

# 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](http://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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9921918031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9921918032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>12</b>
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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9921918033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>23</b>
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*  
*Raphaela 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*  
*Livia 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**

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

### **Hérica Tavares Milhomem**

Discente da Faculdade Uninassau  
Caruaru - Pernambuco

### **Aline Alves da Silva Santos**

Discente da Faculdade Uninassau  
Caruaru - Pernambuco

### **Débora Kathuly da Silva Oliveira**

Discente da Faculdade Uninassau  
Caruaru - Pernambuco

### **Déborah Tavares Milhomem**

Universidade Internacional Três Fronteiras  
Ciudad del Este - Paraguai

### **Fernanda Chini Alves**

Centro Universitário Augusto Motta UNISUAM  
Maceió - Alagoas

### **Maria Eduarda dos Santos**

Discente da Faculdade Uninassau  
Caruaru - Pernambuco

### **Maria Carolina de Albuquerque Wanderley**

Docente da Faculdade Uninassau  
Caruaru - Pernambuco

### **Roberta Luciana do Nascimento Godone**

Docente da Faculdade Uninassau  
Caruaru – Pernambuco

**RESUMO:** A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) só em 2015 10,4

milhões de pessoas adoeceram por TB. Essa doença é considerada um problema de saúde pública, sendo assim é prioridade do governo brasileiro o seu tratamento e diagnóstico, possuindo um protocolo padronizado para o manejo desta, na qual é disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS). Devido ao grande percentual de pessoas atingidas pela TB, mostra-se o quanto é importante a sua notificação e tratamento. Mostrar a importância de novas metodologias para o combate da tuberculose. Esta pesquisa trata-se de um estudo de análise de banco de dados (SINAN), de corte transversal. Segundo a portaria GM N°204/2016, a TB é uma doença de notificação compulsória semanal. Ela deve ser feita em até sete dias, desde o conhecimento da ocorrência da doença. Estima-se que no total de mortes associadas a TB cerca de 38,3% não foram notificadas no SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Só em Pernambuco foram 246 óbitos por TB como causa básica ou associada, na qual nenhuma dessas foi notificada ao SINAN. Sobre a taxa de abandono do tratamento em Recife no ano de 2013 chegou a 14%, onde já em 2016 a OMS preconizou que a taxa de abandono deve ser menor que 5%. Na Revisita RADIS de abril de 2018, traz uma matéria Atenção Total, onde coloca a TB em foco e sobre a atuação do projeto SANAR no estado de Pernambuco. Na matéria é relatado

a quantidade de casos da doença e o projeto de ação nesses municípios onde a doença é negligenciada e sobre o abandono do tratamento pelos doentes. Só em 2014 os 15 municípios foco do projeto SANAR tiveram uma taxa de 73% dos casos de TB no estado de Pernambuco. Além das medidas predeterminadas até o ano de 2018 pelo projeto SANAR e o Plano Nacional Contra a Tuberculose que tem meta até o ano de 2035, seria apropriado a criação de um plano não só de tratamento ou diagnóstico, mas a educação das comunidades com relação a doença. Na qual a TB seja entendida de maneira simples e fácil, para o sucesso e erradicação de qualquer doença é o conhecimento total dela.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção a saúde; doenças negligenciadas; órgão dos sistemas de saúde; saúde pública; tuberculose.

**ABSTRACT:** Tuberculosis (TB) is a disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* bacillus, which according to World Health Organization (WHO) only in 2015 10.4 million people became ill with TB. This disease is considered a public health problem, being therefore a priority of Brazilian government its treatment and diagnosis, having a standardized protocol for management of this disease, which is made available in the SUS - Unified Health System. Due to the large percentage of people affected by TB, it is shown how important their notification and treatment is. This study aims to show the importance of new methodologies for the fight against tuberculosis. This research is a cross-sectional study of database analysis (SINAN). According to GM Ordinance No. 204/2016, TB is a compulsory weekly notification disease. It should be done within seven days, from the knowledge of the occurrence of the disease. It is estimated that in the total number of deaths associated with TB, approximately 38.3% were not reported in the SINAN - Aggravation and Notification Information System. In Pernambuco there were 246 deaths due to TB as a basic or associated cause, in which none of these were notified to SINAN. Regarding the treatment abandonment rate in Recife in 2013, it reached 14%, where by 2016 the WHO had recommended that the dropout rate should be less than 5%. The RADIS review of April 2018, brings a Total Attention issue, where it places TB in focus and the action of the SANAR project in the state of Pernambuco. In the matter it is reported the number of cases of the disease and the action project in these municipalities where the disease is neglected and there is abandonment of treatment by the patients. Only in 2014, the 15 municipalities that were the focus of the SANAR project had a rate of 73% of TB cases in the state of Pernambuco. In addition to the pre-determined measures until 2018 by SANAR project and the National Plan against Tuberculosis, which has a target until the year 2035, it would be appropriate to create a plan not only for treatment or diagnosis, but to education of communities with relation to the disease. In which TB is understood in a simple and easy way, for the success and eradication of any disease is the total knowledge of TB.

**KEYWORDS:** Attention to health; neglected diseases; agency of health systems; public health; tuberculosis.

## 1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença de caráter infeccioso causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta principalmente os pulmões podendo ainda atingir outros órgãos. Seu contágio pode acontecer através da tosse, espirro ou da fala, e há uma maior probabilidade de a doença se instalar em pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade (RADIS, 2018). A TB não é transmitida através do contato físico, do compartilhamento de alimentos, ou objetos pessoais. Seu principal meio de transmissão é a via aérea, a partir da inalação de gotículas respiratórias que se compõe de BK's, proveniente de um indivíduo com a doença ativa. Ao entrar em contato com o organismo do indivíduo saudável as bactérias causadoras da TB estão sujeitas a três situações: (1) as bactérias são eliminadas pelo sistema imunológico do indivíduo impedindo assim a sua replicação, (2) o sistema imunológico não consegue eliminar o agente, os bacilos iniciam o processo de replicação resultando assim na tuberculose primária, ou (3) o sistema imunológico consegue manter o agente na sua forma latente, podendo posteriormente desenvolver uma tuberculose pós-primária se houve enfraquecimento do sistema imune (FERRI et al., 2014). A tuberculose pode ser confundida com outra doença por apresentarem quadro clínico semelhante, para isso é necessário que haja um diagnóstico laboratorial diferencial a fim de identificar a bactéria (NOGUEIRA et al., 2012). Para diferenciar no diagnóstico da TB, os sintomas mais recorrentes da doença são: tosse (acompanhado de escarro), febre baixa, suores noturnos, emagrecimento, fraqueza, cansaço e dores no corpo. Outra forma de diagnóstico é através da análise da amostra bacteriológica, que se faz necessário também para acompanhamento e controle da doença, bem como exames por imagem (radiografia, tomografia, biópsia) e teste rápido molecular (TRM-TB) (BRASIL, 2017). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), só em 2015, 10,4 milhões de pessoas adoeceram por TB e mais de 1 milhão vieram a óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Uma parte dessas pessoas (homens, adultos jovens, com baixa escolaridade) abandonam o tratamento à base de antibióticos, o que provoca uma maior resistência da bactéria ao medicamento, havendo assim uma recidiva de forma mais agressiva e consequente extensão do tempo de tratamento (SOARES et al., 2017). Essa doença é considerada um problema de saúde pública, sendo prioridade do governo brasileiro o seu tratamento e diagnóstico, existindo um protocolo padronizado para o manejo desta, na qual é disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento se baseia em medicamentos disponibilizados pelo SUS com duração de seis meses, tomados diariamente. Mesmo havendo uma resposta positiva do medicamento no organismo, é necessário que o paciente dê continuidade ao tratamento. Após 15 dias de tratamento contínuo, as chances de transmissão da bactéria diminuem, mas isso não significa a cura do paciente (BRASIL, 2017). Sendo assim, em 2014, foram aprovadas estratégias para combater a doença com o objetivo de minimizar esse problema de saúde pública até o ano de 2035. A meta de alcance

principal para eliminação da doença é que a quantidade de casos seja inferior a 10 para cada 100 mil habitantes. Para atingir este feito, o Ministério da Saúde edificou o Plano Nacional baseado em três pilares, e cada pilar domina um objetivo particular: pilar 1 – diz respeito à prevenção e cuidado no paciente visando diagnosticar e tratar a doença, de forma a intensificar as atividades preventivas; pilar 2 – relacionado às políticas arrojadas e sistema de apoio promovendo ações de cuidados e prevenção e melhora nos sistemas de registro de casos; e pilar 3 – busca intensificar as pesquisas no país e no aprimoramento do controle da tuberculose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O projeto SANAR promovido pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE) tem por objetivo controlar e reduzir os índices da doença a partir de ações de vigilância epidemiológicas, apoio laboratorial, assistência aos pacientes e educação e comunicação em saúde. Atuando na unidade de saúde com atividades preventivas, diagnósticos e tratamento dos casos e capacitando profissionais para que seja realizado os procedimentos adequados para a doença. As visitas são realizadas de três a quatro meses após o primeiro contato a fim de verificar se o tratamento está sendo continuado e a progressão do paciente está acontecendo (RADIS, 2018).

## 2 | OBJETIVO

Mostrar a importância do uso de novas metodologias para o combate da tuberculose.

## 3 | METODOLOGIA

A problematização deste estudo teve como ponto de partida um estudo transversal relacionado aos casos de notificação no banco de dados SINAN, assim como utilizando bases de dados e bibliotecas *online*, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Capes, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram excluídos artigos incompletos que abordaram outros tipos de tuberculose ou outros tipos de que não fossem a estudos relacionando a TB em Pernambuco. Dessa forma, foram encontrados nove artigos e selecionados três para a elaboração desse trabalho.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diagnóstico da TB pode ser feito através de métodos de cultivo e forma direta, existem técnicas moleculares mais precisas para seu diagnóstico, no entanto o custo é muito alto, um exemplo é o PCR (*polymerase chain reaction*). Um ótimo método

para diagnóstico seria a junção dos achados radiológicos, microbiológicos e clínicos (LIMA et al, 2008). Outros métodos também podem ser utilizados como os exames hematológicos, bioquímicos, imunológicos. Mas para a tuberculose pulmonar o método mais utilizado é baciloscopia, na qual é caracterizado pelo esfregaço do material coletado em uma lâmina para obtenção do resultado é utilizado a técnica de Ziehl-Neelsen. Após essa técnica é feito um exame da cultura da bactéria conhecida como BAAR, que é feita pelo escarro, essa técnica é o exame padrão ouro para detectar a TB (FERRI et al, 2014). Mesmo o método de tratamento da tuberculose sendo eficaz, existe variáveis que podem interferir, como o abandono do tratamento pelo paciente, pois muitas vezes ele não compreende como deve ser realizado. A realização do tratamento de forma inadequada acontece com frequência quando o paciente sente uma melhora nos sintomas pode concluir que já está curado da doença devido à falta de conhecimento sobre o processo de cura da patologia. O tratamento da TB tem como finalidade a cura e a redução da transmissão das bactérias causadoras da doença. Para um tratamento eficaz é necessário que os fármacos utilizados sejam capazes de reduzir a quantidade de bacilos no indivíduo, que conseqüentemente leva à diminuição da transmissão, prevenir a seleção das bactérias resistentes, com finalidade de evitar resistência bacteriana ao longo do tratamento, e prevenir recidiva da doença por meio da esterilização da lesão. Apesar da eficácia do esquema antituberculose apresentar índices positivos (95%) ainda há baixa efetividade (em torno de 70%) devido à falta de adesão ao tratamento (RABAHI et al., 2017). A tuberculose causa em torno de cinco mil mortes por ano em todo o mundo. (WHO, 2018). Em 1982, a OMS criou o Dia Mundial de Combate à Tuberculose, sendo promovidas nessa data diversas ações pelo mundo, inclusive no Brasil. Em 26 de setembro de 2018, líderes e chefes de estado se reuniram com a ONU para falar sobre o combate a TB, onde concordando em diagnosticar e tratar com sucesso 40 milhões de pessoas com tuberculose até o final de 2022 e fornecer a 30 milhões de pessoas tratamento preventivo. O grupo político BRICS, no qual o Brasil faz parte, foi responsável por 56% do financiamento disponível para TB no mundo em 2018. (WHO, 2018). Em Pernambuco, o Programa de Enfrentamento das Doenças Negligenciadas (SANAR), em março de 2018, atuando com prioridade em 15 municípios: Recife, Olinda, Jaboatão, Paulista, Cabo, Camaragibe, Ipojuca, Escada, Vitória de Santo Antão, Caruaru, Petrolina, Abreu e Lima, Igarassu, Carpina e Goiânia. Em março de 2018, em comemoração ao dia de combate à Tuberculose, foram realizadas diversas ações de conscientização em todo o estado e implantação da realização de teste rápido para detecção da tuberculose no hospital Correa Picanço, referência no estado ao atendimento de pacientes com doenças infecto-contagiosas. É de suma importância que estes testes sejam intensificados também em regiões precárias, onde não se têm um acompanhamento intensivo de agentes de saúde, ou seja, em área de difícil acesso, como, periferias e zona rural, além da implantação de programas de monitoramento em todo o interior do estado. Ainda se têm muito a fazer, uma vez que essas ações devem ser estendidas a toda população durante todo o ano,

com projetos de prevenção e ações de forma contínua, conscientizando e abordando a população de maneira a evitar surtos e disseminação da doença em todo estado. Faz-se necessário ações que vão além de capacitação, é necessário uma inserção de novas práticas que visem a diminuição das sub notificações, dessa forma, iremos ter um quantitativo mais fidedigno de casos, não somente de tuberculose, mas de várias doenças negligenciadas que acometem o estado, podendo promover a implantação de políticas mais direcionadas, uma vez que ainda se têm visto resistência de diversos profissionais em relação a notificação, e preenchimento correto dos protocolos principalmente na atenção básica. Segundo a portaria GM N°204/2016, a TB é uma doença de notificação compulsória semanal. Ela deve ser feita em até sete dias, desde o conhecimento da ocorrência da doença. Estima-se que, do total de mortes associadas a TB, cerca de 38,3% não foram notificadas no SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação. No ano de 2016 o Brasil registrou 4.426 óbitos por TB, um coeficiente de mortalidade de 2,1 óbitos para cada 100 mil habitantes. Em 2017, houveram 69.569 novos casos de tuberculose, apresentando coeficiente de incidência igual a 33,5 casos para cada 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em 2017, o estado de Pernambuco apresentou registro maior de coeficiente de incidência (46,0/100mil habitantes), ficando atrás do Amazonas e Rio de Janeiro. Só em Recife, no mesmo ano, o número de coeficiente de incidência foi de 85,5/100mil habitantes. Para coeficiente de mortalidade, o estado apresentou 4,2/100mil habitantes e na capital foi registrado 6,4/100mil habitantes, no ano de 2016, ficando à frente de Belém e Manaus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). No ano passado, foram registrados 529 casos pós-óbito de tuberculose no Brasil, embora não tivessem sido registradas no SINAN, em Pernambuco foram notificados 138 casos pós-óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Ainda em Pernambuco, foram 246 óbitos por TB como causa básica ou associada, na qual nenhuma dessas foi notificada ao SINAN. Sobre a taxa de abandono do tratamento em Recife, no ano de 2013, esse percentual chegou a 14%. Em 2016 a OMS preconizou que a taxa de abandono deve ser menor que 5%. Foi constatado por Soares et al, 2017 que as causas para interrupção do tratamento, estão relacionadas, principalmente ao sexo, escolaridade e ao consumo de bebidas alcóolicas de maneira exacerbada. Isto se deve ao fato de que os homens em geral, participam pouco ou de nenhuma forma de ações de prevenção e promoção a saúde em Estratégias de Saúde da Família (ESF), por exemplo. Isto associado ao determinante social, o que reflete diretamente no nível de escolaridade, implica que os pacientes que encerram o tratamento por conta própria têm pouco acesso à informação e ao primeiro sinal de melhora o cessam, acreditando na cura, uma vez que não entendem como funciona ação dos antibióticos ministrados. Quando há o oferecimento de informações com intuito de minimizar as dúvidas atrelada à orientação ao paciente de forma clara e completa a adesão ao tratamento é bem maior, no entanto quando não há participação ativa de algum membro da equipe de saúde no processo do tratamento dessa patologia há maior possibilidade do abandono do mesmo devido as dificuldades encontradas

durante o processo (Beraldo et al, 2017; Soares et al, 2017).

## 5 | CONCLUSÃO

Além das medidas predeterminadas até o ano de 2018 pelo projeto SANAR, e o Plano Nacional Contra a Tuberculose, que tem meta até o ano de 2035, seria apropriado a criação de um plano que aliasse tratamento, diagnóstico e educação das comunidades com relação à doença. A TB deve ser desmistificada e entendida de maneira simples e fácil, para o sucesso do tratamento e posterior. O conhecimento total, desde as causas e sintomas, até tratamentos e prognósticos, além do acompanhamento de membros da equipe de saúde no processo de tratamento, contribuem para uma maior recuperação e qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

BERALDO, A. A. *et al.* **Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte.** Escola Anna Nery v. 21(4), p. 1-8, 2017.

Boletim Epidemiológico, v.48, nº8, 2017.

Boletim Epidemiológico, v.49, nº11, 2018.

CAMPOS, H. S. **Diagnóstico da Tuberculose.** Pulmão, v. 15(2), p. 92-99, 2006.

Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>> Acesso em: 19 de junho de 2018.

Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/artigos/960-saude-de-a-a-z/tuberculose/41915-plano-nacional-pelo-fim-da-tuberculose>> Acesso em: 19 de junho de 2018.

Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/documentos/plano-sanar-2015-2018>> Acesso em: 20 de junho de 2018.

Disponível em: <[https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)> Acesso em: 20 de junho de 2018.

Disponível em: <[http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/15/panorama\\_tuberculose\\_brasil\\_mortalidade](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/15/panorama_tuberculose_brasil_mortalidade)> Acesso em: 20 de junho de 2018.

FERRI, A. O *et al.* **Diagnóstico da tuberculose: uma revisão.** Revista Liberato, v. 15, n. 24, p. 105-2012, 2014.

LIMA, S. S. S *et al.* **Métodos convencionais e moleculares para o diagnóstico da tuberculose pulmonar: um estudo comparativo.** J Bras Pneumol. v. 34(12), p. 1056-1062, 2008.

RABHI, M. F. *et al.* **Tratamento de tuberculose.** J Bras Pneumol. v. 43(5), p. 472-486, 2017.

**Revista RADIS**, nº187, Recife, 2018.

SOARES, M.L.M. *et al.* **Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do**

**tratamento de tuberculose em Pernambuco,2001-2014.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v.26nº2, p.369-378, 2017.

SOUZA, K. M. J. *et al.* **Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose.** Rev Esc Enferm USP. v. 48(5), p. 874-882, 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

