

# **Tópicos nas ciências da**

# **Saúde**

**Volume XII**

**Aris Verdecia Peña**

organizadora



Pantanal Editora

2023

**Aris Verdecia Peña**  
Organizadora

**Tópicos nas ciências da Saúde**  
**Volume XII**



Pantanal Editora

2023

Copyright© Pantanal Editora

**Editor Chefe:** Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

**Editores Executivos:** Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

**Diagramação:** A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

### Conselho Editorial

#### Grau acadêmico e Nome

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos  
Profª. MSc. Adriana Flávia Neu  
Profª. Dra. Allys Ferrer Dubois  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior  
Profª. MSc. Aris Verdecia Peña  
Profª. Arisleidis Chapman Verdecia  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva  
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo  
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu  
Prof. Dr. Carlos Nick  
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos  
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva  
Profª. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos  
Prof. MSc. David Chacon Alvarez  
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira  
Profª. Dra. Denise Silva Nogueira  
Profª. Dra. Dennyura Oliveira Galvão  
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins  
Prof. Dr. Fábio Steiner  
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza  
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez  
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles  
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira  
Prof. MSc. Javier Revilla Armesto  
Prof. MSc. João Camilo Sevilla  
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales  
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski  
Prof. MSc. Lucas R. Oliveira  
Profª. Dra. Keyla Christina Almeida Portela  
Prof. Dr. Leandro Argentel-Martínez  
Profª. MSc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann  
Prof. MSc. Marcos Pisarski Júnior  
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos  
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla  
Profª. MSc. Mary Jose Almeida Pereira  
Profª. MSc. Núbia Flávia Oliveira Mendes  
Profª. MSc. Nila Luciana Vilhena Madureira  
Profª. Dra. Patrícia Maurer  
Profª. Dra. Queila Pahim da Silva  
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty  
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke  
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva  
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes  
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo (*In Memoriam*)  
Profª. Dra. Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos  
MSc. Tayronne de Almeida Rodrigues  
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca  
Prof. MSc. Wesclen Vilar Nogueira  
Profª. Dra. Yilan Fung Boix  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

#### Instituição

OAB/PB  
Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã  
UO (Cuba)  
IF SUDESTE MG  
Facultad de Medicina (Cuba)  
ISCM (Cuba)  
UFESSPA  
UEA  
UNEMAT  
UFV  
AJES  
UFGD  
UEMS  
IFPA  
UNICENTRO  
IFMT  
UFMG  
URCA  
ISEPAM-FAETEC  
IFG  
UEMS  
UFF  
(Colômbia)  
UNAM (Peru)  
IFRR  
UCG (México)  
Mun. Rio de Janeiro  
UNMSM (Peru)  
UFMT  
Mun. de Chap. do Sul  
IFPR  
Tec-NM (México)  
Consultório em Santa Maria  
UFJF  
UEG  
FAQ  
UNAM (Peru)  
SEDUC/PA  
IFB  
IFPA  
UNIPAMPA  
IFB  
UO (Cuba)  
UFMS  
UFPI  
UFG  
UEMA  
IFB  
UFPI  
FURG  
UO (Cuba)  
UFT

Conselho Técnico Científico  
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior  
- Esp. Maurício Amormino Júnior  
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

**Catálogo na publicação**  
**Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

T674

Tópicos nas ciências da saúde: Volume XII / Aris Verdecia Peña (Organização). –  
Nova Xavantina-MT: Pantanal, 2023. 59p.

Livro em PDF

ISBN 978-65-81460-75-4

DOI <https://doi.org/10.46420/9786581460754>

1. Saúde. 2. Insuficiência renal. I. Peña, Aris Verdecia (Organização). II. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

**Pantanal Editora**

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.  
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.  
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).  
<https://www.editorapantanal.com.br>  
[contato@editorapantanal.com.br](mailto:contato@editorapantanal.com.br)

## **Apresentação**

Se algum dos nossos leitores se interessar pelo estudo das bactérias, este volume XII será de grande interesse pois nele vamos apresentar dois capítulos relacionados com a resistência das bactérias bem como a hemocultura, um complemento muito importante na área médica com o qual muitas vezes podemos chegar ao diagnóstico de nossos pacientes.

Veremos também o papel do educador na estimulação fonoaudiológica na busca do equilíbrio da linguagem, muito útil em nossos pacientes pediátricos, o que constitui um trabalho muito interessante. Também apresentaremos mais dois capítulos, em um dos quais vamos apresentar um trabalho sobre a insuficiência renal e a sensação do portador crônico com esta patologia, que muitas vezes é evitável pois se tratarmos adequadamente os fatores de risco nosso paciente não chegará a insuficiência renal.

Diabetes mellitus e hipertensão arterial muitas vezes podem acabar com insuficiência renal, mas se forem tratados adequadamente, assim como os fatores de risco, nosso paciente não chegará a insuficiência renal. Finalmente, trataremos do capítulo sobre hiperidrose palmar-axilar, que muitas vezes causa desconforto em nossos pacientes devido ao odor desagradável que irradia.

Seu menu de saúde é muito interessante e agradecemos a todos os autores por suas contribuições e esperamos que continuem enviando trabalhos para nossos próximos volumes, muito obrigado e boa leitura.

**A organizadora**


## Sumário


<b>Apresentação</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>6</b>
O papel do educador na estimulação fonoaudiológica na busca do equilíbrio da linguagem e da fala	6
<b>Capítulo II</b>	<b>14</b>
Prevalência e perfil de resistência bacteriana de cultura de nasofaringe em pacientes da região do Cariri Cearense	14
<b>Capítulo III</b>	<b>25</b>
Anemias e insuficiência renal: impacto da associação em portadores de doença renal crônica	25
<b>Capítulo IV</b>	<b>38</b>
Hiperidrose palmar e axilar: Tratamento com toxina botulínica tipo A	38
<b>Índice Remissivo</b>	<b>51</b>
<b>Sobre a organizadora</b>	<b>59</b>

## Perfil de resistência bacteriana em hemoculturas realizadas no Cariri Cearense, 2018 a 2019


Recebido em: 18/01/2023

Aceito em: 26/01/2023

 10.46420/9786581460754cap5

Maria Victória Lima Gonçalves<sup>1\*</sup> 

Olavo Leite de Macêdo Neto<sup>1</sup> 

Metton Ribeiro Lopes e Silva<sup>1</sup> 

Fernando Gomes Figueiredo<sup>2</sup> 

### INTRODUÇÃO

O termo bacteremia refere-se à presença de microorganismos viáveis na corrente sanguínea. Nas infecções bacterianas, o principal mecanismo de controle ocorre através da ativação do sistema complemento, com as vias alternativas e as das lecitinas que resultam no recrutamento de fagócitos e na opsonização dos patógenos. As bactérias não neutralizadas pelos agentes imunológicos permanecem no sangue aumentando a possibilidade do desenvolvimento da sepse e de diversas doenças infecciosas, como meningite, endocardite e osteomielite (Basile Filho et al., 1998).

A hemocultura consiste na coleta de sangue para análise laboratorial e é o principal meio para identificar a presença de bacteremia e o microrganismo causador. Caso positiva, é um indicador específico para infecção na corrente sanguínea (ICS), o que permite o direcionamento do tratamento adequado, reduzindo os riscos de complicações graves, como a sepse, que ocorre principalmente em ambiente hospitalar, envolvendo, na maioria das vezes, microorganismos com alta resistência à antibióticos, os quais têm estreita relação com elevadas taxas de mortalidade (Fernandes et al., 2011).

Sempre que houver suspeita de infecção bacteriana, principalmente no contexto hospitalar, recomenda-se a coleta de sangue para avaliação e direcionamento da terapêutica adequada. No entanto, frequentemente, um tratamento imediato é admitido antes do resultado da hemocultura, com o uso de antibióticos de amplo espectro, sem o reconhecimento prévio do agente etiológico envolvido, devido ao risco de bacteremia grave. O esquema da antibioticoterapia de amplo espectro é escolhido de acordo órgão ou sistema acometido, visando tratar os patógenos mais comuns. Essa estratégia deve ser realizada com muita cautela, para que não ocorra o aumento da indução de resistência bacteriana.

Antes de solicitar o exame, é preciso avaliar o estado clínico geral do paciente. Os sinais clínicos apresentados que justificam a solicitação da hemocultura são: hipotermia ou febre, taquipneia (devido à alcalose ou acidose respiratória), leucocitose ou leucopenia. Dentro das alterações hemodinâmicas,

<sup>1</sup> Discente da Faculdade de Medicina Estácio do Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Graduado em biomedicina (Centro Universitário Leão Sampaio); Mestre em Bioprospecção molecular (UFCA); Docente da Faculdade de Medicina Estácio do Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

\* Autor correspondente: mvictorialima@outlook.com

observa-se hipotensão, taquicardia, hipoxemia, aumento do débito cardíaco, saturação venosa central e redução do débito urinário. Alterações do estado mental, da função hepática e renal, também podem justificar a realização de hemocultura. Para aumentar a probabilidade de isolamento do microrganismo, deve ser coletado duas amostras de sangue de sítios diferentes para adultos e apenas uma para crianças com peso inferior a 13kg.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, a partir do banco de dados do Laboratório Vicente Lemos, que coleta e recebe amostras de outros laboratórios e hospitais localizados principalmente na região sul do Ceará e adjacências, foram analisados todos os laudos de hemoculturas (3134 amostras) durante o período 01/07/2018 a 30/06/2019, cuja finalidade foi estudar a prevalência microbiana e resistência a antibióticos em hemoculturas.

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, sem limite de idade, cor e classe social. Os dados foram coletados por meio de relatório de estatística de resultados gerado pelo sistema Shift® (software para análises clínicas) e exportado para o Microsoft® Excel®, onde foram consideradas apenas as informações indispensáveis ao estudo. Os critérios de exclusão foram àqueles pacientes cujos cadastros não estavam completamente preenchidos, com erro no cadastro e com resultados sem conclusão (ex.: crescimento variado de colônias).

A identificação dos microrganismos foi realizada utilizando-se automação (VITEK® 2 - bioMérieux) e manual por análise bioquímica. O teste de sensibilidade aos antimicrobianos foi realizado por automação e pelo método convencional de difusão em disco.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o início do uso clínico de antibióticos em grande escala, tornou-se evidente a possibilidade da ocorrência de diversas mutações envolvendo os microrganismos, permitindo assim, o surgimento de resistência aos antimicrobianos inicialmente ativos. Esse cenário é ainda mais evidente no ambiente hospitalar, no qual é notório, o aparecimento de vários patógenos resistentes a grande maioria dos antimicrobianos disponíveis comercialmente. Com a redução da quantidade de antibióticos eficazes para prevenir e tratar infecções, as hospitalizações se tornam mais prolongadas, aumenta a morbimortalidade e os custos na saúde (Rampelotto et al., 2015).

As bactérias apresentam, de forma simplificada, três principais mecanismos de resistência aos antimicrobianos: a alteração do sítio de ligação do antibiótico; a degradação da droga, que pode acontecer através da redução da permeabilidade da membrana ou por efluxo ativo, que é o bombeamento do antimicrobiano para fora da célula bacteriana, e a diminuição da concentração do antimicrobiano dentro da célula bacteriana. As alterações decorrentes do sítio de ligação, normalmente provocam altos níveis de resistência, já a diminuição da permeabilidade e o efluxo ativo costumam gerar um baixo grau de



resistência. O grau de resistência ocasionado pela degradação do antimicrobiano é influenciado diretamente pela estabilidade do fármaco à hidrólise e da quantidade de enzima produzida pela bactéria (Magalhães et al., 2014).

**Tabela 1.** Espécies de bactérias do gênero *Staphylococcus* mais encontradas na análise das hemoculturas. Fonte: dados do estudo.

	Nº
Gênero <i>Staphylococcus</i>	508
~ <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i> ~	145
~ <i>Staphylococcus haemolyticus</i> ~	82
~ <i>Staphylococcus epidermidis</i> ~	72
~ <i>Staphylococcus hominis ssp. Hominis</i> ~	59
~ <i>Staphylococcus aureus</i> ~	55
~ <i>Staphylococcus capitis</i> ~	34
~ <i>Staphylococcus equorum</i> ~	15
~ <i>Staphylococcus warneri</i> ~	9
~ <i>Staphylococcus cohnii ssp. Cohnii</i> ~	6
~ <i>Staphylococcus kloosii</i> ~	6
~ <i>Staphylococcus saprophyticus</i> ~	5
~ <i>Staphylococcus intermedius</i> ~	4
~ <i>Staphylococcus schleiferi</i> ~	4
~ <i>Staphylococcus cohnii ssp. Urealyticus</i> ~	3
~ <i>Staphylococcus sciuri</i> ~	3
~ <i>Staphylococcus lentus</i> ~	2
~ <i>Staphylococcus lugdunensis</i> ~	2
~ <i>Staphylococcus pettenkoferi</i> ~	1
~ <i>Staphylococcus xylosus</i> ~	1

A hemocultura é considerada um dos principais exames que podem ser solicitado nos quadros infecciosos, principalmente no contexto intra-hospitalar, influenciando na possibilidade da redução das taxas de resistência bacteriana, uma vez que aumenta as chances da resposta terapêutica satisfatória, devido ao reconhecimento do agente causador e do antibiótico mais adequado (Moura et al., 2007). Até a chegada do resultado da hemocultura o tratamento empírico de amplo espectro é realizado e tem como objetivo uma alta cobertura antimicrobiana. Apesar dessa conduta favorecer a criação de mutações e de mecanismo de resistência ao uso de antibioticos, é extremamente necessária, já que o prolongamento do

tempo para o início do uso dos antimicrobianos aumentaria a probabilidade do surgimento de complicações e do aumento da mortalidade.

No período do estudo, foram analisadas 3134 amostras, sendo 912 (29.10%) com resultados positivos e 2.222 (70.89%) negativos. Dentro das hemoculturas positivas, o gênero *Staphylococcus* foi o mais prevalente nas infecções, correspondendo a um total de 508 (55.7%) amostras, dando destaque a espécie *Staphylococcus coagulase negativa*, estando presente em 145 amostras positivas desse gênero. Esse microrganismo, é considerado potencialmente causador de infecções em pacientes hospitalizados, com destaque para os utilizadores de dispositivos da saúde como cateteres e próteses, que funcionam como veículo para a introdução do patógeno na corrente sanguínea.

**Tabela 2.** Porcentagem da sensibilidade e da resistência do *Staphylococcus coagulase-negativa* aos antibióticos investigados. Fonte: dados do estudo.

Antibiótico	Sensibilidade%	Resistência%	Intermediário%	Total
Amicacina	85.03	12.93	2.04	147
Amoxicilina+Ác.	67.35	28.57	4.08	147
Clavulânico				
Ampicilina	0	100	0	4
Cefalotina	67.35	32.65	0	147
Cefoxitina	100	0	0	1
Ceftarolina	88.89	0	11.11	9
Ciprofloxacina	35.90	62.18	1.92	156
Clindamicina	30.13	69.87	0	156
Clorafenicol	88.89	0	11.11	9
Daptamicina	100	0	0	9
Eritromicina	17.20	81.53	1.27	157
Gentamicina	57.69	33.33	8.97	156
Linezolid	90	10	0	10
Meropenem	55.78	41.50	2.72	147
Minociclina	100	0	0	10
Oxacilina	22.93	75.16	1.91	157
Penicilina	27.89	68.71	3.40	147
Rifamicina	79.59	19.05	1.36	147
Rifampicina	80	20	0	10
Sulfa+	31.21	68.79	0	157
Trimetropim				
Teicoplanina	80	20	0	10

Antibiótico	Sensibilidade%	Resistência%	Intermediário%	Total
Tigeciclina	88.89	11.11	0	9

O *Staphylococcus haemolyticus* e o *Staphylococcus epidermidis* ganham destaque como alguns dos principais patógenos isolados em hemoculturas do mundo. Constituem parte da flora da pele humana, principalmente em regiões como períneo, axilas e áreas inguinais, na qual vivem em simbiose, tornando-se oportunista em pacientes com debilidade do sistema imunológico como aqueles hospitalizados, o que configura como causadores de infecções nosocomiais.

O antibiograma ou prova de sensibilidade, trata-se de exame necessário, além de ser bastante utilizado e difundido no ambiente hospitalar, cujo princípio é revelar quais os antibióticos em que o germe, identificado na hemocultura, é sensível ou resistente. De forma sintetizada, a bactéria é considerada sensível ao antimicrobiano se a concentração necessária para inibir seu crescimento for inferior à concentração do antimicrobiano nos fluidos corpóreos, já quando a concentração necessária para inibir a bactéria é superior àquela normalmente alcançada no sangue, a bactéria é considerada resistente; se, contudo, a concentração necessária para inibir a bactéria é semelhante ou próxima à concentração atingida no sangue, o teste de sensibilidade não classificará a bactéria em resistente ou sensível, e sim como intermediária, que significa que o sucesso terapêutico vai depender muito da concentração que o antimicrobiano atingir no sítio infeccioso.

Baseado nesse contexto, além das hemoculturas coletadas, foram realizados antibiogramas com o intuito de delinear os principais antibióticos e seus perfis de sensibilidade e de resistência relacionado ao *Staphylococcus coagulase-negativa*.

Os estafilococos são microrganismo produtores de betalactamase, enzima bacteriana que hidrolisam antibióticos que possuem em sua composição o anel betalactâmico, como o grupo das penicilinas. Devido ao reconhecimento dessa mutação, novos antimicrobianos foram criados de modo a impedir a ação dessa enzima, como é o caso da oxaciclina (Rigatti et al., 2010). No entanto, principalmente no ambiente intra-hospitalar, já é possível observar o crescente aumento de cepas resistentes a esse fármaco. Em 2014, mais de 50% das cepas de *S. aureus* isoladas de pacientes em hospitais de grande porte na cidade de São Paulo (SP) eram resistentes à oxaciclina. Quando comparado ao presente estudo, foi verificado uma resistência de 75.16% das amostras que identificaram o *Staphylococcus coagulase-negativa* como agente causador da bacteremia. Nesse cenário, a daptomicina (Glicopeptideo), linezolida (Oxazolidinonas), minociclina (Tetraciclina) e cefoxitina (Cefalosporina de 2º geração) se tornam uma opção de uso viável no contexto hospitalar (Ruschel et al., 2017).

**Tabela 3.** Número de amostras baseada nas idades dos pacientes avaliados. Fonte: dados do estudo.

<b>Idade</b>	<b>Negativo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>Positivo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Até 12 anos		3	0.13	0	0	
13 a 17 anos		49	2.205	11	1,206	
18 a 99 anos		2170	97.65	901	98.79	
<b>Total</b>		2222		912		

Em relação a faixa etária, verificou-se que o número de hemoculturas positivas aumenta com o avançar da idade, sendo o grupo etário de 18-99 anos com maior prevalência, totalizando 901 (98.79%) pacientes, seguida do grupo de 13-17 anos, com 11 (1,206%) casos. A faixa etária até 12 anos, não apresentou nenhuma ocorrência.

Com referência ao sexo do paciente, foi possível constatar uma pequena prevalência pelo gênero masculino, apresentando 530 (58.11%) casos, em contrapartida ao sexo feminino com 382 (41.88%). Corroborando com esse resultado, encontra-se alguns estudos, dentre eles, um realizado na cidade de Caxias do Sul, RS, com 248 amostras positivas, sendo, 140 (56,4%) pacientes do sexo masculino e 108 (43,5%) do sexo feminino.

**Tabela 4.** Resultados das hemoculturas de acordo com o sexo do paciente. Fonte: dados do estudo.

<b>Resultados</b>	♀	<b>n°</b>	<b>%</b>	♂	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>n°</b>
Positivo		382	41.88		530	58.11	912	
Negativo		909	40.90		1313	59.09	2222	

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o presente estudo, verificamos que o *Staphylococcus coagulase-negativa* é o agente mais prevalente dentre as hemoculturas positivas, seguida do *Staphylococcus haemolyticus* e do *Staphylococcus epidermidis*. Ambas, consideradas patógenos de caráter oportunista relacionadas as infecções hospitalares através da utilização de cateteres, sondas, e demais dispositivos médicos. A resistência das principais cepas isoladas revelou uma crescente resistência bacteriana a diversos antibióticos, o que se relaciona ao uso indiscriminado e errôneo de alguns antimicrobianos por muitos indivíduos da comunidade cariense quando não se utiliza a hemocultura e o antibiograma como exames no direcionamento da terapêutica dos quadros infecciosos. Tal ação, corresponde a um problema de saúde pública, devido ao aumento da resistência das cepas, no qual limita a eficácia dos antibióticos e gera um pior prognóstico das infecções nosocomiais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basile Filho, A. et al. (1998). Sepses primária, relacionada ao cateter venoso central. *Medicina*, v.31, n.3, p.36-8.
- Fernandes, A. P. et al. (2011). Incidência bacteriana em hemoculturas no Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre MG. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 2, p.122-33.
- Magalhães, L. S. et al. (2014). Incidência e perfil de sensibilidade e resistência das estirpes bacterianas isoladas das hemoculturas de um hospital oncológico. *Revista Científica da FAMINAS*, v.10, p.39.
- Moura M. E. et al. (2007). Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. *Rev Bras Enferm.*, v.60, n.4, p.416-21.
- Rampelotto, R. F. et al. (2015). Análise do Perfil de sensibilidade frente aos antimicrobianos de bactérias isoladas de bacteremias em um hospital universitário, *Revista Cubana de Farmácia.*, v.49, n.1, p.61-9.
- Rigatti, F. et al. (2010). Bacteremias por *Staphylococcus coagulase* negativos oxacilina resistentes em um hospital escola na cidade de Santa Maria, Estado do Rio Grande do Sul. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.43, n.6.
- Ruschel, D. B. et al. (2017). Perfil de resultados de hemoculturas positivas e fatores associados. *RBAC*, v.49, n.2, p.158-63.

## Índice Remissivo

### A

antimicrobianos, 54

### B

bacteremia, 51

bactéria, 55

### E

educador, 6, 7

### F

fala, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

### H

hemocultura, 51

### L

linguagem, 6, 7, 8, 10, 11, 12

### N

Nasofaringe, 15

### P

paralisia, 46

### R

resistência, 52

### T

toxina botulínica, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48

## Sobre a organizadora



**id Aris Verdecia Peña**

Médica, graduada em Medicina (1993) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especialista em Medicina General Integral (1998) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especializada em Medicina en Situaciones de Desastre (2005) pela Escola Latinoamericana de Medicina em Habana. Diplomada em Oftalmología Clínica (2005) pela Universidad de Ciencias Médica de Habana. Mestrado em Medicina Natural e Bioenergética (2010), Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba. Especializada em Medicina Familiar (2016) pela Universidade de Minas Gerais, Brasil. Profesora e Instructora da Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (2018). Ministra Cursos de pós-graduação: curso Básico Modalidades de Medicina Tradicional em urgências e condições de desastres. Participou em 2020 na Oficina para Enfrentamento da Covi-19. Atualmente, possui 11 artigos publicados, e dez organizações de e-books



**Pantanal Editora**

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)

<https://www.editorapantanal.com.br>

[contato@editorapantanal.com.br](mailto:contato@editorapantanal.com.br)



9 786581 460754