitam competências às CCIHs, realizando exigências nas instituições hospitalares, possibilitando com que haja um alto nível de conhecimento, atualização e participação dos profissionais em sua área de atuação, com o propósito de prestar assistência de qualidade e eficaz ao paciente.

Neste contexto, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Santo Ângelo foi estruturado levando em consideração três principais focos de atuação; o primeiro normativo, no qual são estabelecidos os protocolos e orientações a serem seguidos pelos profissionais no sentido de minimizar os riscos para a ocorrência de infecção hospitalar.

A segunda frente de atuação é a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através da qual os casos de infecção são detectados e analisados. Através da análise dos dados coletados, é possível diagnosticar quais são e onde estão as IRAS, desta maneira são propostas ações que visam minorar o problema.

As ações educativas constituem o terceiro foco de atuação do SCIH. Desde a constituição da equipe, seus membros estão em constante atualização, seja através de literatura especializada ou por participação em eventos. Posteriormente, estes conhecimentos são difundidos aos demais profissionais da Instituição através de capacitações ou comunicação impressa. Ainda dentro das ações educativas, estão

incluídas as reuniões e o contato diário com os demais profissionais, quando as orientações sobre normas e condutas são reforçadas.

No que tange a vigilância epidemiológica das infecções, a Portaria nº 2616/98 a define como a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle (BRASIL, 1998).

A vigilância epidemiológica fornece dados que contribuem na diminuição dos índices de infecções. A partir destes dados é possível elaborar ações preventivas e identificar falhas e dificuldades dos profissionais e, com isso realizar capacitações com temas que visem qualificar a assistência, melhorando o desempenho profissional e também promovendo maior segurança ao paciente (FERNANDES, 2000).

Visando aperfeiçoar a vigilância epidemiológica das IRAS, na década de setenta, nos Estados Unidos, hospitais passaram a ser convidados a enviar dados de maneira sistemática ao Center for Diseases Control (CDC) para a criação de um banco de dados nacional sobre infecções hospitalares, sendo criado o NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System), sistema de vigilância das infecções hospitalares. Este sistema permite a sistematização da busca de infecções hospitalares, bem como padroniza critérios diagnósticos e oferece possibilidade de benchmarking (FERNANDES, 2000).

Assim, é possível calcular a incidência das infecções hospitalares por densidade de exposição. Esses dados evidenciam o "risco diário da exposição" considerando o número de pacientes e dias expostos. Os dados, então, são analisados mensalmente e comparados, tanto entre si, quanto com os dados do NNIS (benchmarking).

São considerados pacientes NNIS todos aqueles que são internados no hospital em uma data distinta da data da sua saída da instituição; ou seja, pacientes submetidos a procedimentos ambulatoriais para cirurgias, medicações especiais, diálise e cateterismo cardíaco são excluídos da análise. Pacientes psiquiátricos ou de reabilitação também não são considerados pacientes NNIS (FERNANDES, 2000).

Esta metodologia passou a ser adotada pelo SCIH do Hospital Santo Ângelo no mês de maio de 2016, a partir da confecção de uma ficha de coleta de dados contendo dados de identificação, história pregressa, motivo da internação, avaliação diária de sinais e sintomas, além de evolução clínica, exames laboratoriais e de imagem. Esta ficha é preenchida pela equipe do SCIH que realiza a busca ativa diária dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, além dos seguintes procedimentos cirúrgicos que foram elencados pela equipe: cirurgias que envolvam cólon, gastroplastia, colecistectomia, coledocotomia, herniorrafia,

prostatectomia, RTU (ressecção transuretral) de próstata, nefrectomia, cirurgias de coluna, prótese de quadril e de joelho, craniotomia, by-pass, histerectomia abdominal e cesariana.

Os dados para preenchimento das fichas de vigilância são coletados no prontuário eletrônico do paciente, sendo que logo no início deste processo verificaram-se problemas relacionados à qualidade dos registros pela equipe multiprofissional, além de pouca colaboração dos envolvidos para o fornecimento das informações, o que dificultou o levantamento de dados. Frente a esta situação, foram realizadas capacitações às equipes acerca da importância de registros e evoluções com qualidade, sendo que houve melhora significativa destes.

Mensalmente as fichas de vigilância são analisadas pelo SCIH segundo os critérios diagnósticos de IRAS preconizados pela Anvisa (BRASIL, 2013). A partir desta análise, os dados são expressos em densidade de exposição, ou seja, procedimentos ou infecções por mil pacientes por dia. Com isso é possível calcular taxa de infecção, taxa de pacientes com infecção, infecção associada a procedimentos invasivos, taxa de uso de procedimentos invasivos, letalidade, mortalidade, entre outros, conforme preconiza a Resolução nº 2616/98 (BRASIL, 1998).

Em relação à vigilância de procedimentos cirúrgicos, além da busca ativa, é realizada a busca pós-alta dos pacientes, tendo em vista que uma ISC pode ocorrer nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até um ano, se houver colocação de próteses ou órteses (BRASIL, 2013).

Sabe-se que grande parte das ISC são de resolução espontânea, principalmente as decorrentes de cirurgias limpas e, portanto, não precisam de re-hospitalização. Outras vezes, o paciente busca atendimento em unidades de saúde de onde reside, ou ainda, procura atendimento em ambulatório de urgências médicas, de outros hospitais. Para tanto, na ausência dos serviços de notificação pós-alta, estas infecções não são compiladas (OLIVEIRA et al., 2002).

No Brasil, a maior parte dos serviços de vigilância dos hospitais não inclui o acompanhamento sistemático dos pacientes cirúrgicos após receberem alta. Considerando que de 12% a 84% das infecções de sítio cirúrgico são diagnosticadas fora do hospital, a vigilância pós-alta é imprescindível para reduzir as subnotificações destas infecções (MARTINS et al., 2008).

No Hospital Santo Ângelo a busca pós-alta é realizada por meio de envio aos cirurgiões de uma tabela contendo os dados dos pacientes e da cirurgia realizada, sendo que o médico preenche informando ou não a ocorrência de infecção relacionada ao procedimento cirúrgico. A equipe do SCIH mensura, ainda, a taxa de retorno da busca pós alta preenchida pelo cirurgião, apresentando média de preenchimento de 95%.

Os resultados obtidos com a vigilância epidemiológica são apresentados em reuniões da CCIH e encaminhados à direção administrativa, clínica, provedoria do Hospital, além das coordenações das Unidades envolvidas. Este feedback é imprescindível para que os profissionais e coordenações estejam cientes das taxas de infecção, além das medidas empregadas para redução destas.

Neste contexto, é necessário considerar que "as IH são multifatoriais, e toda a problemática de como reduzir as infecções, intervir em situações de surtos e manter sob controle as infecções dentro de uma instituição, deve ser resultado de um trabalho de equipe"(PEREIRA *et al.*,2005 p.253).

Assim, Pereira et al. (2005) argumentam que os controladores de infecção têm a responsabilidade de instituir a política institucional para prevenir e controlar a infecção, porém, o sucesso do programa dependerá do envolvimento de todos os profissionais que atuam na prestação da assistência hospitalar. De nada adianta o conhecimento do fenômeno e das medidas preventivas, se quem presta assistência não as adota no seu fazer profissional.

Cabe mencionar que a educação em saúde vem ao encontro a essa problemática no sentido de sensibilizar, acrescentar a auto percepção acerca do problema, promover informações e habilidades que levem à reflexão da equipe sobre a infecção hospitalar. Com isso, entende-se que a educação em saúde e a promoção da saúde caminham juntas, gerando as possibilidades para que o sujeito gerencie as informações, se sensibilize e tome providências.

Para Erdmann e Lentz (2004), a educação em saúde não trata de definir comportamentos corretos para os demais, muito menos de transmitir informações, mas de criar oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica entre sujeitos, para que eles mesmos possam decidir da maneira correta ou o que achar melhor. As práticas de educação em saúde precisam privilegiar a aquisição de informações e conhecimentos por meio do diálogo, buscando um educar mediado pela participação, visando o fortalecimento pessoal e tornando-se uma corrente para a transformação.

Neste sentido, o SCIH, em parceria com o Desenvolvimento Humano, promove treinamentos introdutórios e específicos a todos os setores do hospital, com o objetivo de conscientizar os profissionais sobre a importância e a multidisciplinaridade do controle de infecções hospitalares.

A necessidade de prevenir e controlar as IRAS é cada vez mais debatida e estudada, pela complexidade envolvida neste amplo campo de estudo. Dessa forma, entre as ações para a prevenção e controle destas destaca-se a higienização das mãos, considerada a medida mais simples e eficaz de prevenção destes agravos (FERNANDES, 2000).

A higiene das mãos visa à remoção da maioria dos microrganismos da flora

residente e da flora transitória das mãos, além de células descamativas, pêlos, suor, sujidades e oleosidades. O objetivo principal com este processo é reduzir a transmissão de microrganismos pelas mãos, prevenindo as infecções. A higiene das mãos deverá ser realizada conforme os "cinco momentos para higienização das mãos": antes do contato com o paciente; antes da realização do procedimento asséptico, após exposição a fluídos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas do paciente (BRASIL, 2013).

No Hospital Santo Ângelo entre as atividades de conscientização, a que mais se destaca é a relacionada à higiene das mãos, que permearam todo o período investigado e continuam no trabalho diário do SCIH. As discussões abordaram desde dispensadores para sabonete líquido, instalação de pias e de suportes para papel-toalha, até teste microbiológico do sabonete líquido utilizado pela Instituição. Foram ainda realizadas capacitações teóricas e práticas buscando adesão a higienização das mãos pela equipe multiprofissional.

Além destas atividades, o SCIH iniciou o controle de antimicrobianos na Instituição. Doenças infecciosas são responsáveis por 25% das mortes no mundo chegando a 45% nos países emergentes, segundo dados da Organização Mundial de Saúde. Com o intuito de eliminar ou evitar a proliferação de um agente infeccioso, os antimicrobianos representam a classe de medicamentos mais prescritos em hospitais. Estima-se que cerca de 50% dos antimicrobianos tem seu uso inapropriado, consequência principalmente de diagnósticos inadequados, automedicação e falta de informação sobre suas possíveis complicações (ABRANTES et al., 2008).

Neste sentido, é imprescindível que os Serviços de Controle de Infecção realizem auditoria e controle dos antimicrobianos prescritos nas Instituições. No Hospital Santo Ângelo, esta atividade foi implementada em parceria com a Farmácia Hospitalar, sendo que todos os antimicrobianos prescritos são auditados diariamente pela médica responsável pelo SCIH. Assim, quando ocorre a prescrição de um antimicrobiano é verificado se o fármaco, a dose e a posologia estão adequadas. Durante o tratamento estes pacientes são acompanhados para verificar se o tempo de tratamento está adequado. A via de administração também é avaliada diariamente, tendo em vista que sempre que possível o antimicrobiano deve ser transicionado para via oral, considerando que esta via possui a mesma biodisponibilidade da via endovenosa, além de gerar menos custos à instituição e maior segurança ao paciente, já que não precisará manter um acesso venoso para administração deste fármaco.

Quando é necessária alguma intervenção na prescrição de antimicrobianos, a médica realiza orientação por escrito que é encaminhada ao médico assistente. Percebe-se boa aceitação por parte dos médicos em acatar as sugestões do SCIH, sendo crescente a busca pela orientação antes da prescrição destes medicamentos.

O consumo de antimicrobianos é medido em dose diária definida (DDD), conceituada como a dose média diária de manutenção usada, habitualmente, por um indivíduo adulto, para a principal indicação terapêutica daquele antimicrobiano (BRASIL, 1998). Esta estatística de consumo de medicamentos fornece uma base para avaliações da racionalidade e aspectos econômicos do uso dos antimicrobianos na Instituição Hospitalar.

Após a implantação do controle de antimicrobianos, devido o estímulo e orientação do SCIH, foi evidente o aumento do número de culturas solicitadas aos pacientes. As culturas (hemocultura, urocultura, secreção traqueal, entre outras) têm como objetivo não apenas apontar o microrganismo responsável pelo processo infeccioso, mas também indicar, por meio do antibiograma, o perfil de sensibilidade e resistência dos antibióticos ao germe (ANVISA, 2013). Com isso, é possível indicar o tratamento adequado ao microrganismo causador da infecção.

Para o desempenho satisfatório desta função, é fundamental que os Laboratórios de Microbiologia possuam estrutura capaz de estabelecer informações sobre a melhor amostra biológica, reconhecer a microbiota e os contaminantes, identificar microrganismos associados à infecção ou com propósitos epidemiológicos, obter resultados rápidos em casos de emergência, realizar o transporte rápido das amostras e manter uma educação contínua em relação aos aspectos da infecção relacionada a assistência à saúde (ANVISA, 2013).

Neste sentido, o Hospital contratou a consultoria na área de microbiologia que, após análise dos processos, realizou capacitação com a equipe de bioquímicos aprimorando os procedimentos. Assim, percebeu-se melhor qualidade e agilidade nos resultados das culturas. Nas primeiras reuniões do SCIH foi relatada a preocupação com a limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies, além da descontaminação, desinfecção e esterilização de artigos médico-hospitalares. O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. A presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde. Dessa forma, o aparecimento de IRAS pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde (ANVISA, 2010).

Assim, o Serviço Sanificação Hospitalar apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies. No Hospital Santo Ângelo foram realizadas capacitações aos profissionais deste serviço, além de revisão e padronização de novas técnicas e procedimentos relativos à limpeza hospitalar.

O controle microbiológico da qualidade da água do hospital foi motivo de atenção do SCIH, visto que houve a necessidade de nova construção para caixa d'água, bem como aquisição de deionizador para o CME (Centro de Material e Esterilização). A água pode servir de veículo para microrganismos patogênicos que podem desencadear doenças graves, sendo fundamental que a sua boa qualidade seja sempre mantida. Para isso, análises da água devem ser feitas periodicamente, para que se possa avaliar a potabilidade desta.

Outras discussões foram pontuadas em relação à prevenção de infecções urinárias, o que resultou em capacitação para equipe de enfermagem padronizando a utilização de sistema fechado de drenagem de urina, trabalhando com estes a técnica adequada para realização da sondagem vesical, o que resultou em revisão e atualização dos POPs (procedimento operacional padrão) de cateterismo vesical.

O bloqueio epidemiológico de pacientes foi outro tema muito abordado nas reuniões da CCIH, uma vez que além de exercer o papel de normatizar a precaução, o SCIH também presta assessoria quando solicitado. Assim, foram realizadas capacitações com unidades clínicas e cirúrgicas de internação buscando incentivar a adesão da precaução padrão, para todos os pacientes da Instituição, além de reforçar as medidas de precauções para contato, gotículas e aerossóis.

Em parceria com a Universidade, que realiza estágios na Instituição, foi construído manual informativo que foi instituído no sistema de informática, sendo distribuído no momento da internação do paciente no hospital, com diversas orientações sobre medidas de bloqueio, precauções e higienização das mãos.

Problemas como os de riscos biológicos e sua prevenção, igualmente alvo de preocupação, passaram a ser discutidos diretamente com o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) da Instituição, através da criação da equipe de Prevenção de Riscos de Acidentes, onde participam além de membros da CCIH, diversos profissionais de diferentes áreas hospitalar. Os acidentes ocupacionais são frequentemente temas de discussão da equipe, que busca ações e elaboração de protocolos para minimizá-lo.

CONCLUSÕES

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem papel indispensável nas instituições hospitalares, por atuar junto aos profissionais de saúde através de vigilância e ações educativas, estabelecendo regras a serem seguidas pela equipe, no sentido de minimizar os riscos de ocorrência de IRAS.

Assim, a ideia de realizar um relato de experiência da trajetória do SCIH do Hospital Santo Ângelo, no período de tempo de maio de 2016 até o presente

momento, coloca-nos no desafio de retratar o conjunto de atividades desenvolvidas pelo serviço, o que foi possível através de leituras, objetividade e capacitações para elaboração, prática e avaliação na análise dos documentos envolvidos no processo.

Na implantação, composição e atribuições da CCIH, percebem-se muitas conquistas advindas de um trabalho desenvolvido com determinação e empenho por parte dos participantes, na construção e manutenção de um objetivo comum de auxiliar a direção do Hospital Santo Ângelo na condução e preservação de um programa de controle de infecção hospitalar, através da execução de atividades para a sua prevenção e controle. Este trabalho levou a comissão a ser reconhecida pelos diversos setores da Instituição, desde a direção clínica, técnica, como diretoria em geral.

O êxito do desenvolvimento das atividades de educação permanente indicou potencial de que dispõe uma comissão compromissada em desenvolver um trabalho com qualidade, sempre aprimoramento a qualidade no trabalho desenvolvido através de orientações, treinamentos, elaboração de manuais informativos e campanhas.

A experiência em conduzir este estudo faz refletir constantemente sobre o desafio de relatar o saber vivido na reestruturação de um serviço, na implantação de novas formas de trabalho, na nova composição efetiva de membros da equipe, na busca por saberes e, ainda, na tentativa de assegurar a fidedignidade dos fatos analisados. Com isso, o trabalho da comissão, como um todo, é registrado, da melhor forma possível, considerando as possíveis deficiências da comunicação escrita.

O assunto estudado contribuiu para consolidar o respeito e o reconhecimento a um grupo de profissionais que enfrenta o desafio de buscar alternativas de prevenção e controle das IRAS, através da compreensão da dinâmica das reuniões e das atividades desenvolvidas no grupo.

Essa caminhada que se iniciou faz com que se possa refletir nos problemas enfrentados no ontem e alertar para os problemas do amanhã, fazendo com que se concretize de forma positiva, o trabalho desenvolvido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Santo Ângelo neste curto e recente período de tempo.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, P. M. et al. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, 2008.

ANVISA. Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde. 2013. ANVISA. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. Portaria nº 2916, de 12 de maio de 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 20 de janeiro de 2017.

____. Lei 9.431. Brasília: Diário Oficial da União, 06 de janeiro de 1997. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9431_97.htm. Acesso em: 20 de janeiro de 2017.

ERDMANN, L. A.; LENTZ, A. R. Conhecimento e práticas de cuidados mais livres de riscos de infecções hospitalares e o processo de aprendizagem contínua no trabalho em saúde. Texto & Contexto- Enfermagem. Florianópolis, v. 13, n. spe. P. 01-18, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500004>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2017.

FERNANDES, A.T. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

MARTINS, M.A. et al. Vigilância pós-alta das infecções de sítio cirúrgico em crianças e adolescentes em um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(5):1033-1041, mai, 2008.

OLIVEIRA, A.C. et al. Estudo comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico durante e após a internação. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 717-722, dez. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de janeiro de 2017.

PEREIRA, M.S. et al. A Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar de Enfermagem. Texto Contexto Enferm., Goiânia, v. 14, n. 2, p. 250-257, Abri/Jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>> Acesso em: 20 de janeiro de 2017.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

AIDS 4, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 64, 70, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180
Aleitamento Materno 39, 41, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150
Antibacterianos 119
Atendimento Especializado 1, 2, 3

C

Coinfecção 86, 89, 175
Coliformes 181, 182, 183, 184, 185, 186
Costumes 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 32
Cultura de sangue 102

D

Deficiência nutricional 80, 81
Diagnóstico 1, 3, 7, 15, 22, 23, 36, 50, 52, 59, 66, 82, 98, 101, 103, 112, 116, 142, 146, 148, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 176
Doenças Oportunistas 44, 45, 46, 47, 169, 176

E

Ensino-Aprendizagem 81
Enteroparasitos 80, 81
Enteropatias Parasitárias 25
Epidemiologia 23, 25, 33, 34, 50, 59, 61, 92, 94, 95, 97, 157, 168, 170, 172, 173
Epilepsia infantil 113

F

Fatores da transmissão vertical do HIV 37
Fatores de risco 25, 66, 82, 116, 131, 160, 176, 177, 179

H

Hepatite C 1, 2, 3, 4, 45
Hepatite E 50, 153
Hepatites Virais 1, 2, 3, 4, 149, 178
HIV 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 58, 62, 64, 70, 71, 73, 75, 131, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180
HPV 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

I

Idoso 44, 48, 61, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Incidência 5, 8, 16, 18, 20, 21, 22, 26, 93, 97, 112, 114, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 166, 168, 171, 172, 175, 176, 180

M

Micoses superficiais 16, 17, 18, 21, 23

Microbiologia 12, 111, 112, 151, 181, 183, 187, 188

Microcefalia 163, 164, 165, 166

Mulheres 37, 38, 40, 41, 58, 60, 62, 64, 69, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 153, 158, 159, 160, 169, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180

P

Pneumonia de repetição 113, 116

Prevenção da transmissão vertical do HIV 37

Prevenção e controle 7, 8, 10, 14, 69, 120, 123

Prisões 124, 125, 128, 129

Protocolos 7, 13, 119, 147

S

Sarampo 92, 93, 94, 98, 99, 100

Saúde Reprodutiva 125, 128, 133, 157, 161, 176

Saúde sexual 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 168, 171, 172

Sentimentos 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 160

Sepse 101, 102, 103, 106, 108, 112, 116

Serviços de Assistência Domiciliar 119

Sexualidade 125, 131, 132, 160, 168, 169, 170, 171, 173

Sífilis congênita 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162

Síndrome congênita 163, 164, 165, 166

Síndrome da Hipoventilação do Obeso 113

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 37, 38, 48, 140, 168, 169, 170, 175

Síndrome de Lennox-Gastaut 113, 114, 115

Sucos 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

T

Terapia Antirretroviral 43, 44, 46, 48, 49, 149

Teste de sensibilidade aos antimicrobianos 102, 108

Transmissão 11, 25, 26, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 50, 52, 54, 56, 57, 59, 60, 62, 66, 68, 85, 93, 97, 115, 131, 139, 141, 142, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 172, 178, 182, 185

transmissão vertical de doença infecciosa 152, 155

Transmissão vertical do HIV 37, 38

V

Vacinação 66, 68, 93, 98, 99, 174, 175, 176, 177, 180

Z

Zika 163, 164, 165, 166, 167

