

Patologia: Doenças Bacterianas e Fúngicas

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

**Patologia:
Doenças Bacterianas e Fúngicas**

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

P312 Patologia [recurso eletrônico]: doenças bacterianas e fúngicas /
Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa
(PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-199-2

DOI 10.22533/at.ed.992191803

1. Bacteriologia. 2. Fungos patogênicos. 3. Medicina. 4. Patologia.
I. Salgado, Yvanna Carla de Souza.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume III da coleção Patologia intitulado: Doenças Bacterianas e fúngicas, apresentamos em capítulos, diversos artigos de pesquisas realizadas em diferentes regiões. A temática contempla a pesquisa básica que inclui estudos sobre os agentes infecciosos, dados epidemiológicos, diagnósticos e tratamentos, bem como temáticas correlacionadas.

O crescimento destas infecções se caracteriza como um grave problema de saúde pública, em especial pelo aumento da resistência microbiológica aos tratamentos disponíveis. Neste sentido, é extremamente importante que os profissionais que atuam na área da saúde conheçam os agentes infecciosos, suas características, seus agravos, suas incidências regionais e sistemas de prevenção e tratamento.

A multidisciplinaridade dos trabalhos apresentados tem como objetivo explorar a produção de conhecimentos sobre as infecções relevantes no Brasil, tais como a sífilis, a tuberculose, hanseníase, infecções fúngicas, entre outras.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa somar conhecimentos e permitir uma visão crítica e contextualizada; além de inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
O PRÉ-NATAL COMO FERRAMENTA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
<i>Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela</i>	
<i>Gisélia Santos de Souza</i>	
<i>Barbara Melo Vasconcelos</i>	
<i>Carolayne Rodrigues Gama</i>	
<i>Larissa Suzana de Medeiros Silva</i>	
<i>Nathália Lima da Silva</i>	
<i>Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos</i>	
<i>Luana Carla Gonçalves Brandão Santos</i>	
<i>Karol Bianca Alves Nunes Ferreira</i>	
<i>Alessandra Nascimento Pontes</i>	
<i>Mariana Gomes de Oliveira</i>	
<i>Tânia Kátia de Araújo Mendes</i>	
<i>Thycia Maria Gama Cerqueira</i>	
<i>Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira</i>	
<i>Maria Luiza de Azevedo Garcia</i>	
<i>Beatriz Santana de Souza Lima</i>	
<i>Hulda Alves de Araújo Tenório</i>	
<i>Marilúcia Mota de Moraes</i>	
<i>Luciana da Silva Viana</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9921918031	
CAPÍTULO 2	8
EVOLUÇÃO DECENAL DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL	
<i>Nilse Querino</i>	
<i>Lucas Carvalho Meira</i>	
<i>Mariana dos Santos Nascimento</i>	
<i>Emmanuelle Gouveia Oliveira</i>	
<i>Bethânia Rêgo Domingos</i>	
<i>Larissa Silva Martins Brandão</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9921918032	
CAPÍTULO 3	12
INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES DO DISTRITO SANITÁRIO V DO RECIFE DURANTE O ANO DE 2017	
<i>Liniker Scolfild Rodrigues da Silva</i>	
<i>Camila Mendes da Silva</i>	
<i>Karla Erika Gouveia Figueiredo</i>	
<i>Cristina Albuquerque Douberin</i>	
<i>Cybelle dos Santos Silva</i>	
<i>Silas Marcelino da Silva</i>	
<i>Jailson de Barros Correia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9921918033	
CAPÍTULO 4	23
ANÁLISE DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL GERAL DE RECIFE- PE	
<i>Glayce Kelly Santos Silva</i>	
<i>Amanda Katlin Araújo Santos</i>	
<i>Ana Paula dos Santos Silva</i>	
<i>Anderson Alves da Silva Bezerra</i>	

Beatriz Mendes Neta
Camila Ingrid da Silva Lindozo
Ezequiel Moura dos Santos
Fernanda Alves de Macêdo
Gislainy Thais de Lima Lemos
Luan Kelwyny Thaywã Marques da Silva
Lucas Chalegre da Silva
Jabes dos Santos Silva
Juliana Beatriz Silva Pereira
Maria Caroline Machado
Marcielle dos Santos Santana
Mirelly Ferreira Lima
Nayane Nayara do Nascimento Galdino
Ramiro Gedeão de Carvalho
Roana Caroline Bezerra dos Santos
Rosival Paiva de Luna Júnior
Silvia Maria de Luna Alves
Sidiane Barros da Silva
Wellington Francisco Pereira da Silva
Maria da Conceição Cavalcante Lira
Viviane de Araújo Gouveia

DOI 10.22533/at.ed.9921918034

CAPÍTULO 5 31

PADRÃO ESPACIAL DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2012 – 2017

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva
Eliane Rolim de Holanda
Roberta de Souza Pereira da Silva Ramos
Vânia Pinheiro Ramos

DOI 10.22533/at.ed.9921918035

CAPÍTULO 6 41

PANORAMA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM JUAZEIRO DO NORTE DE 2013 A 2017

Evanússia de Lima
David Antônio da Silva Marrom
Cristiana Linhares Ribeiro Alencar
Cicero Alexandre da Silva
Kelvia Guedes Alves Lustosa
Liliana Linhares Ribeiro Brito Coutinho
Francimones Rolim Albuquerque
Maria Nizete Tavares Alves

DOI 10.22533/at.ed.9921918036

CAPÍTULO 7 51

ABORDAGEM DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DO PAULISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliane Raquel Miranda de Santana
Isabô Ângelo Beserra
Yasmim Talita de Moraes Ramos
Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito
Jéssica Emanuela Mendes Morato
Lays Hevécia Silveira de Farias
Rafaely Marcia Santos da Costa
Angelica Xavier da Silva
Leônia Moreira Trajano
Julianne Damiana da Silva Vicente

Isabela Nájela Nascimento da Silva

Ana Márcia Drechsler Rio

DOI 10.22533/at.ed.9921918037

CAPÍTULO 8 57

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM UM ESTADO HIPERÊNDEMICO DO NORDESTE DO BRASIL

Celivane Cavalcanti Barbosa

Cristine Vieira do Bonfim

Cintia Michele Gondim de Brito

Andrea Torres Ferreira

André Luiz Sá de Oliveira

José Luiz Portugal

Zulma Maria de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.9921918038

CAPÍTULO 9 68

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM HANSENÍASE EM ALAGOAS ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2016

Aldenyelle Rodrigues de Albuquerque

José Victor de Mendonça Silva

Everly Santos Menezes

Luana Karen Correia dos Santos

Susana Paiva Oliveira

Mikael Adalberto dos Santos

Carolinne de Sales Marques

DOI 10.22533/at.ed.9921918039

CAPÍTULO 10 78

ESTRATÉGIA DE DESENHO CASO-CONTROLE PARA INVESTIGAR ASSOCIAÇÃO GENÉTICA NA HANSENÍASE EM UMA POPULAÇÃO ALAGOANA

Everly Santos Menezes

José Victor de Mendonça Silva

Luana Karen Correia dos Santos

Susana Paiva Oliveira

Aldenyelle Rodrigues de Albuquerque

Mikael Adalberto dos Santos

Walcelia Oliveira dos Santos

Jaqueline Fernandes Lopes

Carolinne de Sales Marques

DOI 10.22533/at.ed.99219180310

CAPÍTULO 11 90

AÇÃO DE BUSCA ATIVA “ DIA DO ESPELHO”: ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA CIDADE DO RECIFE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Morgana Cristina Leôncio de Lima

Sâmmea Grangeiro Batista

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins

Randal de Medeiros Garcia

Mecciene Mendes Rodrigues

Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarini

Eliane Germano

Jailson de Barros Correia

DOI 10.22533/at.ed.99219180311

CAPÍTULO 12 95

MORHAN PERNAMBUCO: AÇÕES EM PROL DO COMBATE À HANSENÍASE EM RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA NOS ANOS DE 2016, 2017 E 2018

Mayara Ferreira Lins dos Santos
Randal de Medeiros Garcia
Raphaella Delmondes do Nascimento
Danielle Christine Moura dos Santos
Dara Stephany Alves Teodório
Emília Cristiane Matias de Albuquerque
Giovana Ferreira Lima
Júlia Rebeka de Lima
Marianna Siqueira Reis e Silva
Nataly Lins Sodré

DOI 10.22533/at.ed.99219180312

CAPÍTULO 13 98

QUIMIOCINAS E CITOCINAS EM SORO DE PACIENTES COM HANSENÍASE ATUAM COMO MARCADORES SOROLÓGICOS NAS REAÇÕES HANSÊNICAS

Jamile Leão Rêgo
Nadja de Lima Santana
Paulo Roberto Lima Machado
Léa Cristina de Carvalho Castellucci

DOI 10.22533/at.ed.99219180313

CAPÍTULO 14 116

FARMACODERMIA GRAVE SECUNDÁRIA À POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE: RELATO DE CASO

Gabriela Belmonte Dorilêo
Vanessa Evelyn Nonato de Lima
Ackerman Salvia Fortes
Isabelle Cristyne Flávia Goulart de Pontes
Letícia Rossetto da Silva Cavalcante
Luciana Neder

DOI 10.22533/at.ed.99219180314

CAPÍTULO 15 121

O IMPACTO DA TUBERCULOSE COMO UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Hérica Tavares Milhomem
Aline Alves da Silva Santos
Débora Kathuly da Silva Oliveira
Déborah Tavares Milhomem
Fernanda Chini Alves
Maria Eduarda dos Santos
Maria Carolina de Albuquerque Wanderley
Roberta Luciana do Nascimento Godone

DOI 10.22533/at.ed.99219180315

CAPÍTULO 16 129

TUBERCULOSE PULMONAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SERTÃO PERNAMBUCANO, BRASIL

Marília Mille Remígio da Costa
David Henrique Vieira Vilaça
Ana Ividy Andrada Diniz
Cícera Amanda Mota Seabra

Edilberto Costa Souza
Ana Valéria de Souza Tavares
Almi Soares Cavalcante
Talles de Araújo Andrade
Nathália Hevén de Lima Feitosa
Kaio Teixeira de Araujo
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento
Emanuel Victor Cordeiro da Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.99219180316

CAPÍTULO 17 134

MONITORAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE RESISTENTE NO MUNICÍPIO DO RECIFE-PE, 2015-2018

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins
Silvana Carvalho Cornélio Lira
Mônica Rita da Silva Simplício
Morgana Cristina Leôncio Lima
Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine
Maria Eduarda Moraes Lins
Amanda Queiroz Teixeira
Thaís Patrícia de Melo Bandeira
Eliane Germano
Jailson de Barros Correia

DOI 10.22533/at.ed.99219180317

CAPÍTULO 18 142

AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE. RECIFE/PE

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins
Silvana Carvalho Cornélio Lira
Sâmmea Grangeiro Batista
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine
Jailson de Barros Correia

DOI 10.22533/at.ed.99219180318

CAPÍTULO 19 151

ESTUDO DESCRITIVO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DO MUNICÍPIO DO PAULISTA, 2007- 2017

Isabô Ângelo Beserra
Yasmim Talita de Moraes Ramos
Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito
Jéssica Emanuela Mendes Morato
Juliane Raquel Miranda de Santana
Lays Hevécia Silveira de Farias
Rafaely Marcia Santos da Costa
Angelica Xavier da Silva
Weinar Maria de Araújo
Dayane da Rocha Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.99219180319

CAPÍTULO 20 160

PERCEÇÃO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE SOBRE SUA FORMA MULTIRRESISTENTE:
“A LUZ TÍSICA DO MUNDO”

Juliana de Barros Silva
Kátia Carola Santos Silva
Gilson Nogueira Freitas
Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros
Solange Queiroga Serrano
Magaly Bushatsky

DOI 10.22533/at.ed.99219180320

CAPÍTULO 21 171

PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE ACOMETIDA POR TUBERCULOSE URINÁRIA

Raquel da Silva Cavalcante
Alessandra Maria Sales Torres
Dayana Cecília de Brito Marinho
Débora Maria da Silva Xavier
Gilson Nogueira Freitas
Hemelly Raially de Lira Silva
Isabela Lemos da Silva
Larissa Farias Botelho
Leidyenne Soares Gomes
Marcielle dos Santos Santana
Nivea Alane dos Santos Moura
Rayara Medeiros Duarte Luz
Viviane de Araújo Gouveia

DOI 10.22533/at.ed.99219180321

CAPÍTULO 22 178

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM CASOS DE TUBERCULOSE MAMÁRIA

Hérica Tavares Milhomem
Aline Alves da Silva Santos
Débora Kathuly da Silva Oliveira
Déborah Tavares Milhomem
Fernanda Chini Alves
Maria Eduarda dos Santos
Maria Carolina de Albuquerque Wanderley
Roberta Luciana do Nascimento Godone

DOI 10.22533/at.ed.99219180322

CAPÍTULO 23 184

TUBERCULOSE NA PÁLPEBRA: UM RELATO DE CASO

Roseline Carvalho Guimarães
Aline Barbosa Pinheiro Bastos
Francine Ribeiro Alves Leite
Samuel Carvalho Guimarães
Emanoella Pessoa Angelim Guimarães
Carlos André Mont’Alverne Silva
Isabela Ribeiro Alves Leite Dias

DOI 10.22533/at.ed.99219180323

CAPÍTULO 24	194
FREQUÊNCIA DAS MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS NO PERÍODO DE 2015 A 2017 NO ESTADO DE SERGIPE	
<i>Fabiana Cristina Pereira de Sena Nunes</i> <i>Karenn Nayane Machado Guimarães</i> <i>Lívia Maria do Amorim Costa Gaspar</i> <i>Regivaldo Melo Rocha</i>	
DOI 10.22533/at.ed.99219180324	
CAPÍTULO 25	198
FATORES QUE PREDISPÕEM A MENINGITE BACTERIANA NO PERÍODO NEONATAL	
<i>Maryana de Moraes Frota Alves</i> <i>Ana Maria Fernandes Menezes</i> <i>Atília Vanessa Ribeiro da Silva</i> <i>Joana Magalhães Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.99219180325	
CAPÍTULO 26	204
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEPTOSPIROSE EM RONDÔNIA NO PERÍODO DE 2014 A 2017	
<i>Lucas Justo Sampaio</i> <i>Alice Soares de Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.99219180326	
CAPÍTULO 27	208
PANCREATITE AGUDA EM PACIENTE COM LEPTOSPIROSE	
<i>Mariana Ayres Henrique Bragança</i> <i>Caroline Nascimento Maia</i> <i>Walleska Karla de Aguiar e Lemes Faria</i>	
DOI 10.22533/at.ed.99219180327	
CAPÍTULO 28	213
LEPTOSPIROSE CANINA POSSÍVEL CAUSA DE SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM CUIDADOR DE CÃES	
<i>Mariana Ayres Henrique Bragança</i> <i>Caroline Nascimento Maia</i> <i>Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos</i> <i>Delma Conceição Pereira das Neves</i> <i>Gladson Denny Siqueira</i> <i>Stella Ângela Tarallo Zimmerli</i>	
DOI 10.22533/at.ed.99219180328	
CAPÍTULO 29	217
ESTRATÉGIA EFICAZ PARA O ENFRENTAMENTO DO TRACOMA NO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Vivian da Silva Gomes</i> <i>Wagner Robson Germano Sousa</i> <i>Maria Olga Alencar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.99219180329	

CAPÍTULO 30 230

MANEJO E ANTIBIOTICOTERAPIA EM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: RELATO DE CASO

Bárbara Mayã Austregésilo de Alencar
Marconi Edson Maia Júnior
Tatiana Leal Marques
Kátia Mireille Austregésilo de Andrade Alencar

DOI 10.22533/at.ed.99219180330

CAPÍTULO 31 232

AVALIAÇÃO BACTERIOLÓGICA EM AMOSTRAS DE “AÇAÍ NA TIGELA” COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE CARUARU – PE, BRASIL

Vanessa Maranhão Alves Leal
João Pedro Souza Silva
Andrea Honorio Soares
Eduardo da Silva Galindo
Agenor Tavares Jácome Júnior

DOI 10.22533/at.ed.99219180331

CAPÍTULO 32 240

ACTINOMICOSE CEREBRAL: QUESTIONAMENTOS DIANTE DE UMA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE 10 ANOS

Vinícius Fernando Alves Carvalho
Nathalie Serejo Silveira Costa
Nathália Luísa Carlos Ferreira
Iza Maria Fraga Lobo
Angela Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.99219180332

CAPÍTULO 33 249

DOENÇA DE JORGE LOBO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marília Mille Remígio da Costa
David Henrique Vieira Vilaça
Ana Ividy Andrada Diniz
Cícera Amanda Mota Seabra
Edilberto Costa Souza
Ana Valéria de Souza Tavares
Almi Soares Cavalcante
Talles de Araújo Andrade
Emanuel Victor Cordeiro da Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.99219180333

CAPÍTULO 34 253

IN VITRO AND IN SILICO ANALYSIS OF THE MORIN ACTION MECHANISM IN YEAST OF THE *Cryptococcus neoformans* COMPLEX

Vivianny Aparecida Queiroz Freitas
Andressa Santana Santos
Carolina Rodrigues Costa
Hildene Meneses e Silva
Thaís Cristina Silva
Amanda Alves de Melo
Fábio Silvestre Ataídes
Benedito Rodrigues da Silva Neto
Maria do Rosário Rodrigues Silva

CAPÍTULO 35 263

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA INÉDITA DE COCCIDIOIDOMICOSE NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Adna Maris de Siqueira Martins
Ana Maria Parente Brito
Flávia Silvestre Outtes Wanderley
Kamila Thaís Marcula Lima
Karla Millene Sousa Lima Cantarelli
Maria José Mourato Cândido Tenório

DOI 10.22533/at.ed.99219180335

CAPÍTULO 36 267

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE *Candida auris*

Davi Porfirio da Silva
Igor Michel Ramos dos Santos
Rossana Teotônio de Farias Moreira

DOI 10.22533/at.ed.99219180336

CAPÍTULO 37 281

ANTIMICROBIAL EFFECT OF *Rosmarinus officinalis* LINN ESSENTIAL OIL ON PATHOGENIC BACTERIA IN VITRO

Evalina Costa de Sousa
Alexandra Barbosa da Silva
Krain Santos de Melo
Iriani Rodrigues Maldonade
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.99219180337

CAPÍTULO 38 296

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS EM AGRICULTORES NA UBS DE NATUBA MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE

Glauce Kelly Santos
Amanda katlin Araújo Santos
Angélica Gabriela Gomes da Silva
Beatriz Mendes Neta
Camila Ingrid da Silva Lindozo
Fernanda Alves de Macêdo
Hérica Lúcia Da Silva
Jordy Alisson Barros dos Santos
Juliana Beatriz Silva Pereira
Luan Kelwyny Thaywã Marques da Silva
Maria Caroline Machado Serafim
Nayane Nayara do Nascimento Gaudino
Ramiro Gedeão de Carvalho
Roana Carolina Bezerra dos Santos
Robson Cruz Ramos da Silva
Rosival Paiva de Luna Júnior
Talita Rafaela da Cunha Nascimento
Vivian Carolayne de Matos Gomes
Sidiane Barros da Silva
Wellington Francisco Pereira da Silva
Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

SOBRE A ORGANIZADORA..... 304

PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE SOBRE SUA FORMA MULTIRRESISTENTE: “A LUZ TÍSICA DO MUNDO”

Juliana de Barros Silva

Universidade Federal de Pernambuco – Centro
Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão-PE

Kátia Carola Santos Silva

Universidade Federal de Pernambuco – Centro
Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão-PE

Gilson Nogueira Freitas

Universidade Federal de Pernambuco – Centro
Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão-PE

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

Universidade Federal de Pernambuco – Centro
Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão-PE

Solange Queiroga Serrano

Universidade Federal de Pernambuco – Centro
Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão-PE

Magaly Bushatsky

Universidade de Pernambuco – UPE.

RESUMO: Objetivo: descrever a percepção de pacientes com tuberculose sobre os fatores e aspectos biopsicossociais que induzem a forma multirresistente. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa, realizado por entrevista

semiestruturada e análise dos dados através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre (2003) com pacientes notificados com tuberculose na cidade de Vitória de Santo Antão – Pernambuco, Brasil no período de 2001 a 2016. Aprovado com número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de 50003015.5.0000.5208. **Resultados:** foram constituídos um total de três discursos sínteses: compreensão da tuberculose multirresistente, características físicas e emocionais das pessoas com tuberculose multirresistente e, o que direciona a irregularidade e não adesão medicamentosa. Com ideias centrais referente à forma multirresistente, percepção do sujeito sobre a condição clínica e emocional imposta pela doença, e adesão ao tratamento. **Conclusão:** percebeu-se a compreensão dos pacientes frente ao significado da doença na forma multirresistente, considerando-a como uma forma grave, conseqüente do abandono do tratamento. A pesquisa contribuiu tanto para o serviço, o qual houve o retorno para relatar e discutir alguns casos de pacientes que foram entrevistados, como para os voluntários os quais, após a entrevista, puderam esclarecer algumas dúvidas e refletir sobre a doença e a importância do tratamento supervisionado.

DESCRITORES: saúde pública; tuberculose resistente a múltiplos medicamentos; pesquisa

qualitativa.

ABSTRACT: Objective: to describe the perception of tuberculosis patients about the factors and biopsychosocial aspects that induce multidrug-resistant form. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional, qualitative approach, carried out by semi-structured interviews and data analysis through the Collective Subject Discourse (CSD) of Lefèvre (2003) with tuberculosis patients in Victory metropolis of Santo Antao – Pernambuco, Brazil from 2001 to 2016. approved with Presentation of Certificate number for Ethics Assessment (CAAE) of 50003015.5.0000.5208. **Results:** the study comprised a total of three speech synthesis: understanding of multidrug-resistant tuberculosis, physical and emotional characteristics of people with multidrug-resistant tuberculosis, and what drives the irregularity and not medication adherence. with central ideas related to multidrug-resistant form, perception of the subject on the clinical and emotional condition imposed by the disease and treatment adherence. **Conclusion:** it was perceived understanding of patients against the significance of the disease in multidrug-resistant form, considering it as a severe form, resulting in drug resistance and how treatment dropout. the research contributed so much to the service, which was returning to report and discuss some cases of patients who were interviewed as to the volunteers who, after the interview, could clarify some doubts and reflect on the disease and the importance of treatment supervised.

DESCRIPTORS: public health; tuberculosis resistant to multiple drugs; qualitative research.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa caracterizada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, podendo apresentar diferentes sintomatologias, dependendo do órgão acometido. Os principais sintomas são o emagrecimento acentuado, tosse com secreção ou não, febre vespertina e sudorese noturna.^{1,2}

Calcula-se que no ano de 2014, um total de 9,6 milhões de cidadãos foram acometidos pela doença em todo o mundo, portanto observou-se que o número de novos casos e de óbitos foram reduzidos comparado aos anos anteriores.^{3,4}

Mundialmente, em 1990, foram revelados um total de 1,3 milhões de óbitos devido a tuberculose, já em 2014 os coeficientes de mortalidade foram reduzidos em 38,9% caracterizando uma taxa de 3,6 para 2,2/100 mil habitantes, um valor consideravelmente menor consoante ao ano de 1990.^{3,4}

Cerca de 80% de casos de tuberculose concentram em vinte e dois países, nesse contexto, o Brasil aparece na décima oitava posição, perdendo para a Índia, China e África do Sul, por exemplo³. No ano de 2015, foram diagnosticados e registrados 63.189 novos casos de tuberculose no Brasil, valor menor comparado aos anos anteriores com redução da incidência de 38,7 em 2006, para 30,9/100 mil habitantes em 2015, sendo reduzido 20,2 % o número de novos casos, porém não podemos esquecer das possíveis subnotificações existentes e do aumento de casos de pacientes com

multirresistência, o que implica um problema.^{3,4}

As três regiões mais incidentes deste agravo em 2015 no país supracitado são o Norte com 37,4, o Sudeste em torno de 34,1 e o Nordeste com 28,9 casos novos por 100.000 habitantes.^{3,4} O estado de Pernambuco ocupa o terceiro lugar entre os estados com maior incidência no ano de 2015, com taxa de 78,3/100.000hab.^{3,4}

A tuberculose considera-se um problema de saúde pública, pois possui uma relação muito forte com o contexto social em que o indivíduo está inserido, portanto cresce consideravelmente com as desigualdades sociais e demonstra risco elevado a grupos específicos expostos a situações de vulnerabilidades.^{1,2,3,4}

Os fatores relacionados à tuberculose envolve principalmente a condição de vida humana em amplo os aspectos: social, econômico, biológico, emocional, ambiental, cultural e outros, principalmente a irregularidade e/ou abandono do tratamento, estudo realizado no período de 2001 a 2012 no interior do estado de São Paulo em um dos sete centros de referência Ambulatorial para tratamento da tuberculose multirresistente, também citam estes fatores como tendo forte influência no aparecimento da multirresistência, além da associação da doença com alguma dependência como álcool, cigarro e outras drogas.²

A tuberculose multirresistente (TBMR) caracteriza-se pela resistência a mais de uma das drogas antituberculosas, sendo as principais Rifampicina – R e Isoniazida – H. Os impactos dessa forma da doença ultrapassam vários dos setores de controle, pois a resistência isoladamente dificulta a prevenção da doença e aumenta o número de óbitos.²

Descrito como uma doença negligenciada, apresenta grupos de risco como a população em situações de rua, soro positiva, privados de liberdades (penitenciários) e os indígenas são os que mais se destacam entre os grupos vulneráveis.^{3,5} Para minimizar a evolução da forma multirresistente no grupo em risco, medidas de prevenção para irregularidade e/ou abandono tornam-se estratégias prioritárias. Entres estas, surge o *Directly Observed Treatment* (DOTS), tratamento diretamente observado, recurso que possibilita a supervisão diária da tomada dos medicamentos, na compressão que o abandono do esquema terapêutico é tão importante quanto o surgimento de novos casos.²

Levando em consideração que o abandono dispara uma cascata que pode evoluir de uma falência da terapia medicamentosa, e assim culminar até o óbito do paciente, como também reflete nos recursos que os serviços públicos necessitam dispor para oferecer ao paciente que terá agora uma maior necessidade de assistência.⁵

Deste modo urge a necessidade de compreender, através do discurso do paciente com tuberculose, a influência da doença e seus fatores de riscos e aspectos biopsicossociais que induzem a irregularidade e não adesão medicamentosa, colocando-os em potencial para a forma multirresistente.

Justifica-se pelo fato de que a maioria dos casos de resistência estar relacionada à irregularidade do tratamento, como também aos poucos estudos que se submetem

a investigar e entender os motivos pelos quais os pacientes se veem na condição de ter que parar a terapêutica medicamentosa.^{2,6,7}

Essa lacuna ainda existe e precisa ser preenchida no intuito de haver uma pré-disposição em conhecer qual é a percepção do sujeito que está inserido neste meio, e assim compreender quais são esses fatores, sejam eles pessoais, e/ou imposto pelo meio o qual esse cidadão está inserido. Afinal, os pacientes com tuberculose multirresistentes que não aderem ao tratamento continuam sendo multiplicadores e transmissores do bacilo.

Assim, o presente artigo tem por objetivo descrever a percepção de pacientes com tuberculose, sobre os fatores e aspectos biopsicossociais que induzem a forma multirresistente na cidade de Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem qualitativa, com um grupo de pacientes diagnosticados com tuberculose no município de Vitória de Santo Antão– PE, por meio de uma busca ativa dos casos notificados no período de 2001 a 2016, na Secretaria de Saúde Municipal.

Como critérios de inclusão, os voluntários foram selecionados por diagnóstico notificado com tuberculose pulmonar e extrapulmonar e os pacientes que estavam em tratamento atualmente. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não tiveram condição clínica de serem entrevistados, por estarem acamados ou com dificuldade na fala, pacientes menores de 18 anos de idade e os privados de liberdade.

A amostra foi não probabilística por conveniência, e as entrevistas foram realizadas na residência dos voluntários devido à ausência de consultas no Centro de Especialidades de Saúde do local em estudo. Por meio de contato telefônico, foi agendado com o sujeito cadastrado no banco de dados um encontro para esclarecimento do estudo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realização da entrevista.

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado, sendo submetido a um teste piloto para validação e identificação das perguntas norteadoras, como também adequação da linguagem, o período da realização da pesquisa foi de 2015 a 2016.

As entrevistas foram gravadas por gravador digital e por telefone através do aplicativo Call Recorder versão 5.11, sendo posteriormente transcritas e armazenadas na Universidade Federal de Pernambuco por um período de cinco anos e após o mesmo, serão descartadas.

O instrumento de coleta de dados possuía três eixos principais, a caracterização sóciodemográfica, o conhecimento sobre a forma multirresistente, e a adesão ao tratamento. As principais variáveis destacadas foram sexo, data de nascimento, etnia autorreferida, renda familiar e características clínicas. Entre as perguntas norteadoras

foram propostas: 1) Para você, o que é tuberculose multirresistente? 2) Você já teve vontade de parar o tratamento? Por quê? 3) Para você, o que influencia o abandono do tratamento?

A análise dos dados foi realizada através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que constitui um método capaz de agrupar os depoimentos equivalentes em torno de uma ou mais palavras principais que representam o mesmo sentido, cuja união de categorias resgatar-se-á o pensamento do grupo, representado pelo discurso coletivo, que será evidenciado na primeira pessoa do singular.⁸

Nesta perspectiva do DSC é importante descrever a teoria das representações sociais de Serge Moscovici (1978), criada na década de setenta a partir das representações coletivas de Durkheim, a mesma afirma que não existe uma divisão entre o universo exterior e o universo do indivíduo, como tal ou como grupo, estabelecendo assim uma conexão entre o sujeito e o não sujeito, e sujeito e outro sujeito.^{9,10}

Para esta análise o estudo contou com o recurso do software qualiquantisoft versão demonstrativa 2003, este software já é classificado e controlado como ativo fixo pela Universidade de São Paulo e permite-nos realizar o DSC com efetividade.⁸

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de 50003015.5.0000.5208, respeitou-se a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para todas as pesquisas envolvendo seres humanos.¹¹

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos Participantes

No período de 2001 a 2016 foram notificados, 1029 casos de tuberculose na cidade de Vitória de Santo Antão – PE conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Destes, 57 (5,54%) foram a óbitos, sendo 45 homens e 12 mulheres, 40 (3,89%) estavam privados de liberdade (penitenciários), e 913 (88,73%) alcançaram cura. No período da pesquisa, 19 pacientes estavam em curso de seu tratamento medicamentoso na Secretaria de Saúde do Município.

Com uma população de 19 pacientes, a seleção da amostra sofreu algumas perdas, nas quais identificou-se que onze dos possíveis voluntários não possuíam contato ou o mesmo estava incorreto e com endereços desatualizados; e três estavam reclusos em penitenciárias. Nessa perspectiva, um total de cinco voluntários foram entrevistados.

A média de idade foi de 54,2 anos (desvio padrão de 16,7 anos); três entrevistados eram do sexo masculino e etnia parda autorreferida, dois do sexo feminino e etnia preta autorreferida.

Dois residiam em casa alugada e três em casa própria, tipo de alvenaria com revestimento e energia elétrica. Apenas três tinham abastecimento com água tratada

com cloração, os outros dois não possuíam tratamento da água. Quatro possuíam rede coletora de esgoto e destino do lixo por coleta e, apenas um tinha escoamento rudimentar a céu aberto e descarte do lixo por incineração. Três dos entrevistados são casados, e os demais solteiros.

Quanto ao grau de instrução, três tinham ensino médio completo, um com ensino fundamental incompleto e outro alfabetizado. De acordo com a situação no mercado de trabalho, quatro são pensionistas com renda familiar em média de um salário mínimo e meio, e o outro é aposentado com renda familiar de três salários mínimos.

Diante dos resultados supracitados pode-se confirmar as questões de vulnerabilidades que envolvem este agravo, e assim discutir alguns fatores associados ao aparecimento da tuberculose, como os determinantes envolvendo o sexo e a etnia, com destaque para os considerados pardos e pretos.

Em estudo realizado em Fortaleza, Ceará, entre 2009 e 2010, com abordagem qualiquantitativa e amostra de 34 pacientes, observou-se a predominância do gênero masculino no aparecimento da enfermidade, que pode ser caracterizada, principalmente, pelo estado fisiológico, comportamental, e cultural nos quais ambos apresentam maior dessemelhança.¹²

Algumas discrepâncias com relação à etnia branca e preta vinculadas ao aparecimento da doença foram encontradas. No entanto, pesquisa de caso controle realizada em Porto Alegre (RS) no período de 2004 a 2006 com 2.098 pacientes, revelou que a etnia preta possui uma relação mais estreita com os casos de abandono quando comparada à branca.⁷

3.2 Análise dos Discursos: Percepção da “Luz Tísica do Mundo”

Após 134 anos da descoberta do *Mycobacterium tuberculosis*, identifica-se que o conhecimento da doença, por parte dos pacientes, ainda é vago e comumente baseado por experiências pessoais, iniciando a discussão sobre a necessidade do conhecimento científico para prevenção da forma multirresistente:

- **Compreensão da tuberculose multirresistente**

(Ideia Central: forma multirresistente)

Não sei nem lhe explicar. Sabe que eu acredito que não sei. Porque eu passei um processo tão difícil, as pessoas que tiverem, se tratem, porque foi muito difícil. Pela palavra dá impressão que ela é mais forte que as outras digamos assim... É o seguinte, resistência é quando você está doente e outra pessoa está melhor, aquela tuberculose da outra pessoa vai passar para tudinho da que está melhor. É uma doença grave que realmente se a pessoa soubesse o que era se tratava bem pra ficar bem melhor. (DSC)

Os pacientes entrevistados não compreendiam o significado da palavra ou mesmo o que a doença simbolizava, apenas demonstravam sua gravidade, sem conseguirem formular respostas concretas sobre o real significado.

Nesta perspectiva enfatiza-se a importância do conhecimento como primordial

para evitar as formas graves da tuberculose. Ao se construir uma relação entre o grau de instrução e o conhecimento insuficiente sobre o agravo, pode-se justificar uma parcela de responsabilidade pertinente ao abandono do tratamento que é advinda por parte dos pacientes.^{13,14}

Hoje o crescimento do conhecimento sobre a doença expandiu o leque científico, entretanto a população também necessita desse conhecimento, pois a Saúde Pública se faz com a participação da comunidade.¹³ Para isto se faz necessário que os programas de controle e os profissionais desenvolvam suas ações não apenas centradas no combate à tuberculose e sua forma multirresistente, mas também em estratégias e direcionamento dos recursos disponíveis para prevenção da doença.

Nesta Casuística, os pacientes com tuberculose ainda se consideram impotentes na luta contra a mesma, a compreender o discurso posterior dos entrevistados percebeu-se a necessidade do fortalecimento de conceitos e apoio não só clínico, como, também, psicossocial:

- **Características físicas e emocionais das pessoas com tuberculose multirresistente**

(Ideia Central: percepção do sujeito sobre a condição clínica e emocional imposta pela doença)

É a pior possível, é o medo de morrer mesmo. A mente fica um pouco perturbada, fico preocupado achando que vai acontecer alguma coisa. Sinto um fracassado. Fraco, sabe o que é fraco? Primeiramente o meu corpo não é esse não, porque eu sou uma pessoa forte, estou cem por cento a baixo do que eu era do peso. Tem horas que eu quero voltar a me tratar, mas sei não, sei não, é uma tontura na cabeça, é muita coisa que eu sinto, fraqueza nas pernas, a mente fraca, é muita coisa. E uma coisa junta com a outra, o corpo fica meio enfraquecido. Como eu estava muito debilitado, eu vomitava muito. É o catarro? O catarro amarelo. Eu de vez em quando me acordo bem cedo tossindo muito, escarrando até sangue... e outra coisa, não me alimento bem, não é a falta não, mas a vontade só é de comer uma hora da tarde, aí eu faço aquele almocinho pequeno e pronto. E aquela perturbação assim como se quisesse correr doido... E tudo é através disso, a tuberculose. (DSC)

Esta categorização revelou o estigma e o medo da morte que permeia a mente dos portadores da doença e, mais uma vez, a falta de conhecimento sobre o impacto da mesma em amplos aspectos de vida humana.

Uma pesquisa de mapeamento realizada no Rio Branco, Acre (2012), ao descrever a visão dos entrevistados que relatou a cicatriz ainda imputada sobre eles, estes revelaram que para as pessoas a tuberculose é sinônimo de morte, um estigma de pobreza e de acometimento às camadas mais pobres da sociedade, no que diz respeito aos direitos de cidadania e dignidade.⁶

Neste contexto, deve-se fortalecer a necessidade da desmistificação dos conceitos outrora nebulosos ou pouco conhecidos, os quais só podem ser dissolvidos através do diálogo, resultante da criação do vínculo entre paciente e profissional, para

dissipar todos os conceitos errôneos existentes.⁶

No discurso os voluntários indicaram o corpo físico como o receptor principal do impacto do problema, contudo não descartaram o conflito emocional no que diz respeito ao medo da morte e o desespero quanto à tomada de medicamentos e seus efeitos adversos. Essa última característica que foi revelada, aparece como um problema a mais para os pacientes, pois o propósito dos medicamentos é que eles sejam efetivos, e que sejam criados na perspectiva de oferecerem menos efeitos colaterais.¹⁵

Através do discurso subsequente pode distinguir-se a falta da adesão ao tratamento como um dos principais problemas presente no aparecimento da forma multirresistente. Esta falha na aderência medicamentosa pode estar relacionada a diversos fatores, como a criação do vínculo entre o paciente, profissional e serviço de saúde, apoio familiar, fármacos com menores efeitos adversos, e a associação da doença e outros agravos:

- **O que direciona a irregularidade e não adesão medicamentosa**

(Ideia Central: adesão ao tratamento)

Para mim eu acho difícil o tratamento; eu nunca me tratei bem dela direito não. Porque eu vivia no tratamento certo, seis meses do tratamento, mas sabe o que aconteceu? Que eu comecei a me tratar, com três, quatro meses eu parava o tratamento, algumas vezes eu pensava em desistir porque eu vomitava muito, mas o meu marido, minha cunhada e meu filho vinham me dar o remédio e falavam que eu tinha que tomar. Eu dormia pensando já na próxima dosagem. Tudo marcado, formamos um calendário assim no meu birô e riscava todos os dias. Já, parei porque quando a gente sente uma melhora, a gente pensa que não vem mais. Sim, parei também por causa da bebida, droga, sou sincero. É um tratamento que a gente não pode parar porque é uma coisa, a gente está fazendo o tratamento, se a gente voltar a beber e fumar e parar o tratamento, só vai abaixo, é sinal que vai morrer, não pode resistir. A bebida e as drogas que eram de vez em quando, não era viciado não. Fumei droga também, mas parei graças a Deus. Fumei maconha, crack usava, mas de vez em quando. Eu acho que as pessoas desistem também de tanta medicação. Há alguns anos atrás a tuberculose era incurável, não é isso? Mas se eu não seguisse o tratamento corria o risco de ir a óbito, mas eu dizia em tom de bom humor que eu não estava interessado de morrer agora, por esse motivo é que eu seguia a risca o tratamento. Aqui é muito amiga a agente de saúde, ela se interessa e a recomendação que ela disse que todo dia vinha, mas ela disse que: "eu conheço tanto você que vou confiar", se bem que ela disse casos de gente que enganou ela sabe? Na medicação, dizia que tomava, escondia na boca e jogava fora. A importância é você se curar logo. Porque você vê, você passa por um momento que de repente você pára a medicação e volta tudo de novo. Porque o tratamento é sério. (DSC)

Consoante ao discurso anteriormente destacado, revela-se algumas associações do abandono ao tratamento, sendo primeiramente citados os efeitos adversos dos fármacos que é o principal fator negativo para a não adesão medicamentosa e qualidade de vida dos pacientes.¹⁵

No município de Vitória, Espírito Santo, no ano de 2003 e 2006, realizou-se um estudo descritivo envolvendo 79 pacientes com tuberculose, que destacou os quatro principais fatores relacionados aos efeitos adversos dos medicamentos: quantidade

de comprimidos, horário da dose, idade e estado nutricional. A principal reação compõe a de natureza irritativa que provoca na maioria dos casos uma intolerância gastrointestinal.¹⁵

Para minimizar os efeitos adversos dos fármacos, a Organização Mundial da Saúde propôs a utilização dos medicamentos conjugados que não diminuiria, expressivamente, os efeitos adversos, e, sim, a quantidade de comprimidos ingeridos. Como exemplo de fármacos conjugados existe a Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida formando o complexo [RHZ]. Além disso, novos fármacos como o etambutol e estreptomicina foram introduzidos para tentar diminuir reações colaterais e a resistência.¹⁵

O segundo fator destacado foram as drogas que são apresentadas como pioneiro para abandono do tratamento, principalmente o consumo de álcool e o tabagismo. O alcoolismo é destacado como a principal doença associada à tuberculose e demonstrou ser um importante fator que conduz ao óbito.¹⁶ Em associação ao abandono do tratamento, o alcoolismo mais o histórico de uso de cigarro e outras drogas são destacados como motivadores, os alcoolistas revelam possuir risco quatro vezes maior para descontinuidade da terapêutica medicamentosa.¹⁶

A detecção do consumo e/ou do abuso de álcool e outras drogas se faz necessária para prevenir a forma multirresistente da doença e outras possíveis complicações. Nesta perspectiva, nasce a discussão sobre a real necessidade do tratamento múltiplo, associando o alcoolismo e outras drogas à tuberculose, para consolidar a efetividade do cuidado e diminuir o risco do abandono proveniente da relação com os casos de dependência. Neste sentido, alguns serviços possivelmente podem trabalhar em conjunto com o programa de controle da tuberculose como a Política Nacional sobre o Álcool (PNA) de 2007, que visa reduzir e prevenir os danos à saúde e à vida, através de estratégias para enfrentamento dos problemas.¹⁷

O serviço também dispõe da Política Pública Brasileira sobre Drogas que é comandada pelo SENAD, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, que atualmente trabalha com o Ministério da Justiça, além do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD), todos são órgãos de assistência que norteiam as principais ações a serem realizadas.¹⁷

Por fim, é importante frisar sobre as medidas de controle da forma multirresistente, uma destas é o DOTS que foi destacado no último relato dos entrevistados: “Aqui é muito amiga a agente de saúde, ela se interessa e a recomendação que ela disse que todo dia vinha...”, esta é uma importante estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde que compõe o Programa de Controle da Tuberculose.¹⁸

O DOTS é caracterizado por três observações semanais dos pacientes pelo profissional da saúde durante os dois primeiros meses do tratamento e, após esse período, constitui-se uma observação semanal até o término da terapia medicamentosa. A supervisão compõe basicamente a tomada de medicamentos, levando em consideração que frequentemente o abandono acontece nos dois primeiros meses do mesmo, e que essa supervisão melhora a adesão medicamentosa e conseqüentemente

a alta por cura.¹⁸

4 | CONCLUSÃO

Por meio deste estudo percebeu-se a compreensão dos pacientes frente ao significado da doença na forma multirresistente, considerando-a como uma forma grave associada ao abandono do tratamento. Não sendo relatados nos discursos outros fatores predisponentes à forma multirresistente deste agravo, como: a coinfeção com o HIV/AIDS, imunidade, e as questões relacionadas com a vulnerabilidade social.

Entraves foram encontrados provenientes do registro insuficiente dos pacientes, e a falta da assistência no centro de referência para consultas regulares, o que dificultou a procura aos participantes. Como aspectos positivos da pesquisa, a mesma contribuiu tanto para o serviço, o qual houve retorno para relatar e discutir alguns casos de pacientes que foram entrevistados, como para os voluntários o quais, após a entrevista, puderam esclarecer algumas dúvidas e refletir sobre a forma multirresistente e a importância do tratamento assíduo.

Espera-se que contribua para melhorar a literatura científica da saúde com mais um aporte teórico, tendo o sujeito como principal meio de esclarecimento sobre a doença e seus aspectos biopsicossociais. Desse modo urge a construção de uma classificação de risco para pacientes em potencial para a forma multirresistente, assim como uma linha de cuidado com o aporte de uma sólida rede de atenção à saúde, tendo a atenção primária como protagonista.

REFERÊNCIAS

Ballestero JGA, Moncaio ACS, alexandre MCR, Lima D et al. **Tuberculose multirresistente: integralidade da atenção à saúde na perspectiva discursiva**. Escola anna nery revista de enfermagem [internet]. 2014 [jul-set 2014], 18 (3): 515-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0515.pdf>

Brasil. **Boletim epidemiológico**. Ministério da saúde [internet]. 2016; 47 (13): 1-15. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>

Brasil. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Brasília-DF, 2012. Available from: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

Campani STA, Moreira JS, Tietbohel CN. **Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo ministério da saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS)**. Jornal brasileiro de pneumologia [internet]. 2011; 37(6): 776-782. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n6/v37n6a11.pdf>

Chirinos NEC, Meirelles BHS. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa**. Revista texto e contexto enfermagem [internet]. 2011 [jul-set 2011]; 20(3): 5999-606. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>

Ferreira KR, Cavalcante EGR, De-la-torre-ugarte MC, Berti RAL, Bertolozzi MR. **Portadores de tuberculose multirresistente em um centro de referência: perfil sócio demográfico e clínico-epidemiológico**. Revista da escola de enfermagem [INTERNET]. 2011; 45(2): 1685-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/08.pdf>

Federal MJ. **Políticas sobre drogas**. Available From: http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/copy_of_Politicas-sobre-Drogas

Gomes R, Mendonça, EA, Fontes ML. **As representações sociais e a experiência da doença**. Caderno saúde pública [internet]. 2002 [set-out 2002]; 18(5): 1207-1214. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10993.pdf>

Lefèvre F. **Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília, 2005. Available from: http://www.fsp.usp.br/quali-saude/Discurso_Publicacoes.htm

Lemos LA, Feijão AR, Gir E, Galvão MIG. **Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose**. Revista cta paulista de enfermagem [internet]. 2012; 25 (1): 41-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_07.pdf

Lopes RH, Menezes RMP, Costa TD, Queiroz AAR, Cirino ID, Garcia MCC. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa**. Revista Baiana de saúde pública [internet]. 2013 [jul./set 2013]; 37(3): 661-671. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4467.pdf>

Maciel ELN, Guidoni LM, Favero JL, Hadad DS, Molino LP, Jonhson JL et al. **Efeitos adversos causado pelo novo esquema de tratamento da tuberculose preconizado pelo ministério da saúde**. Jornal brasileiro de pneumologia [internet]. 2010; 36(2): 232-238. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n2/v36n2a12.pdf>

Paz LNE, Ohmishi MDO, Barbagelata CM, Bastos FA, III JAF, Parente IC. Efetividade do tratamento da tuberculose. Jornal brasileiro de pneumologia [internet]. 2012; 38(4): 503-510. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n4/v38n4a13.pdf>

Pedro AS, Oliveira RM. **Tuberculose e indicadores sócios econômicos: revisão sistemática da literatura**. Revista pan-americana de salud pública [internet]. 2013; 33(4): 294-301. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n4/a09v33n4.pdf>

Reis SLA, Bellini M. **Representações sociais e teoria, procedimentos metodológicos e orientação ambiental**. Portal Scientiarum [internet]. 2011; 33(2): 149-159. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/viewFile/10256/pdf>

Rocha DS, Adorno RCF. **Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre**. Revista Saúde e Sociedade [internet]. 2012; 21(1): 232-245. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/22.pdf>

Silva CB, Lafaiete RS, Donato M. **O consumo de álcool durante o tratamento da tuberculose: percepção dos pacientes**. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas [internet]. 2011 [jan-abr 2011]; 7(1): 10-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38734>

WHO. **Global Tuberculosis Report 2014** [internet]. 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado: Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-199-2

