

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

PERCEPÇÃO 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

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

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Silvana Carvalho Cornélio Lira

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Mônica Rita da Silva Simplício

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Morgana Cristina Leôncio Lima

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Maria Eduarda Moraes Lins

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Amanda Queiroz Teixeira

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Thaís Patrícia de Melo Bandeira

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco - FENSG/ UPE

Eliane Germano

Secretaria de Saúde – Recife/PE

Jailson de Barros Correia

Secretaria de Saúde – Recife/PE

RESUMO: A tuberculose (TB) é considerada como problema de saúde pública. Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou a ocorrência de 480 mil casos de TB multirresistente (TBMDR), sendo considerada um desafio ao controle da doença. Em 2015 foi implantado o monitoramento sistemático

dos casos de tuberculose resistente (TBDR) notificados dos residentes do Recife, com o objetivo de identificar o perfil, monitorar e acompanhar os casos diagnosticados com TBDR, para promoção de ações de vigilância e atenção ao controle do agravo. Os dados dos casos de tuberculose resistente são consolidados e analisados de forma crítica subsidiando o planejamento das intervenções como: visitas domiciliares, reunião com profissionais da unidade de saúde para discussão dos casos e identificação de casos a serem discutidos nas reuniões com a rede terciária. No período de Janeiro de 2015 a Maio de 2018 foram notificados 101 casos de TBDR. 60,4% (61) dos casos são do sexo masculino, 62,3% (63) dos casos tem entre 25 - 54 anos, 68,3% (69) realizaram testagem para hiv, e destes 14,5% (10) foram positivos. Foram realizadas 61 visitas domiciliares e 17 reuniões de discussão de casos com a rede de atenção básica e referências terciárias. A TB DR no Recife permanece como um desafio ao controle da doença. O paciente resistente tem maior dificuldade de adesão ao tratamento acabando por transmitir a forma resistente, sendo de suma importância ações de enfrentamento para o manejo adequado do cuidado e vigilância dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: Monitoramento Epidemiológico; Tuberculose; Tuberculose

Resistente a Múltiplos Medicamentos; Vigilância em Saúde Pública; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT: Tuberculosis (TB) is considered a public health problem. In 2015, the World Health Organization (WHO) estimated the occurrence of 480,000 cases of multidrug-resistant TB (MDR-TB) and was considered a challenge to control the disease. In 2015, the systematic monitoring of cases of resistant tuberculosis (TBDR) reported from Recife residents was implemented, aiming to identify the profile, monitor and follow the cases diagnosed with TBDR, to promote surveillance actions and attention to the control of the disease. Data from resistant tuberculosis cases are consolidated and analyzed in a critical way, subsidizing the planning of interventions such as: home visits, meeting with health unit professionals to discuss cases and identify cases to be discussed in meetings with the tertiary network. In the period from January 2015 to May 2018, 101 cases of TBDR were reported. 60.4% (61) of the cases are male, 62.3% (63) of the cases are between 25-54 years old, 68.3% (69) have been tested for HIV, and of these 14.5% (10) were positive. There were 61 home visits and 17 case discussion meetings with the primary care network and tertiary referrals. TB DR in Recife remains a challenge to control the disease. The resistant patient has greater difficulty adhering to the treatment, eventually transmitting the resistant form, being of extreme importance coping actions for the proper handling of the care and surveillance of the cases.

KEYWORDS: Epidemiological Monitoring; Tuberculosis; Tuberculosis Resistant to Multiple Medications; Public Health Surveillance; Health Information Systems.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, popularmente conhecido como bacilo de Koch, relacionada aos altos índices de óbitos em adultos. Sendo um relevante problema de saúde pública, com magnitude mundial. Agravo de notificação compulsória mostra um quadro de caráter emergente devido ao crescimento de casos novos e elevada morbimortalidade (CECCON, et al, 2017; SOARES et al, 2017).

Enquanto problema social a tuberculose está relacionada a um conjunto de elementos, tais como: renda familiar baixa, educação precária, habitação em condições precárias, famílias numerosas. Além da associação com algumas comorbidades, com enfoque para desnutrição alimentar, etilismo, diabetes mellitus e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A precarização dos serviços públicos de saúde, a falta de pessoal treinado para o diagnóstico oportuno, notificação e o acompanhamento dos pacientes com tuberculose são entraves para o enfrentamento do agravo (TAVARES, SOUSA, 2014).

Apesar da gravidade da doença, a tuberculose é uma doença curável desde que o tratamento quimioterápico seja iniciado precocemente e conduzido corretamente.

A quimioterapia é considerada como a principal estratégia de atuação no controle da tuberculose devido à eficácia, que segue a lógica de atuar em diferentes estágios do metabolismo bacilar, visando potencializar o efeito no combate aos bacilos (QUEIROZ E NOGUEIRA, 2010).

No Brasil, os esquemas medicamentosos são padronizados e baseados tanto na forma clínica quanto na história de tratamento anterior. Independentemente do esquema de tratamento utilizado, a medicação é de uso diário (SOUZA E SILVA, 2010).

Um desafio ao controle da tuberculose atualmente, é a resistência medicamentosa ao esquema básico preconizado no controle da tuberculose. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a tuberculose resistente (TB-DR) como uma doença causada por cepas resistentes do *Mycobacterium tuberculosis*, a pelo menos duas drogas do tratamento terapêutico: isoniazida e rifampicina (BALLESTERO, et al 2014).

A ocorrência da TB-DR em geral, está associado a falhas no tratamento, tais como, irregularidade, suspensão, abandono ou prescrições inadequadas (MARQUES et al., 2010).

Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou a ocorrência de 10,4 milhões de novos casos da doença no mundo, dos quais 11% (1,2 milhões) seriam portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV), cerca de 4,6% (480 mil) teriam TB resistente (TB DR) na forma multirresistente (TB MDR) e cerca de 1,4 milhão de pessoas morreram da doença sendo considerada a maior causa de morte mundial decorrente de um único agente infeccioso (WHO, 2015).

A ocorrência da tuberculose resistente (TB DR), em geral, está associada a diversos fatores, como falhas no tratamento, abandonos e vulnerabilidades sócias (TOCZEK *et al*, 2013)

No Brasil, dos 96% dos casos de resistência notificados mais da metade tem um histórico de três ou mais tratamentos prévios para TB, com lesões cavitárias bilaterais em 65% dos casos, e coinfeção pelo HIV em 7% dos casos (BRASIL, 2007).

Em 2014, no Brasil, foram notificados e acompanhados no Sistema de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE TB) 260 casos novos de monorresistência, 81 de polirresistência, 374 de multirresistência e 56 casos de resistência extensiva (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015).

Os casos diagnosticados de TB DR, devem ser notificados no SITE TB, que é um sistema *on-line* (disponível para acesso pela internet em tempo real), complementar ao SINAN, implantado no país em 2013. A notificação, acompanhamento e encerramento dos casos são realizados pelas unidades de referências secundárias e terciárias, através das fichas de notificação e acompanhamento. O SITE TB permite melhor vigilância desses casos e a gestão racional de medicamentos, estratégias essenciais para o controle da tuberculose resistente (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015, 2014).

Em Pernambuco temos como referência terciária para tratamento de casos de tuberculose resistente o Hospital Otávio de Freitas (HOF) e Hospital das Clínicas (HC) para a população geral, e o Hospital Correia Picanço (HCP) para os casos de

tuberculose resistente com coinfeção TB/HIV, identificados durante o internamento/ou tratamento no HCP.

Em 2013, o município do Recife implantou o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR RECIFE que constitui um conjunto de ações estratégicas de enfrentamento e controle de quatro doenças transmissíveis, dentre elas a tuberculose. As estratégias previstas pelo Programa SANAR Recife, incluem atividades de fortalecimento da vigilância epidemiológica, através de monitoramento dos casos, atenção e manejo clínico adequados de pacientes, ampliação do diagnóstico laboratorial, melhoria do acesso ao tratamento, e realização de ações educativas e de mobilização social.

Diante do cenário exposto, em 2015 foi implantado o monitoramento sistemático dos casos de TB DR notificados no SITE TB, com objetivo monitorar mensalmente os casos do município, articulando parceiros envolvidos com a temática com a finalidade de promover as ações de vigilância e atenção em saúde, para o controle do agravo.

2 | METODOLOGIA

O território do Recife é agrupado em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA). No tocante ao setor Saúde, o Recife está dividido em 8 Distritos Sanitários que são gerências operacionais dos territórios adscritos. Cada distrito sanitário possui uma coordenação da política de tuberculose. Na Gerência de Atenção Básica temos a coordenação do programa de enfrentamento às doenças negligenciadas SANAR-Recife e a coordenação da política municipal de tuberculose.

Considerando a relevância do acompanhamento sistemático dos pacientes com tuberculose resistente no território, foi implantado pelo programa SANAR Recife em 2015 o monitoramento dos casos de tuberculose resistente do município de Recife.

Foi utilizado para identificação e acompanhamento dos casos de tuberculose resistente, as notificações no SITE TB.

A partir dos dados coletados no SITE TB foram construídas planilhas de acompanhamento em arquivo no formato Excel 97-2003 por distrito sanitário (DS), contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas para monitoramento mensal de cada paciente, com objetivo de conhecer o perfil e situação de acompanhamento dos casos monitorados.

As informações dos casos são atualizadas pela assessora técnica do Programa SANAR Recife, a partir da consulta semanal dos dados contidos no SITE TB dos casos em acompanhamento e consulta de novos casos para inserção das informações na planilha de monitoramento.

A planilha de monitoramento é enviada mensalmente ao coordenador distrital de tuberculose para:

- i. Conhecimento dos casos novos que foram notificados no SITE TB e incluídos na planilha de monitoramento no mês, para articulação com os profissionais

das respectivas unidades de cobertura do caso, checagem das informações e dados do acompanhamento na unidade;

ii. Atualização das informações e situação de acompanhamento dos casos, coletadas junto aos profissionais da unidade de saúde básica que realiza o acompanhamento do caso no território, através de visita a unidade e/ou contato telefônico.

O retorno da planilha atualizada pelo coordenador distrital para a assessora técnica do Programa SANAR Recife é realizado mensalmente.

Nas planilhas são atualizadas e analisadas as seguintes variáveis: nome do paciente; sexo; data de nascimento; logradouro; bairro; telefone para contato; tipo de classificação; HIV, situação do caso; unidade de notificação; referência para administração da medicação (TDO); profissional responsável; data do início do tratamento; forma clínica; tipo do caso. Além de coluna indicado observações pertinentes ao andamento e desfecho do caso.

Após recebimento das planilhas enviadas pelos coordenadores distritais a assessora técnica do Programa SANAR Recife consolida e realiza a análise críticas das informações fornecidas.

A análise mensal do acompanhamento dos casos subsidia o planejamento de intervenções como: visitas domiciliares aos pacientes, reunião com os profissionais da unidade de saúde para discussão de caso e eleição dos casos a serem discutidos nas reuniões com a rede terciária.

Em relação às visitas domiciliares, as mesmas são planejadas em parceria com a coordenação distrital e equipe de saúde que acompanha o caso. A priorização das visitas domiciliares é para os pacientes em situação de abandono e casos novos. Nas visitas domiciliares, utilizamos um instrumento padronizado que foi construído em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde- PE, que subsidia a coleta de dados gerais do paciente e de informações do acompanhamento e exames de contatos. Durante a visita, também são abordadas as orientações relacionadas à importância do tratamento e acompanhamento adequados, como: comparecimento às consultas na rede terciária (visualizamos o cartão de agendamento da rede terciária fortalecendo a importância do comparecimento do usuário de saúde as consultas mensais), tomada das medicações de forma regular, acompanhamento na unidade básica de saúde, importância do TDO, administração dos medicamentos injetáveis e vigilância dos contatos, neste momento oportunizamos a avaliação dos contatos intradomiciliares, solicitando os exames para aqueles contatos que não foram examinados.

Considerando o fortalecimento do monitoramento da TB DR, após as análises realizadas da situação dos casos, são articuladas com a equipe de saúde da rede terciária em parceria com a coordenação estadual de controle da tuberculose, reuniões para discussão de casos, que ocorrem no ambulatório de referência de TB DR da rede terciária (HC e HOF) devido à facilidade de acesso aos prontuários e ao SITE TB.

A reunião é composta por representantes da equipe da rede terciária, coordenação estadual de Tuberculose, Programa SANAR Recife, coordenação distrital de tuberculose e equipe de saúde que acompanha o caso no território quando necessário. A periodicidade das reuniões é mensal sendo agendada a próxima reunião ao final da reunião em vigência. Inicialmente as discussões dos casos foram implantadas no Hospital Otávio de Freitas em janeiro de 2015. No Hospital das Clinicas as discussões dos casos começaram a acontecer em outubro de 2016.

3 | RESULTADOS

No período de Janeiro de 2015 a Maio de 2018 foram notificados 101 casos de tuberculose resistente de residentes do Recife. Foi observado que 60,4% (61) dos casos são do sexo masculino e 39,6% (40) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 25 - 54 anos acometendo 62,3% (63) dos casos. Dos casos notificados, 68,3% (69) realizaram testagem para HIV, e destes 14,5% (10) foram positivos (tabela 1). A forma clínica predominante entre os casos de TB DR foi a pulmonar (98%) (tabela 1).

Foram realizadas 61 visitas domiciliares e nas unidades de saúde e 17 reuniões de discussão de casos com a rede de atenção básica e referências terciárias.

| Variáveis | N | % |
|------------------------------------|----|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 40 | 39,6% |
| Masculino | 61 | 60,4% |
| Faixa etária | | |
| 15 - 24 | 15 | 14,9% |
| 25 - 34 | 26 | 25,7% |
| 35 - 44 | 19 | 18,8% |
| 45 - 54 | 18 | 17,8% |
| 55 - 64 | 14 | 13,9% |
| 65 - 110 | 9 | 8,9% |
| Exame Para HIV Realizado | | |
| Não | 32 | 31,7% |
| Sim | 69 | 68,3% |
| Resultado do Exame para HIV | | |
| Negativo | 59 | 85,5% |
| Positivo | 10 | 14,5% |
| Forma clínica | | |
| Extrapulmonar | 2 | 2,0% |
| Pulmonar | 99 | 98,0% |
| Situação de encerramento | | |
| Cura | 9 | 8,9 |

| | | |
|---------------------|------------|------------|
| Tratamento completo | 25 | 24,7 |
| Em tratamento | 34 | 33,7 |
| Abandono | 22 | 21,7 |
| Abandono Primário | 1 | 1 |
| Falência | 3 | 3 |
| Óbito | 7 | 7 |
| Total | 101 | 100 |

Tabela 1. Caracterização dos casos de tuberculose resistente notificados no SITE TB no período de janeiro de 2015 a maio de 2018. Recife, 2018.

Fonte: SITE TB, Recife. 2018

4 | CONCLUSÃO

A TB DR no Recife permanece como um problema ao enfrentamento do agravo. Os pacientes com TBDR com dificuldade de adesão ao tratamento acabam por transmitir já a formar resistente para aqueles que nunca receberam tratamento para tuberculose, sendo de suma importância ações de enfrentamento para o manejo adequado do cuidado e vigilância dos casos para o controle do agravo no município.

Dessa forma, a atividade de monitoramento permanente dos casos TB DR de forma compartilhada com todos os níveis de complexidade da atenção à saúde fortalece a parceria com os diversos atores envolvidos no processo. Intensificando o acompanhamento integral, e multiprofissional prestados aos usuários do sistema de saúde. Contribuindo para quebra da cadeia de transmissão da tuberculose resistente e o acompanhamento dos casos em tratamento aumentando o vínculo entre os pacientes e profissionais de saúde.

Com o monitoramento mensal, as visitas domiciliares aos pacientes, visitas às unidades de saúde e as discussões de casos na rede terciária, favorece o fortalecimento do vínculo do cuidado entre os atores envolvidos (pacientes x profissionais de saúde).

REFERÊNCIAS

BALLESTERO, J. G. de A. et al . Tuberculose multirresistente: integralidade da atenção à saúde na perspectiva discursiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 515-521, 2014.

BRASIL. **Tuberculose Multirresistente**: guia de vigilância epidemiológica. Rio de Janeiro: Centro de Referencia Prof. Helio Fraga, 2007.

BOLETIM EPIDEMIOLOGICO. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 45, n. 2, 2014.

BOLETIM EPIDEMIOLOGICO. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 9, 2015.

CECCON, R. F. et al . Mortalidade por tuberculose nas capitais brasileiras, 2008-2010. **Epidemiol.**

Serv. Saúde, Brasília , v. 26, n. 2, p. 349-358, 2017.

MARQUES, M. et al. Perfil de resistência de *Mycobacterium tuberculosis* no estado de Mato Grosso do Sul, 2000-2006. *J. bras. pneumol.*, Brasília, v. 36, n. 2, p. 224-231, 2010.

QUEIROZ, E. M. de; BERTOLOZZI, M. R. Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 453-461, 2010.

SOARES, M. L. M. et al . Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 369-378, 2017.

SOUZA, S. S.; SILVA, D. M. G. V. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 4, p. 636-643, 2010 .

TAVARES, E.R, SOUSA, M.N.A. Percepções de enfermeiros sobre a importância do controle e tratamento da tuberculose no sistema prisional. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.1, jan./jun. 2014.

TOCZEK A, COX H, DU CROS P, COOKE G, FORD N. Strategies for reducing treatment default in drug-resistant tuberculosis: systematic review and meta-analysis. **Int J Tuberc Lung Dis** 2013; 17:299-307.

WHO. World Health Organization. **Global tuberculosis report 2016**. Geneva: World Health Organization; 2016.

WHO, World Health Organization. **Global tuberculosis report 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014.

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

