



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: volume 1 / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 225 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-24-7

DOI 10.47094/978-65-88958-24-7

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Doenças – Prevenção. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O bem-estar das pessoas depende de diferentes fatores, como os fatores genéticos, o ambiente, o estilo de vida e a assistência médica. Desta forma, a saúde deve ser mantida, por meio da aplicação da Ciência da Saúde e pelo modo em que cada indivíduo vive, assim como a sociedade em geral.

A visão integrativa em saúde é fundamental para a melhoria de vida da população, uma vez que aborda uma visão ampla sobre as áreas da saúde, de forma conjunta. Desta forma, o presente livro retrata informações sobre a promoção e educação em saúde, urgência e emergência, saúde do idoso, saúde do trabalhador, saúde bucal, acidentes no trânsito, acidentes ofídicos, queimaduras, viroses, síndromes, doenças autoimunes, entre outras.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PATOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE IDOSOS

Letícia Costa de Araújo

Janaína de Almeida Prado

Héryca Laiz Linhares Balica

Dheinna da Silva

Antônia Verônica Fonsêca Salustiano

Andréa Carvalho Araújo Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/16-22

CAPÍTULO 2.....23

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO SUBSÍDIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Antônia Fernanda Sousa de Brito

Ciliane Macena Sousa

Jullyet Kherolainy Carneiro da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/23-29

CAPÍTULO 3.....30

ATIVIDADES LÚDICAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS

Chendda Aikaa Feitosa Fontenele

Ana Beatriz Menezes Teixeira

Ana Luiza rabelo Saldanha

Carola Braz de Lavor

Daniele Guedes Jucá

Danilo Gomes Rocha

Gabriel Gurgel Silva Fernandes

Maria Rita Maximo Juliao

Victória Gentil Leite de Araújo

Manoel Cícero Viana de Lima

Yago Alcântara Palácio

Jocileide Sales Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/30-36

CAPÍTULO 4.....37

DESAFIOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO SUS

Ana Paula Fernandes

Adriana Barbieri Feliciano

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/37-51

CAPÍTULO 5.....52

RISCOS OCUPACIONAIS DOS TRABALHADORES DE ABATEDOURO

Isabelle Rodrigues de Lima Cruz

Levi Pedro Figueiredo de Oliveira

Allicia Mayra Maximino da Silva

Athos Lucas Melo Barboza

Gabriela Machado Ferreira

Luiz Guilherme Generoso Soares de Lima

Maria Eduarda de Souza Silva

Filipa Maria Soares de Sampaio

Maria do Socorro Vieira Gadelha

Daniela Cristina Pereira Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/52-69

CAPÍTULO 6.....70

PROFISSIONAIS DA SAÚDE E AS BARREIRAS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO

Simone da Silva Andrade

Vanessa Karla Santos de Souza

Manuela Izabel Benício

Ediana Enéas da Silva Accioly

Aline Vieira de Andrade

Letícia Lívia de Santana Santos

Flávia Rodrigues da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/70-85

CAPÍTULO 7.....86

ALONGAMENTO DA MUSCULATURA POSTERIOR DE MEMBROS INFERIORES ATRAVÉS DA REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL E ALONGAMENTO SEGMENTAR

Tiara Aguiar Sousa Melo

Maria Suzana Pinheiro Gomes

Nayla Mikaelle Pinheiro Viana

Luan Roberto Miranda da Silva

Francisco Hamilton Andrade Leite Junior

Ruthe Caldas Rangel

Márcio Emídio Almeida da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/86-96

CAPÍTULO 8.....97

EFEITOS DA DESMINERALIZAÇÃO DENTINÁRIA SELETIVA NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO À DENTINA

Anna Marina Teixeira Rodrigues Neri

Carolina Petrucelli Rennó Pinto

Ricardo Lopes Rocha

Andreza Dayrell Gomes da Costa

Cintia Tereza Pimenta de Araújo

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/97-106

CAPÍTULO 9.....107

O PROGRAMA P.A.R.T.Y. E A SENSIBILIZAÇÃO DE JOVENS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO: A EXPERIÊNCIA DE RIBEIRÃO PRETO - SP

Ana Helena Parra Scarpelini

Yzabela Yara de Souza Lagramante

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Luzia Marcia Romanholi Passos

Daniel Cardoso de Almeida e Araújo

Daniela Borges Bittar

Laura Izilda Saravale Caetano

Rosana Joaquim Fernandes

Cinira Magali Fortuna

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/107-121

CAPÍTULO 10.....	122
TENDÊNCIA DE MORTE POR TRAUMA TORÁCICO EM PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA	
Lorrana Xavier do Nascimento	
Fernando Fernandes Rodrigues	
Ranielli Auxiliadora Assem França	
Maria Sílvia Prestes Pedrosa	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/122-128	
CAPÍTULO 11.....	129
ESTUDO REVISIONAL SISTEMÁTICO INTEGRATIVO SOBRE OS CASOS DE ACIDENTES OFÍDICOS NO NORTE E NORDESTE BRASILEIRO	
Paulo Ricardo Batista	
Sara Tavares de Sousa Machado	
Heitor Tavares de Sousa Machado	
Cícero Damon Carvalho de Alencar	
Maria Apoliana Costa dos Santos	
Isabel dos Santos Azevedo	
Joice Gonçalves Firmino	
Larissa da Silva	
Eugenio Barroso de Moura	
Daniel Michael da Silva Ferreira	
Ariana Valeska Macêdo Amorim	
Cícera Norma Fernandes Lima	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/129-142	

CAPÍTULO 12.....	143
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE PILATES E CROSSFIT: UM ESTUDO COMPARATIVO	
Raí da Silva Lopes	
Geiciane Dias Leite	
Raquel Virgínia Matheus Silva Gomes	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/143-148	
CAPÍTULO 13.....	149
ACESSIBILIDADE DOS TESTES RÁPIDOS SOROLÓGICOS PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR JUNTO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NA ZONA LESTE DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lêda Cristina Rodrigues França	
Cássia Rozária da Silva Souza	
Olívia Renata Barbosa Libório	
Waldenora da Silva Nogueira	
Ana Lúcia Braga da Silva	
Gerson Magalhães Campos	
Maria José de Oliveira da Silva	
Milene de Almeida Viana	
Mônica Andréia Lopez Lima	
Naelly Gonçalves do Nascimento	
Tayana Batalha Mendonça	
Thaynara Ramires de Farias Carvalho	
DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/149-157	

CAPÍTULO 14.....158

RELEVÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE E CIRURGIA SEGURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

Juliana Andrade Pereira

Raynara Laurinda Nascimento Nunes

Flávia Mayra dos Santos

Saulo Alves Andrade

Matheus Felipe Pereira Lopes

Warley da Conceição silva

Máyra Do Carmo Araujo

Karime do Carmo

Rayssa Nascimento Vasconcellos

Jannayne Lúcia Câmara Dias

Ely Carlos Pereira de Jesus

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/158-165

CAPÍTULO 15.....166

THEORETICAL-PRACTICAL VISUALIZATION OF THE MICROBIOLOGICAL GLASS LIDES CONSERVATION PROFILE OF THE INSTITUTIONAL COLLECTION OF A PRIVATE UNIVERSITY

Jhully Helen Soares da Silva

Janice Siqueira Costa da Fonseca

Murilo Tavares Amorim

Jardel Fábio Lopes Ferreira

Francisco Canindé Ferreira de Luna

Roberta Dannyele Oliveira Raiol

Walter Félix Franco Neto

Gustavo Moraes Holanda

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/166-177

CAPÍTULO 16.....178

ANÁLISE CLÍNICA E FISIOPATOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS

Lethicia Beatriz Lima de Mesquita

Maxwell Messias de Mesquita

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/178-184

CAPÍTULO 17.....185

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Caroline Fernandes Diniz Neiva

Adriana Barbieri Feliciano

Roberto de Queiroz Padilha

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/185-199

CAPÍTULO 18.....200

IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Laureano de Souza

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira

Ágatha Cappella Dias

Thiago Koch Martins

Bianca Campos Oliveira

Allanna da Costa Moura

Sabrina Laureano Santos

Carla Teles de Carvalho Herdy Baptista

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/200-210

CAPÍTULO 19.....211

HEPATITE CRÔNICA CANINA ASSOCIADA À LEPTOSPIROSE: IMPORTÂNCIA ZOONÓTI-
CA

Andriely de Almeida Pereira

Fabiano Mendes de Cordova

DOI: 10.47094/978-65-88958-24-7/211-219

ANÁLISE CLÍNICA E FISIOPATOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS

Lethicia Beatriz Lima de Mesquita¹

Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/4524790251860517>

Maxwell Messias de Mesquita²

Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró.

<http://lattes.cnpq.br/2344205509603188>

RESUMO: A Doença de Chagas (DC) é uma das patologias de mais larga distribuição no continente americano, sendo endêmica em 21 países do continente americano e estipula-se que grande parte dos infectados não tenham conhecimento desta problemática devido à falta de oportunidade de diagnóstico. A Doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Há diferentes tipos de transmissão, como a indireta ou oral, a qual o indivíduo pode se contaminar através da ingestão de alimentos. O presente estudo tem como objetivo compreender a patogênese da Doença de Chagas por transmissão oral. Dessa forma, trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, em que se utilizou como fontes de pesquisa o SciELO e Google Acadêmico, usando os descritores: Doença de Chagas, Patogênese e Transmissão Oral. Através destes foram selecionados artigos seguindo critérios de limitação temporal, de 2004 a 2020. A Doença de Chagas tem apresentação clínica aguda e crônica, a doença aguda é caracterizada por miocardite difusa, pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco, cardiomegalia, insuficiência cardíaca congestiva. As manifestações clínicas mais comuns são: febre, cefaleia, mialgias, astenia, edema, hipertrofia de linfonodos, hepatomegalia, esplenomegalia e ascite. Manifestações digestivas (diarreia, vômito e epigastralgia) são comuns em casos por transmissão oral. O presente estudo tem como objetivo entender como ocorre a Doença de Chagas Aguda por transmissão oral. Ademais, o presente estudo clínico contribuiu para ampliar o conhecimento anatomofisiopatológico do parasitismo.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Chagas. Patogênese. Transmissão Oral.

CLINICAL AND PHYSIOPATHOLOGICAL ANALYSIS OF CHAGAS DISEASE

ABSTRACT: Chagas disease (CD) is one of the most wide-distribution pathologies in the American continent, being endemic in 21 countries of the American continent and it is stipulated that most of the infected are not aware of this problem due to the lack of diagnostic opportunity. Chagas disease is caused by the protozoan *Trypanosoma cruzi*. There are different types of transmission, such as indirect or oral, which the individual can become contaminated by eating food. The present study aims to understand the pathogenesis of Chagas disease by oral transmission. Thus, it is a literature review of the narrative type, in which scielo and Google Scholar were used as research sources, using the descriptors: Chagas disease, Pathogenesis and Oral Transmission. Through these, articles were selected following criteria of temporal limitation, from 2004 to 2020. Chagas disease has acute and chronic clinical presentation, acute disease is characterized by diffuse myocarditis, pericarditis, pericardial effusion, cardiac tamponade, cardiomegaly, congestive heart failure. The most common clinical manifestations are: fever, headache, myalgias, asthena, edema, lymph node hypertrophy, hepatomegaly, splenomegaly, and ascites. Digestive manifestations (diarrhea, vomiting, and epigastralgia) are common in cases by oral transmission. The present study aims to understand how Acute Chagas Disease occurs by oral transmission. Moreover, the present clinical study contributed to expand the anatomico-physio-pathological knowledge of parasitism.

KEYWORDS: Chagas disease. Pathogenesis. Oral transmission.

INTRODUÇÃO

Em 1909, a doença de Chagas foi descoberta pelo pesquisador brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (1878-1934), no município de Lassance, interior do Estado de Minas Gerais. Na ocorrência da doença, observam-se uma fase clínica aguda, na qual pode evoluir para uma fase crônica (FERREIRA et al., 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A prevalência da doença de Chagas em alguns países da América do Sul, como Bolívia, Argentina e Brasil ainda é elevada. Além disso, está entre as mais importantes infecções causadas por parasitas, chegando a ser considerada como a mais importante pelo Banco Mundial, por representar um impacto socioeconômico maior que o adquirido pelo efeito combinado de outras infecções parasitárias (FERREIRA et al., 2014; SANGENIS et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença de Chagas está entre as dezessete doenças tropicais negligenciadas, atingindo somente no Brasil 2 milhões de pessoas. Atualmente no País, predominam os casos crônicos decorrentes de infecções por via vetorial ocorridas nas décadas que antecederam o controle do *Triatoma infestans*. Contudo, recentemente, a ocorrência de surtos de doença de Chagas aguda vem sendo observada em diversos estados brasileiros que estão sendo relacionados principalmente à transmissão oral pelo consumo de alimentos contaminados com fezes

de triatomíneos (FERREIRA et al., 2014; GALVÃO, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender a patogênese da Doença de Chagas por transmissão oral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Como fonte de dados foram utilizadas as bases de dados SciELO, Google Acadêmico e repositórios acadêmicos. Definiu-se a data de publicação entre os anos 2004 a 2020, os descritores usados foram: doença de chagas, patogênese e transmissão oral. Com esses critérios de inclusão foram selecionados um total de 18 artigos, todos pertinentes ao tema do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O *Trypanosoma cruzi* apresenta várias formas quanto a sua morfologia e essas formas estão ligadas diretamente ao ambiente circundado pelo parasita. Um exemplo é a conformação amastigota, uma forma resistente ligada aos mamíferos que possui forma ovalada, parasitando células nucleadas dos seres em questão. Outra forma é a presente na circulação dos mamíferos, denominada de tripomastigota, sendo extremamente móvel por dispor de flagelo extrabasal. A forma clássica de transmissão é a vetorial, através do triatomíneo infectado, que se infecta ao realizar repasto sanguíneo em um mamífero infectado com *T. cruzi*. O vetor ingere a forma tripomastigota e em seu intestino ocorre a transformação para a epimastigota, que conseqüentemente vai se multiplicar alcançando o intestino do triatomíneo, sendo expulsos pelas fezes na forma tripomastigota (ASSIS, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O acometimento da doença de chagas por transmissão oral tem sido relatado em algumas regiões do Brasil. Sabendo que a disseminação do *Trypanosoma cruzi* para o ser humano envolve o triatomíneo e o mamífero, os ovos são normalmente depositados livremente no ambiente, porém certas espécies apresentam substâncias adesivas que resultam na fixação do substrato, como as aves. Essa peculiaridade permite que os ovos possam ser transportados por longas distâncias, favorecendo a propagação da espécie e aumentando possíveis zonas de transmissão. A transmissão do *Trypanosoma cruzi* para os humanos pode ocorrer através de determinadas situações, como a ingestão de alimentos que tenham sido processados junto com as fezes do triatomíneo ou com o próprio triatomíneo infectado, ingestão de alimentos contaminados com a forma tripomastigota existente na secreção de glândulas anais, ingestão de carnes de mamíferos infectados, mal cozidas e cruas, ingestão de sangue de animais infectados e contaminação de instrumentos utilizados na preparação de alimentos (ASSIS, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O processo de patogênese é desenvolvido nos seguintes estágios: interação estímulo-hospedeiro, patogênese precoce, patogênese discernível e doença avançada. A patogênese precoce,

na transmissão oral, é estabelecida quando o hospedeiro ingere o *T. cruzi* na forma tripomastigota por meio de uma das situações já mencionadas, conseqüentemente o parasito entra em contato com o sistema digestório. Se o parasito se apresentar em pequena quantidade, ele pode ser eliminado antes mesmo de causar qualquer infecção, mas caso seja ingerido grande carga de inóculo ou cepas mais destrutivas, a ação deste, pode resultar na doença mais grave. Esse parasito apresenta como peculiaridade, na forma tripomastigota, o aspecto de ser ubiqüitário, ou seja, é capaz de se adaptar a determinados meios, como células epiteliais, fibroblastos, macrófagos, musculatura lisa e estriada. O *T. cruzi*, junto com todo o bolo alimentar, percorre a faringe, o esôfago e alcança o estômago, que é constituído por musculatura lisa, e o protozoário não é destruído devido à presença de proteínas típicas (Gp82) em sua estrutura. Junto a isso, esse parasito produz a enzima neuroaminidase, que apresenta como uma de suas funções a capacidade de retirar ácido das membranas celulares presente em células estomacais. Desse modo, a interação entre célula do hospedeiro e parasito é facilitada. Na mucosa, ocorre a replicação do mesmo em seu interior, levando a exposição do *T. Cruzii* e a ativação das imunoglobulinas A e G, que são produzidas pelas células B. A resolução para essa infecção requer a ativação alternativa de macrófagos inflamatórios, o que pode resultar em dano ao miocárdio (ASSIS, 2018; PASSOS et al., 2012).

A quantidade de parasitas ingeridos descreve a fase aguda e crônica, sendo a aguda marcada com grande carga parasitária. No que diz respeito aos sintomas, na fase aguda após a infecção, são evidenciados cefaleia, edema de face e febre prolongada. Durante essa fase ocorre alta parasitemias e presença de imunoglobulinas específicas que agem contra o *Trypanosoma cruzi* da classe IgM. Haja vista essa sintomatologia muito geral, o diagnóstico precoce torna-se difícil, sendo frequentemente confundido com outras doenças. No momento crônico da patologia, o paciente pode apresentar megacólon, cardiomegalia e mega esôfago (ASSIS, 2018; DIAS et al., 2016; PINTO et al, 2007).

No caso da DC, na infecção por via oral, os pacientes apresentam febre, palidez devido anemia, tosse, edemas, cefaleia, epigastria, icterícia e diarreia. A Hantavirose, em sua fase prodrômica apresenta como sintomas febre, mialgias, dor dorsolombar, dor abdominal, astenia, cefaleia intensa e sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia, assim como na Leishmaniose visceral que apresenta sintomatologia semelhante à Doença de Chagas e Hantavirose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dentre os vários fatores de risco para a contração da doença de chagas pode-se destacar a transmissão a partir da transfusão de sangue, assim como também decorrente do transplante de órgãos e oralmente, a partir da ingestão de alimentos contaminados com o parasita (TARTAROTTI, 2004).

A ingestão de certos produtos alimentícios é uma das principais portas de disseminação da doença. Alimentos contaminados com o vetor infectado podem conter organismos que apresentam a capacidade de permanecer em atividade mesmo após horas, em temperaturas amenas, ou dias e semanas, em temperaturas mais baixas. Alimentos como banana, cana de açúcar, maçã, mamão, armazenados em temperatura ambiente, apresentaram uma grande viabilidade do protozoário mesmo após 72h. Somado a isso, o comércio de alimentos nas ruas, nas regiões subdesenvolvidas, teve

um elevado crescimento nos últimos 10 anos, pois se transformou em uma opção de emprego, mas as deficientes condições higiênico-sanitárias dos locais onde são comercializados permitem que, associados à ausência de treinamento e conhecimento dos vendedores, esses alimentos proporcionam riscos à saúde da população, devido à facilidade de contaminação dos alimentos por microrganismos (PASSOS et al., 2012; PRADO et al., 2010).

A contaminação se dá devido à má higiene no processo de preparação do produto, desde a colheita até o comércio do mesmo. Assim como também há a possibilidade da contaminação se dar através de equipamentos utilizados e por secreções de marsupiais e Triatomíneos infectados. Dessa forma, os estabelecimentos de preparo e comércio dos alimentos exercem um papel importante no que determina a qualidade da alimentação da população, sobretudo urbana, que em virtude do tempo acessível para a preparação e a ingestão dos alimentos, preferem refeições mais rápidas, tanto na obtenção e preparo quanto no consumo. Levando em consideração os aspectos sanitários, deve-se frisar a influência que as mudanças ambientais decorrentes da invasão humana têm sobre a vida do parasita, tornando-os cada vez mais próximos da população (PESSOA, 2013; PASSOS et al., 2012).

A domiciliação dos vetores da doença de chagas é acarretada devido a degradação do seu habitat natural que ocasiona uma diminuição da fauna silvestre e conseqüente falta de suprimento alimentício para os mesmos. Logo, surge uma necessidade de migração para as moradias rústicas humanas dos arredores onde encontram conforto e devida alimentação nos animais domesticados e de criação, transformando esse ambiente em um importante fator de risco para a população adjacente. A falta de um suporte epidemiológico nessas regiões auxilia nesse processo de domiciliação dos triatomídeos, principalmente se somado às comunidades mais pobres e desassistidas (TARTAROTTI, 2004; FERREIRA et al., 2006).

A questão demográfica se apresenta como fator de risco devido a presença da grande maioria das 129 espécies de triatomídeos se estenderem desde a América do Norte até a região sul do país argentino, sendo comumente disseminadas na América do Sul. No Brasil existem 44 espécies encontradas em diferentes regiões (TARTAROTTI, 2004).

O tratamento da Doença de Chagas deve ser feito o mais rápido possível após a confirmação diagnóstica. Para sua realização podem ser utilizadas medidas gerais e específicas. A exemplo uma alternativa geral seria uma dieta livre, evitando-se bebidas alcoólicas devido ao acúmulo de acetaldeído. O tratamento dessa doença é definido a partir do resultado do exame sorológico anticorpos IgM Anti-*T. cruzi* e gota espessa como positivos. Baseia-se com Benznidazol (100 mg), comprimido, 5mg/kg/dia em 2 doses ao dia, por 60 dias. Este medicamento é tripanocida contra as formas evolutivas tripomastigotas e amastigotas (DAVANÇO, 2015; ALEXANDRE, 2014).

O Benznidazol atua através da formação de radicais livres e metabólitos eletrofílicos. O grupo nitro (NO₂) presente na molécula de Benznidazol é reduzido ao grupo amino (NH₂) através da ação de enzimas do tipo nitroredutases que atuam especificamente em sistemas moleculares R-NO₂. Este processo, iniciado pela reação catalisada pela NADPH citocromo P450 redutase, leva à formação de um intermediário nitro radicalar (R-NO₂-) com subsequente formação de hidroxilamina (R-NHOH).

O radical nitro formado neste processo estaria atuando no efeito tripanocida do Benznidazol através de ligações covalentes com macromoléculas do parasita: DNA nuclear e mitocondrial, lipídeos e proteínas (DAVANÇO, 2015; DIAS et al., 2009).

CONCLUSÃO

Em suma, após uma análise anatomofisiológica da Doença de Chagas, foi visto que se trata de um parasitismo causado pelo *Trypanossoma cruzi*, apresentando como umas das principais formas de transmissão a via oral. O fator socioeconômico tem grande implicação para o aparecimento da enfermidade, tendo em vista a facilidade de desenvolvimento do parasita em moradias com mau saneamento básico. Além disso, os sinais e sintomas, assim como o derrame pericárdico e distúrbios de condução são característicos da fase aguda da doença. O tratamento antiparasitário específico, benznidazol, se mostrou eficaz em estabilizar a maioria dos casos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Renata Trotta Barroso et al. **Transmissão oral da doença de Chagas pelo consumo de açaí: um desafio para a Vigilância Sanitária.** Vigilância Sanitária em Debate, Rio de Janeiro, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Recomendações sobre o diagnóstico parasitológico, sorológico e molecular para confirmação da doença de Chagas aguda e crônica.** Rev Patol Trop, v. 42, n. 4, 2013.

SANGENIS, Luiz Henrique Conde et al. **Transmissão da doença de Chagas por consumo de carne de caça: revisão sistemática.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 803-811, 2016.

GALVÃO, C. **Vetores da doença de chagas no Brasil.** SciELO-Sociedade Brasileira de Zoologia, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de chagas aguda transmitida por alimentos.** Rio de Janeiro, 2009.

ASSIS, Rebeca Dutra. **Patogênese da Doença de Chagas humana por transmissão oral.** 2017. 21 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância, Prevenção e Controle das Hantavirose.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília. 1. ed., 5. reimpr. 2014.

TARTAROTTI, Ester; AZEREDO-OLIVEIRA, Maria Tercília Vilela; CERON, Carlos Roberto. **Problemática vetorial da Doença de Chagas.** Arq Ciênc Saúde, v. 11, n. 1, p. 44-7, 2004.

PASSOS, Luiz Augusto Corrêa et al. **Sobrevivência e infectividade do Trypanosoma cruzi na polpa de açaí: estudo in vitro e in vivo.** Epidemiologia e serviços de Saúde, v. 21, n. 2, p. 223-232, 2012.

PINTO, Ana Yecê das Neves et al. **Doença de chagas aguda grave autóctone da Amazônia brasileira.** Revista Paraense de Medicina, v. 21, n. 2, p. 07-12, 2007.

PRADO, Sonia de Paula Toledo et al. **Avaliação do perfil microbiológico e microscópico do caldo de cana in natura comercializado por ambulantes.** Revista do Instituto Adolfo Lutz (Impresso), v. 69, n. 1, p. 55-61, 2010.

PESSOA, Milene Cristine. **Ambiente Alimentar e Consumo de Frutas, Legumes e Verduras em adultos de Belo Horizonte-MG.** 2013. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

FERREIRA, Israel de Lucena Martins; SILVA, Tiago Pessoa Tabosa. **Eliminação da transmissão da doença de Chagas pelo Triatoma infestans no Brasil: um fato histórico.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 39, n. 5, p. 507-509, 2006.

DAVANÇO, Marcelo Gomes. **Farmacocinética do Benznidazol administrado em coelhos na forma de comprimidos de liberação imediata e comprimidos de liberação prolongada.** 2015.

DIAS, João Carlos Pinto et al. **II Consenso Brasileiro em doença de Chagas.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 7-86, 2016.

ALEXANDRE, João Pedro de Oliveira; TESTON, Ana Paula Margioto; JUNIOR, Gerson Zanusso. **Tratamento etiológico da doença de chagas: um antigo problema de saúde pública.** Revista UNINGÁ Review. Vol. 20, n. 2, 2014.

DIAS, Luiz C. et al. **Quimioterapia da doença de Chagas: estado da arte e perspectivas no desenvolvimento de novos fármacos.** Química Nova, v. 32, n. 9, p. 2444-2457, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abatedouros 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63
- acadêmicos de Enfermagem 15
- acesso à rede de saúde 152
- acidentes de trânsito 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 126
- acidentes ofídicos 6, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 142, 144
- ácido fosfórico 99, 100, 101, 104, 105, 106
- ações de saúde 22, 40, 156, 157
- Adesão à Medicação 187
- Adesividade 99
- Adesivos Dentinários 99
- Aferição de pressão 152
- alimentação saudável 26, 30, 31, 32, 34
- alongamento da musculatura 88
- alongamento segmentar 88, 90, 91, 92, 95
- alterações fisiologias e/ou patológicas 15
- alterações musculares 88, 90
- alterações posturais 88, 89, 96
- articulações 61, 88, 93, 94, 95
- assistência à saúde 46, 71, 73, 82
- Ataque Ácido Dentário 99
- Atenção Primária à Saúde 22, 23, 26, 187
- atividades repetitivas 53
- autocuidado 16, 17, 19, 24, 26

B

- baixas ou altas temperaturas 53
- barreiras/dificuldades no atendimento 72, 74, 83

C

- cardiomegalia 180, 183
- cenário clínico-epidemiológico 132, 134

Centro de Saúde da Família (CSF) 15, 18
centros cirúrgicos 161, 166
cirurgia segura 161, 163, 164, 166, 167
comunicação 19, 47, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 118, 164, 165
Consultas médicas 152
crianças 30, 31, 32, 33, 34, 35, 152, 154, 156
Crossfit 145, 146, 149
crossfit e qualidade de vida 145, 147
cuidado à saúde 161, 162, 197, 198, 199
cuidados humanizados 152, 157
cura 22, 132, 142, 188

D

deficiência auditiva 72, 73, 74, 75, 78, 79, 84, 85, 86
dentes restaurados 99
dentina 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106
dentina de resina 98, 100
Departamento Regional de Saúde 36, 38, 48
derrame pericárdico 180, 185
desenvolvimento do indivíduo 30, 31
desenvolvimentos de saberes 110
diabetes 31, 78, 86, 187, 188, 189, 190, 200, 201
Diabetes Mellitus Tipo 2 187
Distribuição de preservativos 152
doença aguda 180
Doença de Chagas (DC) 180
doenças ocupacionais 53, 62
doenças tropicais negligenciadas 132, 133, 181

E

educação em saúde 6, 15, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 31, 34, 35, 113, 118, 119, 120, 158, 159, 198
educação-serviço-comunidade 22, 24
empoderamento dos idosos 16
Enfermagem 16, 18, 20, 21, 22, 71, 72, 75, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 109, 110, 122, 123, 157, 158, 159, 166, 167, 186
envelhecimento 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 73, 105

estresse 16, 53, 62

exercícios de alongamento 88, 96

experiência 15, 17, 18, 22, 24, 25, 27, 31, 34, 35, 49, 69, 72, 81, 85, 110, 113, 114, 155, 156

experiência vivenciada 22, 24, 25

F

falta de conhecimento 72, 81, 82, 83, 198

Fatores de risco 54

fibras colágenas 98, 100

flexibilidade 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 147, 148, 149, 150

função muscular 88, 90, 95

G

grupo de hipertensos 22, 24

grupo de idosos 15, 18

H

hábitos saudáveis 30, 31

Hepatites virais 152, 154, 155

higiene das mãos e dos alimentos 30, 32

higiene pessoal 30, 31, 59

higienização das mãos 30, 32

hipoglicemiantes 187, 189, 190, 192, 193, 197, 198, 199, 200

I

Imunização 152

inalação de gases 53

infância 30, 31, 33

informações 6, 18, 19, 26, 38, 55, 90, 115, 117, 118, 119, 137, 155, 161, 166, 190, 193, 196, 199

insuficiência cardíaca congestiva 180

Interdisciplinaridade 153

K

Kits de higiene bucal 152, 155

L

Linguagem Brasileira de Sinais 72, 73

M

marcação de exames 152, 156

materiais cirúrgicos 161
métodos de RPG 88
Ministério da Saúde 20, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 47, 48, 49, 75, 122, 127, 128, 154, 158, 166, 185, 200
miocardite difusa 180
motocicleta 124, 126, 127, 128, 129
músculo 88, 89, 95

O

oficina educativa 15, 18, 19
oficinas educativas para idosos 16
Ofidismo 132

P

paciente surdo 72, 73, 74, 75, 79, 82, 83, 84
parasitismo 31, 180, 185
patogênese 180, 181, 182
pericardite 180
perspectiva clínico-epidemiológica 132
picada de cobra 132, 133, 134
Pilates 90, 96, 145, 146, 149, 150
pilates e qualidade de vida 145, 147
Populações vulneráveis 153
prática da lavagem das mãos 30, 32
práticas de higiene 53
práticas promotoras da saúde 16
Prevenção de Acidentes 110
processo de envelhecimento 16
processo de territorialização 22, 24, 25, 27
processo ensino-aprendizado 22, 24
processo saúde-doença 22, 23
profissionais de saúde 34, 72, 73, 74, 75, 79, 82, 83, 84, 110, 114, 116, 117, 132, 164, 189, 199
Programa P.A.R.T.Y (Prevenção do Trauma Relacionado ao Álcool na Juventude) 110
projeto sanitário 36, 48
promoção da saúde 17, 22, 24, 25, 27, 35, 154, 159
protozoário Trypanosoma cruzi 180

Q

qualidade de vida (QV) 145, 146

R

reabilitação 22, 73, 154

recursos humanos 36, 40, 45, 47, 120

rede de colágenoúmida 98, 99

Rede de Urgência e Emergência (RUE) 36, 37

redução das ameaças para a saúde 53

reeducação postural 88, 89, 97

Regiões Brasileiras 132

remoção de poluentes 53

riscos de acidentes 53

riscos ocupacionais 53, 54, 55, 63, 64, 69

rotação de atividades 53

S

Saúde do Idoso 16

saúde dos trabalhadores 53

saúde física 145

Segurança do Paciente 161, 162, 165, 166, 167

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 36, 38

serviço odontológico 152

Sífilis 152, 154, 155, 157, 159

Sistema Único de Saúde 22, 24, 27, 36, 38, 39, 46, 49, 82, 85, 119, 126, 153, 155, 157, 158

sociedade moderna 145, 146

sorologias 152, 154, 155

substrato dentinário 98, 100, 105

surdez 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

T

tamponamento cardíaco 126, 127, 180

taxas de mortalidade 132

Técnicas de Exercício e de Movimento 146

território vivo e dinâmico 22, 24

Testagem Rápida 152, 155

Teste de glicemia 152

tórax 124, 127

trabalhadores 42, 47, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 140, 164

trânsito 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 129

Transmissão Oral 180

Trauma Torácico 124, 125, 126

treinamentos 161, 166

V

vítimas de acidentes 116, 124, 139, 144

Z

zoonoses 53, 54, 56, 58, 63

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 