

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
Tháís 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 URINARIA

Raquel da Silva Cavalcante
Alessandra Maria Sales Torres
Dayana Cecilia 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

Fabiana Cristina Pereira de Sena Nunes
Karenn Nayane Machado Guimarães
Lívia Maria do Amorim Costa Gaspar
Regivaldo Melo Rocha

DOI 10.22533/at.ed.99219180324

CAPÍTULO 25 198

FATORES QUE PREDISPÕEM A MENINGITE BACTERIANA NO PERÍODO NEONATAL

Maryana de Moraes Frota Alves
Ana Maria Fernandes Menezes
Atília Vanessa Ribeiro da Silva
Joana Magalhães Santos

DOI 10.22533/at.ed.99219180325

CAPÍTULO 26 204

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEPTOSPIROSE EM RONDÔNIA NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Lucas Justo Sampaio
Alice Soares de Souza

DOI 10.22533/at.ed.99219180326

CAPÍTULO 27 208

PANCREATITE AGUDA EM PACIENTE COM LEPTOSPIROSE

Mariana Ayres Henrique Bragança
Caroline Nascimento Maia
Walleska Karla de Aguiar e Lemes Faria

DOI 10.22533/at.ed.99219180327

CAPÍTULO 28 213

LEPTOSPIROSE CANINA POSSÍVEL CAUSA DE SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM CUIDADOR DE CÃES

Mariana Ayres Henrique Bragança
Caroline Nascimento Maia
Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos
Delma Conceição Pereira das Neves
Gladson Denny Siqueira
Stella Ângela Tarallo Zimmerli

DOI 10.22533/at.ed.99219180328

CAPÍTULO 29 217

ESTRATÉGIA EFICAZ PARA O ENFRENTAMENTO DO TRACOMA NO ESTADO DO CEARÁ

Vivian da Silva Gomes
Wagner Robson Germano Sousa
Maria Olga Alencar

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

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

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins

Secretaria de Saúde – Recife, PE;

Silvana Carvalho Cornélio Lira

Secretaria de Saúde – Recife, PE;

Sâmmea Grangeiro Batista

Secretaria de Saúde – Recife – PE;

Morgana Cristina Leôncio de Lima

Secretaria de Saúde – Recife – PE;

Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine

Secretaria de Saúde – Recife – PE;

Jailson de Barros Correia

Secretaria de Saúde – Recife – PE.

RESUMO: A tuberculose (TB) é considerada um problema de saúde pública, sendo a população privada de liberdade (PPL) três vezes mais vulnerável ao adoecimento que a população geral. Foram desenvolvidas atividades estratégicas para enfrentamento da TB nas unidades prisionais (UP) do município, no período de junho de 2015 a junho de 2016. A partir do diagnóstico situacional das atividades de atenção e vigilância ao controle da TB nas UP, foi redefinindo procedimentos, fluxos e atividades para melhoria da assistência e vigilância da TB para a PPL, bem como ações de educação em saúde e Grupos Operativos (GO) abordando a temática Tuberculose e outros temas de saúde e cidadania para a PPL. Foram realizadas 3.146 coletas de baciloscopias,

178 casos novos de tuberculose notificados. Aumento do TR-HIV, de 31% (2014) para 96,3% (2016). A realização de cultura foi de 0 (2014) para 24,2% (2016). Os contatos identificados e examinados em 2014 eram 0,4% e em 2016, 59,4%. Aumento da cura de 45,3% (2015) para 67,3% (2016) e qualificação dos casos sem encerramento 38% (2015) para 9,2% (2016). 21 reuniões do GO com a participação de 470 indivíduos entre PPL e profissionais das UP e Criação de Grupo Técnico Intersetorial. Com base nos indicadores alcançados destacamos a importância da continuidade das ações pelas equipes de saúde das UP fortalecendo o enfrentamento da tuberculose para essa população.

PALAVRAS CHAVE: Prisioneiros; Tuberculose; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT: Tuberculosis (TB) is considered a public health problem, with the population deprived of liberty (PPL) three times more vulnerable to illness than the general population. Strategic activities were developed to confront TB in the municipality's prisons (UP), from June 2015 to June 2016. From the situational diagnosis of TB care and surveillance activities in the UP, it redefined procedures, flows and activities to improve TB care and surveillance for PPL, as well as health education actions and Operational Groups (GO), addressing

Tuberculosis and other health and citizenship issues for PPL. A total of 3,146 smear samples were collected, 178 new cases of tuberculosis reported. Increase in TR-HIV, from 31% (2014) to 96.3% (2016). The culture performance was from 0 (2014) to 24.2% (2016). The contacts identified and examined in 2014 were 0.4% and in 2016, 59.4%. Increase of cure from 45.3% (2015) to 67.3% (2016) and qualification of cases without closure 38% (2015) to 9.2% (2016). 21 GO meetings with the participation of 470 individuals between PPL and UP professionals and Creation of Intersectorial Technical Group. Based on the indicators reached, we emphasize the importance of the continuity of the actions by the health teams of the UP strengthening the confrontation of tuberculosis for this population.

KEYWORDS: Prisoners; Tuberculosis; Public Health Surveillance.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua sendo um agravo com grandes repercussões para a saúde pública no mundo, ocorrendo principalmente na idade mais produtiva dos indivíduos, com importante impacto na morbimortalidade, especialmente nos segmentos mais vulneráveis da população (BRASIL, 2011).

Aprovada na Assembleia Mundial de Saúde a Estratégia pelo Fim da Tuberculose, na qual o Brasil foi o principal proponente, tem como visão “Um mundo livre da tuberculose: zero morte, zero casos novos e zero sofrimento devido à tuberculose” e por objetivo o fim da epidemia global da doença. As metas, para cumprimento em 2035, visam alcance da meta de redução do coeficiente de incidência de tuberculose para menos de 10 casos por 100 mil habitantes representando o fim da tuberculose como problema de saúde pública e pode marcar uma nova etapa no cenário do controle da doença. Sendo a eliminação, caracterizada por menos de um caso por um milhão de habitantes (BRASIL, 2017).

O controle da tuberculose é baseado na busca de casos, no diagnóstico precoce e adequado, e no tratamento preconizado até a cura, visando interromper a cadeia de transmissão e evitar novos adoecimentos. O Brasil é um dos países com maior número de casos no mundo, e embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, ainda acontecem aproximadamente 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano como causa básica tuberculose (BRASIL, 2011).

No ano de 2016, o estado de Pernambuco notificou 4.662 casos novos da doença e 387 óbitos. A cidade do Recife apresenta altas incidências de tuberculose, tendo notificado em 2016 um total 1.534 casos (94,85 por 100.000 habitantes).

Realizar a busca ativa do Sintomático Respiratório (SR) em populações com alto risco de adoecimento é bastante complexo devido ao próprio cenário em que estas populações estão inseridas. A tuberculose no sistema prisional constitui um importante problema de saúde, a frequência de formas resistentes é particularmente elevada e

está relacionada ao tratamento irregular e à detecção tardia de casos de resistência (BRASIL, 2017).

A não valorização dos sintomas da tuberculose em um ambiente violento, onde a preocupação com a sobrevivência é prioritária; a falta de recursos humanos e financeiros; a inadequação dos serviços de saúde e a dificuldade de acesso decorrente da priorização, pelas autoridades penitenciárias, da segurança em detrimento da saúde; a restrição da autonomia da População Privada de Liberdade (PPL) com baixa participação no tratamento e nas ações de prevenção, são obstáculos que dificultam a implementação de estratégias de controle da tuberculose nas Unidades Prisionais (UP) (BRASIL, 2011).

Sendo as alternativas para o enfrentamento da tuberculose nessas populações específicas um desafio para o controle do agravo, exigindo e demandando diversas estratégias de readequação do sistema de saúde no âmbito das UP para atendimento desses pacientes, com redefinição e adequações de procedimentos e fluxos para as necessidades dessa população.

2 | METODOLOGIA

Em junho de 2015, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com Ministério da Saúde iniciou o plano de ações contingenciais para o controle da tuberculose em populações vulneráveis na cidade do Recife - Projeto Tuberculose, com a finalidade de fortalecer as ações do Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT e Programa de Enfrentamento as Doenças Negligenciadas – SANAR Recife, redefinindo procedimentos e fluxos para o atendimento da tuberculose em populações vulneráveis. O Projeto Tuberculose teve a duração de 12 meses, contou com cinco enfermeiras sanitárias exclusivas para o atendimento à PPL, a fim de atuar como referência técnica para tuberculose juntamente com a equipe de saúde das unidades prisionais.

O sistema prisional no município do Recife conta com três unidades prisionais masculinas no Complexo Aníbal Bruno e a Colônia Penal Feminina, com uma população carcerária estimada de 7.830 privados de liberdade.

No diagnóstico situacional identificamos a condução do tratamento pela equipe de saúde e concessionados (privados de liberdade que atuam no setor saúde). Grandes desafios como a falha no fluxo de informação dos casos transferidos e/ou que recebem alvará, pouca qualidade dos registros nos prontuários, livros e impressos do programa de controle da tuberculose e dificuldade no acompanhamento dos casos até a cura, contribuem para a fragilidade no acompanhamento regular e baixa adesão.

Foi realizado matriciamento técnico com a equipe de saúde e concessionados visando um novo olhar para tal agravo. Implantamos a busca sistemática por Sintomáticos Respiratórios (SR) nos pavilhões e celas, com ampliação da oferta de baciloscopia/ Teste Rápido Molecular (TRM-TB) pelo laboratório municipal; intensificação da oferta do Teste Rápido HIV (TR-HIV) para PPL em geral, com realização do TR-HIV em todos

os casos de tuberculose sem registro de resultado de HIV no período de 2014 a 2015; visita nas residências dos privados de liberdade em tratamento para tuberculose, a fim de identificar os contatos extramuros e referenciá-los às unidades de saúde adscritas; matriciamento e monitoramento dos profissionais da equipe de saúde nas unidades prisionais para atualização mensal dos registros como livro de sintomático respiratório e de acompanhamento e envio do boletim mensal para o sistema de informação do município.

Foram realizadas ações de educação em saúde regularmente para os profissionais da equipe e reeducandos, envolvendo parceiros do Controle Social como Pastoral Carcerária e Direitos Humanos. A partir daí foi identificada a necessidade da implantação de Grupos Operativos realizados semanalmente abordando a temática Tuberculose e outros temas de saúde e cidadania.

3 | RESULTADOS

3.1 Detecção de Casos

Para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose é fundamental a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Sendo assim, a busca ativa em pessoas com tosse prolongada deve ser uma estratégia prioritizada nos serviços de saúde para a descoberta desses casos. É importante lembrar que cerca de 90% dos casos de tuberculose são da forma pulmonar e, destes, 60% são bacilíferos (BRASIL, 2011) e a população privada de liberdade apresenta 27 vezes mais chances de contrair tuberculose. A superlotação das unidades prisionais associada à estrutura física com pouca ventilação e luminosidade são fatores que contribuem para a alta incidência nesta população. Durante as ações do projeto foram realizadas intensificações de busca de sintomáticos respiratório nos pavilhões e celas, com a realização de 3.146 coletas de baciloscopias e a notificação de 178 casos novos de tuberculose.

3.2 Encerramento dos Casos

Compete aos serviços de saúde prover os meios necessários para garantir que toda a pessoa com diagnóstico de tuberculose venha a ser, sem atraso, adequadamente tratada. O alcance das metas pactuadas para o indicador cura em $\geq 85\%$ e abandono ≤ 5 , visa à redução da transmissão para novos pacientes, diminuindo a ocorrência de casos novos, assim como à redução do risco de ocorrência de resistência a drogas de primeira linha (BRASIL, 2011). Na Tabela 1 observamos um aumento no índice de cura nos paciente acompanhados pelo projeto e queda significativa dos casos ignorados e brancos, refletindo a melhora na qualidade da informação.

Período de diagnóstico	%Cura	% Abandono	% Ign/Branco
Julho 2014 a Fevereiro 2015	45,3	2,1	38
Julho 2015 a Fevereiro 2016	67,3	2,6	9,2

Tabela 1. Comparativo do percentual da situação de encerramento dos casos de tuberculose na PPL, Recife, 2014 - 2015.

FONTE: SINAN/GEVEPI/SEVS/SESAU, 2016.

* O indicador de cura para análise sobre o desfecho do tratamento dos casos é calculado por meio de uma coorte referente aos nove meses anteriores a data de encerramento do caso, garantindo a fidedignidade dos dados e considerando o tempo necessário ao término do tratamento.

3.3 Realização do Exame Hiv

A associação de tuberculose e infecção pelo HIV tem repercussões negativas na evolução das duas doenças. O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em portadores de tuberculose ativa e o início oportuno da terapia antirretroviral reduzem a mortalidade na coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2016). O exame para a detecção do HIV, preferencialmente o teste rápido, deve ser oferecido de forma sistemática a todos que manifestem vontade de realizá-lo. Durante as ações do Projeto Tuberculose, Teste Rápidos HIV foram ofertados rotineiramente aos privados de liberdade, com encaminhamento dos casos positivos ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) para o acompanhamento da Coinfeção TB/HIV, bem como o treinamento dos profissionais de saúde das unidades prisionais para realização dos testes. A melhoria do percentual de realização do Teste Rápido HIV é visível com a chegada das ações do Projeto Tuberculose conforme descrito na Tabela 2.

Ano diagnóstico	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Realizado	% Realização
2014	6	16	22	27	22	31
2015	13	134	3	3	147	96,1
2016 (janeiro-junho)	9	147	2	4	156	96,3

Tabela 2. Comparativo do percentual de realização do teste HIV dos casos de tuberculose na PPL. Recife, 2014, 2015 e 2016.

FONTE: SINAN/GEVEPI/SEVS/SESAU, 2016.

3.4 Realização de Cultura

A cultura é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da Tuberculose. Cultura com identificação e teste de sensibilidade, independentemente do resultado da baciloscopia, estão indicados em investigação de populações com

maior risco de albergarem cepa de *Micobacterium tuberculosis* resistente, como a população privada de liberdade (Brasil, MS.2011).É necessário intensificar cada vez mais a realização dos exames de cultura na população vulnerável assistida, vê-se os resultados alcançados pelo projeto na tabela 3.

Período de diagnóstico	Em andamento	Não realizada	Realizada	% Realização
Julho 2014 a Fevereiro 2015	6	15	0	0
Julho 2015 a Fevereiro 2016	4	21	8	24,2

Tabela 3. Comparativo do percentual de realização de cultura dos casos de tuberculose na PPL. Recife, 2014 e 2015.

FONTE: SINAN/GEVEPI/SEVS/SESAU,2016.

3.5 Contatos de Casos de Tuberculose

Em grandes prisões, com celas coletivas e/ou naquelas onde há permanência de grande número de PPL em espaços comuns, todas as PPL de uma mesma cela ou galeria devem ser consideradas como contato. O principal objetivo da investigação de contatos em ambientes prisionais é a procura de outros casos de tuberculose ativa (BRASIL, 2011). na tabela 4, vemos o total de contatos identificados e examinados.

Ano diagnóstico	Contatos identificados	Contatos examinados	% Examinados
2014	238	01	0,4
2015	6347	5285	83,3
2016	2539	1509	59,4

Tabela 4. Comparativo do percentual de exame de contato realizado dos casos de tuberculose na PPL. Recife, 2015-2016.

FONTE: SINAN/GEVEPI/SEVS/SESAU, 2016.

3.6 Sistema de Informação

Os dados da investigação, do diagnóstico e do acompanhamento dos casos de tuberculose são registrados nas unidades de saúde em diversos instrumentos de coleta que são utilizados para avaliação das ações de controle em nível local. Livros de registro de sintomáticos respiratórios, de exames laboratoriais para o diagnóstico da tuberculose e de casos diagnosticados e tratados na unidade de saúde são alguns instrumentos de coleta de dados usados rotineiramente. O principal formulário de dados de notificação de casos é a ficha de notificação e investigação de tuberculose do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. A base de dados do

SINAN fundamenta as análises, quantificando e qualificando os dados epidemiológicos e operacionais, fornecendo informações vitais para análise da situação do agravo e para as decisões sobre o controle da doença (BRASIL, 2011).

As sanitaristas do Projeto Tuberculose desenvolveram ações de monitoramento da qualidade das informações, apoiando a Vigilância Epidemiológica e realizando sistematicamente as ações de limpeza do banco de dados no SINAN, monitoramento dos boletins de acompanhamento, além do levantamento no SINAN dos Casos Tuberculose com indicador HIV em aberto no sistema prisional nos anos de 2014 e 2015, encaminhando estes dados para identificação dos usuários nas unidades prisionais com a realização do Teste Rápido HIV (TR-HIV) nos que ainda encontravam-se nas unidades.

A implantação da Sala de Situação nas Unidades prisionais e sua alimentação efetiva por meio da utilização dos instrumentos do programa de controle da tuberculose foi a estratégia utilizada para avaliar e monitorar os resultados e impacto das ações propostas e assessoramentos.

3.7 Articulação Intersetorial e Educação Permanente

A educação em saúde tem um grande efeito de empoderamento e melhoria do auto-cuidado na população assistida, sendo assim é necessário que o profissional de saúde enxergue esta estratégia numa perspectiva transformadora, considerando as experiências anteriores e o saber popular dos indivíduos sensibilizados, utilizando-se de pedagogias ativas na prática educativa. Levando-se em consideração o sucesso da educação em saúde na mudança das práticas de saúde na população, as sanitaristas atuantes na PPL, utilizaram-se de estratégias educativas na detecção, adesão e cura da tuberculose, tanto em equipes de profissionais da saúde como em pacientes e seus familiares. Foram realizados assessoramento com as equipes de saúde das quatro unidades prisionais perfazendo um total de 38 profissionais matriciados. A técnica de grupo operativo (GO) consiste em um trabalho cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos e uma abertura para outras discussões, inquietações, dúvidas, críticas da realidade. Nesse sentido o Projeto Tuberculose implantou Grupos Operativos nas Unidades Prisionais, a fim de provocar interações entre os indivíduos, desmistificando preconceitos e fortalecendo vínculos com esta população. Os Grupos Operativos foram implantados semanalmente, no entanto estes encontros passaram a acontecer de acordo com a rotina local, tendo sido realizado 21 reuniões de Grupo Operativo com a participação de 470 indivíduos entre privados de liberdade e profissionais das unidade prisionais.

3.8 Ações no Nível Central

Criação de Grupo Técnico Intersetorial – GTI, com representante SESAU Recife (VE, PMCT, Programa SANAR Recife, PMCH, Distritos Sanitários IV e V), SES e SERES. Com o objetivo de integrar e qualificar as ações de abordagens conjuntas

entre os atores envolvidos na proposta de enfrentamento da Tuberculose na População Privada de Liberdade. Os encontros acontecem mensalmente e têm contribuído significativamente para o alinhamento e fortalecimento das ações de controle da Tuberculose .

Elaboração do Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP UP) contemplando procedimentos de vigilância e assistência à saúde para Tuberculose e Hanseníase em unidades prisionais localizados na cidade de Recife/PE, com o objetivo de definir e estabelecer atribuições, rotinas e fluxos de vigilância e assistência à saúde em Tuberculose e Hanseníase entre SES/PE, SERES/Unidades de Saúde Prisionais USP) e SMS-Recife.

4 | CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Trabalhar saúde no Sistema Prisional exige da equipe de saúde compromisso e persistência pois a população assistida vive uma realidade privada de direitos e deveres que conseqüentemente gera um sentimento de abandono e desvalorização. Percebemos que a tuberculose na população privada de liberdade merece atenção especial, devendo sempre ser discutida e expandir parcerias inter e intra-setoriais (Atenção Básica, Vigilância epidemiológica, DST/AIDS, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria de Ressocialização, Organizações Sociais), sensibilizando todos os envolvidos no Sistema Prisional, visando fortalecer as ações para o controle da doença e empoderamento do portador de Tuberculose.

Observamos que a educação continuada dos profissionais e concessionados que atuam no setor saúde corroboraram para utilização adequada dos instrumentos do programa de tuberculose e maior regularidade no tratamento diretamente observado (TDO), fortalecendo o programa e contribuindo para uma maior adesão, diminuição de abandono, maior índice de cura e melhoria nos registros além de maior corresponsabilidade e compromisso por parte dos profissionais e usuários, estabelecendo acolhimento e vínculo.

O acolhimento e vinculação do paciente à equipe do projeto contribuíram com a identificação e busca dos contatos extra muro, bem como para o sucesso do tratamento, aumentando a cura e reduzindo os casos de abandono. Por meio dos registros feitos pela equipe temos um panorama real da situação da tuberculose na população privada de liberdade da cidade do Recife. Considerando a melhoria dos indicadores de saúde alcançados desde a implantação do projeto, justifica-se a importância da continuidade das ações pelas equipes de saúde das unidades prisionais, fortalecendo o enfrentamento da tuberculose nestas populações, priorizando a busca de sintomáticos respiratórios como estratégia para o diagnóstico precoce, e quebra da cadeia de transmissão da tuberculose.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

