



CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**



CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**

CIÊNCIAS MÉDICAS:
ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Me. Ana Alice de Aquino

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

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

C569 Ciências médicas [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadora Ana Alice de Aquino. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-62-9

DOI 10.47094/978-65-88958-62-9

1. Ciências médicas. 2. Saúde pública. 3. Pandemia – Covid-19.
I. Aquino, Ana Alice de.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A constante evolução da pesquisa na área da saúde está refletida nos avanços das ciências médicas, em que o diagnóstico, o conhecimento sobre antigas e novas doenças e até mesmo a nossa própria atuação e vivências como profissionais estão em permanente *status* de atualização.

O presente livro contém 23 capítulos elaborados por autores pesquisadores da área das ciências médicas e áreas afins. Estando as nossas vidas tão marcadas pela pandemia (ainda em curso) da covid-19 e sendo este livro uma obra que trata sobre saúde, vida e doença, o tema covid-19 corresponde, oportunamente, ao maior número de capítulos.

Acredito que esta obra multidisciplinar representa uma importante contribuição para as ciências médicas, especialmente como fonte de revisão e atualização para nós, acadêmicos e profissionais da área.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....17

PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICA

Alice Marques Moreira Lima

Ana Ligia Barros Marques

Marcelo Souza de Andrade

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/17-31

CAPÍTULO 2.....32

ANÁLISE DA CULTURA DE CULPA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Carlíane da Conceição Machado Sousa

Ingrid Moura de Abreu

Priscila Martins Mendes

David Bernar Oliveira Guimarães

Esteffany Vaz Pierot

Pedro Vitor Mendes Santos

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

Samya Raquel Soares Dias

Maria do Carmo Santos Ferreira

Samahy Nathale Barbosa Santana

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/32-45

CAPÍTULO 3.....46

ANÁLISE DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Samahy Nathale Barbosa Santana

Priscila Martins Mendes

Ingrid Moura de Abreu

David Bernar Oliveira Guimarães

Esteffany Vaz Pierot

Pedro Vitor Mendes Santos

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

Samya Raquel Soares Dias

Maria do Carmo Santos Ferreira

Carlhane da Conceição Machado de Sousa

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/46-60

CAPÍTULO 4.....61

ANTICONCEPCIONAIS COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS
POLICÍSTICOS E OS SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS

Daniele Ribeiro de Freitas

Fabiana Aparecida Vilaça

Danilo Carlos Pereira

Tayná de Oliveira

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/61-71

CAPÍTULO 5.....72

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE LGBT: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DE LITERATURA

Angelo Antonio Paulino Martins Zanetti

Laviny Moraes Barros

Matheus da Silva Raetano

Guilherme Correa Barbosa

Elisângela Cristina de Campos

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/72-82

CAPÍTULO 6.....83

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E ANTI-INFLAMATÓRIA DA *POUTERIA CAIMITO*: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tayane Costa Moraes

Rousilândia de Araújo Souza

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/83-94

CAPÍTULO 7.....95

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMAS EM FACE: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Keiji Aoki Alves

Elder Nayan de Jesus Torres

Leticia Barreto Ramos Soares

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/95-102

CAPÍTULO 8.....103

BILATERAL BRACHIAL PLEXOPATHY AFTER BED RESTRAINT: CASE REPORT

Bruna Latif Rodrigues Carvalho

Giovanna Peixoto Bretas

Caio César Peixoto Bretas

Yanes Brum Bello

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/103-107

CAPÍTULO 9.....108

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA COVID-19 E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NO MANEJO DA INFECCÃO

Maria Clara Inácio de Sá

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento

Állefer Gomes de Oliveira

Maria Laura Alves de Oliveira

Cecília Aparecida Leite e Souza

Jorge Ederson Gonçalves Santana

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/108-125

CAPÍTULO 10.....126

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA DA FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

Izadhora Cardoso de Almeida Couto

Vitória Luiza Amaral da Silva

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/126-130

CAPÍTULO 11.....131

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA SOBRE A FITOTERAPIA

Vitoria Luiza Amaral da Silva

Izadhora Cardoso de Almeida Couto

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/131-135

CAPÍTULO 12.....136

CONSEQUÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL AOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS/AS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carine Ferreira Lopes

Emerson Gomes De Oliveira

Thays Peres Brandão

Heliamar Vieira Bino

Rogério de Moraes Franco Júnior

Juliana Sobreira da Cruz

Renata de Oliveira

Júnia Eustáquio Marins

Magda Helena Peixoto

Lídia Fernandes Felix

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/136-146

CAPÍTULO 13.....147

COVID-19, HISTÓRIA, FISIOPATOLOGIA E O SISTEMA CARDIOVASCULAR: REVISÃO NARRATIVA

Raul Roriston Gomes da Silva

Valéria de Souza Araújo

Brenda Alves Ferreira

Andrezza Gonçalves Carolino Silva

Juliana Falcão Silva de Carvalho

Cícero Leandro Lopes Rufino

Thiago Bruno Santana

Patrícia Regina Silva dos Santos

Rosemary dos Santos Barbosa

Maria Aparecida Leite Inocêncio

Paulo Matheus Alves Ferreira

Gessyca Tavares Feitosa

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/147-160

CAPÍTULO 14.....161

INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Mayra Cristina Cavalcante Campos

Ana Clara da Silva Beltrão

Beatriz Albuquerque Bomfim

Carlos Arthur Marinho da Silva Beltrão

Rafaela Cruz de Oliveira

Sofia Rodrigues Gonçalves

Vinícius Moreira Luz

Andrieli Alzira da Costa Santos

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/161-165

CAPÍTULO 15.....166

KÉRION CELSI: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA AS DERMATOFITOSES

Nathália Vieira Tavares

Bruna Albernaz Costa Couto

Larissa Caroline Rodrigues

Hellen Kristina Magalhães Brito

Julia Dornelas Ferreira

Luíza Landim Alves

Francisco Silva Siriano Neto

Maria Gabriela Cavalcanti Pereira

Matheus Lima Amara

Fabiana de Oliveira Costa

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/166-175

CAPÍTULO 16.....176

Ana Catarina Dutra Rebelo

Denis Alves Pinho

Dra. Dulcyane Ferreira de Oliveira

Fernando Fernandes Rodrigues

Giovanna Piva

Thalita Giovanna Diniz Silva

Marcello Facundo do Valle Filho

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/176-197

CAPÍTULO 17.....198

MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Samuel de Souza Frota

Alessandra Ellen Sales de Sousa

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Raphaella Castro Jansen

Lídia Rocha de Oliveira

Matheus Oliveira Cruz

Mayana Aguiar Vasconcelos

Rayssa Jenny Galdino de Sousa

Sabrina Kércia Rocha Sabóia

Manuela da Silva Moreira

Ana Régia Xavier Cunha

Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/198-210

CAPÍTULO 18.....211

MORTALIDADE MATERNA E RACISMO

Lília Barroso Cipriano de Oliveira

Rebeca Barroso Cipriano de Oliveira

Regizeuda Ponte Aguiar

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/211-218

CAPÍTULO 19.....219

O PAPEL DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA ASSOCIADA À COVID-19 PEDIÁTRICA

Tania Pereira da Silva

Ana Clara Fernandes Barroso

Bárbara Verônica da Costa Souza

Camila Florentino Ribeiro

Dianna Medeiros do Nascimento

Gabriella Lima Chagas Reis Batista

Grazielle Vasconcelos de Moura Silva

Julia da Gama Fonseca Guterres

Luiza de Oliveira Alfenas

Maxswell Abreu Pereira

Samara Tatielle Monteiro Gomes

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/219-226

CAPÍTULO 20.....227

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19

Caroline Anizia Teixeira Guerra

Celmara Caldeira Gomes Moura

Joyce Cozer de Melo

Natalie Carolina Batista

Sara de Oliveira Belmiro

Thalita de Paula Leandro

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/227-235

CAPÍTULO 21.....236

TERAPIA POR ELETROESTIMULAÇÃO NA PARALISIA FACIAL DE BELL RECORRENTE:
RELATO DE CASO CLÍNICO

Antonio Arlen da Silva Freire

Amanda de Andrade Silva

Ana Bessa Muniz

Damiana Avelino de Castro

Ramon de Mendonça Correia

Ellen Roberta Lima Bessa

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/236-245

CAPÍTULO 22.....246

XEROSTOMIA COMO COMPLICAÇÃO DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM PACIENTES
COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Ana Bessa Muniz

Ana Gabriela Liberato Ribeiro Damasceno

Alexandre da Costa Borro

Ângela Nascimento Carvalho

Ellen Roberta Lima Bessa

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda

Maria Isabel Pinto de Queiroz

Maria Leticia de Almeida Lança

Rivaldave Rodrigues de Holanda Cavalcante

Samuel Barbosa Macedo

Yrio Ricardo de Souza Lemos

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/246-259

CAPÍTULO 23.....260

INVESTIGAÇÃO DO PERFIL DE ACOMETIMENTO E DO PLANO DE AÇÕES CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DO TOCANTINS

Diego Santos Andrade

Brenda Pereira Teles

Daiene Isabel da Silva Lopes

Durval Nolasco das Neves Neto

DOI: DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/260-265

KÉRION CELSI: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA AS DERMATOFITOSSES

Nathália Vieira Tavares¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Bruna Albernaz Costa Couto¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Larissa Caroline Rodrigues¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Hellen Kristina Magalhães Brito¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Julia Dornelas Ferreira¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Luíza Landim Alves¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Francisco Silva Siriano Neto²;

Graduado em Medicina no Centro Universitário UNITPAC Araguaína - TO

Maria Gabriela Cavalcanti Pereira¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Matheus Lima Amaral¹;

Acadêmico (a) de Medicina UniAtenas Paracatu - MG

Fabiana de Oliveira Costa³.

Graduada (a) em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia-GO. Residência de Dermatologia pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG).

RESUMO: Objetivo: Apresentar os aspectos gerais a respeito da infecção fúngica inflamatória Kérion Celsi. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com artigos obtidos nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e Google Scholar, publicados entre os anos de 2008 a 2020. Os Des-

critérios em Ciência da Saúde utilizados foram: “Kérion celsi”, “Tinea capitis” e “Dermatofitose”. Os critérios de inclusão foram artigos de revisão, estudos observacionais e relatos de casos, publicados nos idiomas espanhol, inglês e português, além da relevância e temática compatíveis com o objetivo do estudo. **Resultados:** O Kérion celsi é uma manifestação rara e grave da *Tinea capitis* na sua forma inflamatória, que ocorre devido a uma resposta imune exacerbada. É mais observado em crianças devido à alta exposição aos agentes infecciosos e o sistema imunológico mais frágil. A patologia se desenvolve devido a uma hipersensibilidade do tipo IV aos antígenos do fungo. Sua manifestação clínica é caracterizada por um processo inflamatório do tipo foliculite, com área pilosa bem delimitada, dolorosa, com pústulas e abscessos de tendência supurativa. **Conclusão:** Trata-se de uma patologia com importante impacto na saúde pública. Portanto, o reconhecimento primário e introdução precoce do tratamento são primordiais para uma melhor resolução da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Tinea capitis. Kerion celsi. Alopecia. Dermatofitoses.

KÉRION CELSI: IMPORTANT DIFFERENTIAL DIAGNOSIS FOR DERMATOPHYTOSES

ABSTRACT: Objective: To present the general aspects regarding the inflammatory fungal infection Kérion Celsi. **Methods:** This is a bibliographic search with articles obtained from the Pubmed, Lillacs, Scielo, and Google Scholar databases, published between 2008 and 2020. The Health Science Descriptors used were: ‘Kérion celsi’, ‘Tinea capitis’ and ‘Dermatophytosis’. The inclusion criteria were review articles, observational studies, and case reports published in Spanish, English, and Portuguese, regarding the relevance and thematic compatibility to the objective of the study. **Results:** Kérion celsi is a rare and serious manifestation of Tinea capitis in its inflammatory form, which occurs due to an exacerbated immune response. It is most commonly seen in children due to high exposure to infectious agents and the weaker immune system. The pathology develops due to type IV hypersensitivity to the fungus antigens. Its clinical manifestation is characterized by an inflammatory process of the folliculitis type, with a well-defined, painful hair area, with suppurative pustules and abscesses. **Conclusion:** It is a pathology with important impacts on public health. Therefore, primary recognition and early introduction of treatment are essential for a better resolution of the disease.

KEY WORDS: Tinea capitis. Kerion celsi. Alopecia. Dermatophytosis.

KÉRION CELSI: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS DERMATOFITOSIS

RESUMEN: Objetivo: Apresentar los aspectos generales a respecto de la infección fúngica inflamatorio Kérion celsi. **Métodos:** El método utilizado fue una búsqueda bibliográfica con artículos obteni-

dos en las bases de datos Pubmed, Lilacs, Scielo e Google Scholar, publicado entre los años de 2008 hasta 2020. Los descriptores utilizados fueron: “Kérion celsi”, “Tinea Capitis” y “Dermatofitosis”. Los criterios de inclusión fueron artículos de revisión, estudios observacionales e informes de casos, publicados en los idiomas español, inglés e portugués. Además de la relevancia y temática compatible con el objetivo del estudio. **Resultados:** El Kérion Celsi es una manifestación rara y grave de la Tinea Capitis en su forma inflamatoria, que ocurre debido a una respuesta inmune exarcebada. Es más observada en niños debido a una alta exposición a agentes infecciosos y el sistema inmunológico más frágil. La patología se desarrolla debido a una hipersensibilidad del tipo IV a los antígenos del hongo. Su manifestación clínica es caracterizada por un proceso inflamatorio del tipo foliculitis, con área de cabello bien definida, doloroso, con pústulas y abscesos de tendencia supurativa. **Conclusión:** Se trata de una patología de importante impacto en la salud pública. Por lo tanto, el reconocimiento primario y la introducción precoce del tratamiento son primordiales para una mejor resolución de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Tinea capitis. Kerion celsi. Alopecia. Dermatofitosis.

INTRODUÇÃO

A *Tinea capitis* (TC) é uma infecção fúngica que atinge couro cabeludo, folículos capilares e pele intermediária e, é causada principalmente por fungos antropofílicos e zoofílicos dos gêneros *Trichophyton* e *Microsporum* (MENDES et al., 2019).

A TC pode-se apresentar na forma seca, que ocorre em 90% dos casos, ou na forma inflamatória, que ocorre em 10% dos casos (GÓMEZ-SÁENZ, BLANCO, 2017). Geralmente, em ambas as formas, é manifestada com áreas descamativas e pruriginosas associadas a queda capilar (MENDES et al., 2019). A transmissão ocorre através do contato direto com pessoas, animais, solos e objetos contaminados (SOUZA et al., 2020).

O Kérion celsi (KC) é uma manifestação rara e grave da TC na sua forma inflamatória, que ocorre devido a uma resposta imune exacerbada (MENDES et al., 2019) causada, principalmente, pelas espécies zoofílicas *Microsporum canis* e *Trichophyton mentagrophytes* (GÓMEZ-SÁENZ, BLANCO, 2017).

A manifestação do KC se dá através do aparecimento de uma placa inflamatória, delimitada e dolorosa, com pústulas e abscessos, formando uma crosta espessa, que pode atingir couro cabeludo, cílios e supercílios (SILVA et al., 2017; MENDES et al., 2019). Apesar de se tratar de uma infecção superficial, se persistente, pode causar cicatrizes que culminam com o aparecimento definitivo de uma alopecia cicatricial (SILVA et al., 2017; MENDES et al., 2019). O objetivo deste estudo visa apresentar os aspectos gerais a respeito da infecção fúngica inflamatória Kérion Celsi, a fim de tornar a patologia mais difundida no meio médico, auxiliando, desta forma, na identificação precoce do diagnóstico e instituição do tratamento adequado.

MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram compilados artigos obtidos nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e Google Scholar, publicados entre os anos de 2008 a 2020. Os Descritores em Ciência da Saúde utilizados foram: “Kérion celsi”, “Tinea capitis” e “Dermatofitose” separados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos de revisão, estudos observacionais e relatos de casos, publicados nos idiomas espanhol, inglês e português, seguindo o período de publicação estimado, além da relevância e temática compatíveis com o objetivo do estudo. Apresenta como critério de exclusão trabalhos incompletos que apresentaram informações incompatíveis com o tema estudado e cartas ao editor.

RESULTADOS

Epidemiologia

A TC é uma dermatofitose muito comum em crianças, principalmente entre 6 e 10 anos de idade, sendo incomum em adultos (MENDES et al., 2019). Desta forma, o KC é mais observado em crianças devido à alta exposição aos agentes infecciosos e o sistema imunológico mais frágil (SOUZA et al., 2015).

Outrossim, fatores como a higiene pessoal precária, a alta densidade populacional, o baixo nível socioeconômico e a umidade elevada da região também estão associadas com a transmissão facilitada do KC (SAIZ et al., 2012; SILVA et al., 2012).

Apesar da pequena quantidade de estudos sobre a prevalência da TC no Brasil, foi possível observar em uma revisão de estudos epidemiológicos e de casos no país, a existência de 1.332 casos distribuídos em diversas regiões, no qual o maior número de casos foi verificado em Pernambuco (SOUZA et al., 2020).

Agentes etiológicos

Os dermatófitos são divididos quanto ao gênero e quanto ao tipo de hospedeiro primordial. Este, por sua vez, subdivide-se em antropofílicos, zoofílicos e geofílicos. Os antropofílicos geralmente infectam humanos e, raramente animais. Já os zoofílicos atingem com frequência os animais, mas também pode haver transmissão do animal para o humano ou de um humano para outro. Os geofílicos afetam humanos e animais, sendo incomum a transmissão entre as espécies (SILVA et al., 2017).

Já os gêneros são classificados como *Epidermophyton*, *Microsporium* e *Trichophyton*. O primeiro causa infecção em pele e unha, o segundo atinge pele e cabelo, enquanto o terceiro é observado em pele, cabelo e unhas (SOARES et al., 2017).

As espécies zoofílicas e geofílicas causam manifestações clínicas mais inflamatórias do que as espécies antropofílicas, sendo que no KC as espécies mais frequentes são, principalmente os agentes

zoofílicos *M. canis* e o *T. mentagrophytes*, mas também é comum a infecção pelo *T. verrucosum* e *M. gypseum*, classificados como zoofílico e geofílico, respectivamente (SILVA et al., 2017; MONTEIRO et al., 2013).

Fisiopatologia

Os dermatófitos possuem tropismo pelos fâneros devido à capacidade de metabolizar queratina, assim, quando há condições que favorecem o seu crescimento, como calor, umidade, baixa imunidade ou o uso prolongado de antibióticos sistêmicos, eles se reproduzem e causam doenças nos locais onde há queratina (SILVA et al., 2012; SOARES et al., 2017). Dessa forma, devido a metabolização da queratina, esses fungos conseguem destruir a estrutura capilar, levando ao desenvolvimento de áreas de alopecia (OLIVEIRA et al., 2017).

Quando o dermatófito penetra no cabelo há a produção de proteases, induzidas pela presença de resíduos de aminoácidos, assim, essas enzimas proteolíticas que são produzidas, atuarão em ambientes ácidos, alcalinos ou neutros interferindo no processo de ativação imunológica da pele (HAY, 2017).

A patologia se desenvolve devido a uma hipersensibilidade do tipo IV aos antígenos do fungo, mediada por células T (ORTEGA, 2008; MONTEIRO et al., 2013). Geralmente, é causado por espécies zoofílicas, pois seus componentes antigênicos são menos conhecidos pelo corpo humano e, dessa forma, gera nesse hospedeiro uma resposta inflamatória mais exacerbada do que as espécies antropofílicas (ORTEGA, 2008).

O tipo e a intensidade da lesão são definidos pela interação do agente causador com o hospedeiro, visto que as lesões inflamatórias são mais relacionadas às espécies zoofílicas, as quais provocam lesões altamente inflamadas, com alopecia e lesão do tipo KC (SILVA et al., 2018). Estas caracterizam-se por lesões inflamatórias do tipo placa, com pústulas e abscessos associada à dor, que drenam secreção purulenta pelos orifícios dos folículos capilares (SILVA et al., 2017; SAIZ et al., 2012). Enquanto as espécies antropofílicas causam lesões menos graves, mas com tendência a se cronicar (SILVA et al., 2018).

Quadro clínico

O quadro clínico da Tinea capitis pode apresentar diferentes características clínicas com variado quadro inflamatório (SILVA et al., 2018). As lesões podem se manifestar desde uma dermatose descamativa pruriginosa não inflamatória, até uma doença inflamatória com lesões eritematosas e descamativas com alopecias. Além disso, pode evoluir para lesões do tipo Kérion celsi (GÓMEZ-SÁENZ, BLANCO, 2017).

O Kérion celsi caracteriza-se por um processo inflamatório do tipo foliculite, com área pilosa bem delimitada, dolorosa, com pústulas e abscessos de tendência supurativa promovendo a expulsão

dos pelos parasitados (SILVA et al., 2017).

Na forma aguda da doença, é frequente o comprometimento sistêmico com o aparecimento de febre, linfadenopatias reativas regionais e erupções secundárias (OLIVEIRA et al., 2017). A fase mais avançada caracteriza-se por uma resposta inflamatória com neutrofilia e/ou infiltrado granulomatoso, que formam áreas cicatriciais fibróticas as quais podem originar zonas de alopecias definitivas (SILVA et al., 2017).

A apresentação clínica supurativa da lesão, por vezes, leva à um diagnóstico equivocado de infecção bacteriana, resultando na ineficácia da conduta terapêutica inicial e como consequência o agravamento do quadro clínico (ANAHORY et al., 2013).

A localização anatômica da lesão associada à imunidade do hospedeiro, e a espécie do agente etiológico condicionam a evolução e a gravidade do quadro clínico (SILVA et al., 2012). Lesões causadas pelo *Trichophyton mentagrophytes* são lesões múltiplas e pequenas, ao contrário do que acontece quando são causadas pelo *Microsporum canis* que são lesões grandes e em poucas unidades ou única (GÓMEZ-SÁENZ, BLANCO, 2017).

Diagnóstico

O diagnóstico é clínico laboratorial, sendo realizado através da história clínica e avaliação ambulatorial da lesão, seguido do exame micótico direto (EMD) e do exame de cultura (PEIXOTO et al., 2012).

A avaliação ambulatorial da lesão é de extrema importância. Deve-se realizar a inspeção de todo tegumento cutâneo, pois frequentemente as lesões do couro cabeludo são acompanhadas de outras lesões (SILVA et al., 2017).

O exame micótico direto é feito através da observação, por meio da microscopia óptica, de elementos do fungo na amostra de cabelo ou pele infectada. A coleta das amostras deve ser feita através da raspagem nas zonas de alopecias (MENDES et al., 2019). Em lâminas microscópicas com presença da *Tinea capitis* é observado micrônídeos globulares dispostos em grupos e macronídeos em forma de charuto, com paredes lisas e partições transversais. (SAIZ et al., 2012).

A cultura é o exame mais sensível e confiável para identificação do agente causal (MENDES et al., 2019). É feita em ágar Sabouraud ou com antibióticos para determinar a espécie (ORTEGA, 2008). Em culturas positivas, as colônias são granulares ou peludas, a cor do anverso pode ser amarelada, creme ou branca, já o reverso geralmente é avermelhado ou ocre (SAIZ, et al., 2012).

Diagnósticos diferenciais

Como diagnóstico diferencial pode-se citar: impetigo, antraz cutâneo, foliculite decalvante, celulite, abscessos piogênicos. A diferença entre eles e o *Kérion celsi* é que essas infecções piogênicas não geram pseudoalopécia (ORTEGA, 2008).

Outros diagnósticos diferenciais são míiase, acne queiloide, neoplasias e carbúnculo (GÓMEZ-SÁENZ, BLANCO, 2017; SILVA et al., 2012; PEIXOTO et al., 2012). Além disso, deve-se ressaltar a importância em fazer o diagnóstico diferencial comparado com infecções bacterianas, visto que o tratamento fúngico é diferente e o diagnóstico tardio pode acarretar alopecia cicatricial permanente (PEIXOTO et al., 2012).

Complicações

No *Kérion celsi* casos de alopecias cicatriciais permanentes são recorrentes (ANAHORY et al., 2013).

Tratamento

A terapêutica oral é inevitável, visto que medicamentos de uso tópicos não são capazes de penetrar adequadamente o folículo piloso e a haste capilar (SILVA et al., 2017).

O tratamento de escolha, tanto para a manifestação seca quanto para a inflamatória, é a griseofulvina. Esse antifúngico possui ação fungistática, atua interrompendo o crescimento dos dermatófitos, principalmente da espécie *Microsporum* (ORTEGA, 2008; SILVA et al., 2018). É um fármaco com poucos efeitos colaterais e seguro, portanto deve ser utilizado até que haja demonstração de cura clínica e micológica (PEIXOTO et al., 2012). A posologia consiste em dose de 10 a 20 mg/kg/dia, durante 6 a 8 semanas, devendo ser ingerido com refeições lipídicas para facilitar a absorção do fármaco (SILVA et al., 2017).

O fluconazol, o itraconazol e a terbinafina também são eficazes no tratamento, principalmente da espécie *Trichophyton* (SILVA et al., 2018). As doses recomendadas são, para o fluconazol, de 6 mg/kg/dia durante 3 a 6 semanas, para o itraconazol, de 5 mg/kg/dia durante 4 a 8 semanas e, para a terbinafina, ajustadas de acordo com o peso, ou seja, de 62,5 mg/dia (10-20 kg), 125mg/dia (20-40 kg) e 250 mg/dia (> 40 kg) (ANAHORY et al., 2013). A terbinafina é utilizada como fármaco de escolha na indisponibilidade da griseofulvina (OLIVEIRA et al., 2017).

É recomendado associar o tratamento oral ao uso de shampoo antifúngico, como o shampoo de sulfureto de selênio a 2,5% ou cetoconazol a 2%, duas vezes por semana (SILVA et al., 2017). Outra alternativa é associar solutos desinfetantes de camomila ou permanganato potássico a 1/10.000 nas lesões supurativas, devido à sua ação secante e desinfetante (ANAHORY et al., 2013).

Para prevenção de alopecias cicatriciais permanentes, pode-se prescrever precocemente um

corticoide oral pelo período de 8 a 14 dias, afim de reduzir a inflamação e a possível alopecia cicatricial (SILVA et al., 2017).

Profilaxia

Crianças e adultos podem ser portadores assintomáticos dessa infecção fúngica, por isso, alguns autores defendem o exame micológico para os coabitantes e outros contatos, pois os assintomáticos constituem fontes de reinfeção (SILVA et al., 2017). Outrossim, há autores que preconizam a utilização de shampoo antifúngico, sem exame prévio, principalmente para os coabitantes e quando a infecção é causada por fungos antropofílicos, com o intuito de evitar que a doença se propague (SILVA et al., 2012; SILVA et al., 2017).

Os fungos sobrevivem nas superfícies externas por longos períodos (SILVA et al., 2017). Dessa forma, é necessário a implementação de medidas profiláticas, como a desinfecção de pentes, chapéus, toalhas, roupas, almofadas e outros objetos que tiverem contato com lesão (ANAHORY et al., 2013). Assim como também é ideal que evitem a partilha de tais objetos pessoais (SILVA et al., 2017).

Prognóstico

A TC possui um bom prognóstico e, na maioria das vezes, a infecção tem uma resolução completa. Entretanto, pacientes que não trataram a doença ou que a infecção foi resistente ao tratamento possui o risco de agravar e desenvolver o KC (OLIVEIRA et al., 2017).

CONCLUSÃO

O *Kérion celsi* é uma patologia com importante impacto na saúde pública, apesar de rara, visto que possui um alto grau de disseminação em crianças na faixa etária escolar. Além disso, necessita de uma maior prudência por profissionais de saúde, pois essa dermatofitose pode ser confundida facilmente com outras infecções fúngicas, resultando em uma terapêutica imprópria. O reconhecimento primário e introdução precoce do tratamento são primordiais para uma melhor e rápida resolução da doença.

REFERÊNCIAS

ALDO, M. et al. Erythema nodosum induced by kerion celsi of the scalp in a woman. Wiley Online Library, v. 54, n.6, p. 552, Jul. 2011.

ANAHORY, B.; SANTOS, P; BORGES, M. Querion do couro cabeludo—A propósito de um caso

- clínico. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 29, n. 6, p. 394-7, 2013.
- DE SOUZA, N. D. et al. Kerion Celsi: dois casos diagnosticados no serviço de pediatria do hospital universitário. *Perspectivas Médicas*, v. 26, n. 3, p. 38-41, 2015.
- GÓMEZ-SÁENZ, Alexander, BLANCO, Laura. Querión por *Trichophyton mentagrophytes*: a propósito de un caso en Costa Rica. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, v. 15, n. 4, p. 243-245, Out/Dec. 2017.
- GOZZANO, J. O. A. et al. Kerion celsi. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 19, Out. 2017.
- HAY, R. J. Tinea Capitis: Current Status. *Mycopathologia*, v. 182, n. 1-2, p. 87-93, 2017.
- SA-ISA, Rafael; ARENAS, Roberto; ISA, Mariel. Inflammatory tinea capitis: kerion, dermatophytic granuloma, and mycetoma. *Clinics in dermatology*, v. 28, n. 2, p. 133-136, 2010.
- JASPERS, G. J et al. Severe kerion celsi due to *Trichophyton mentagrophytes*: a case report. *Acta Pediátrica*, v. 100, n. 10, p. e181-183, Mar. 2011.
- JOHN, Ann M.; SCHWARTZ, Robert A.; JANNIGER, Camila K. The kerion: an angry tinea capitis. *International journal of dermatology*, v. 57, n. 1, p. 3-9, 2018.
- MENDES, G. M. et al. Kerion celsi: Um relato de caso. *Resid. Pediatr.*, v. 9, n.4 1, p. 66-69, 2019. 2019;9(1):66-69
- MONTEIRO, M. I. et al. Caso dermatológico. *NASCER E CRESCER revista de pediatria do centro hospitalar do porto*, v.22, n.4, p. 257-258, 2013.
- OLIVEIRA, D. R. et al. Tinea capitis com reacção inflamatória exuberante. *Associação Pediátrica do Minho, Portugal*, v. 12, n. 1, p. 17-20, Jun. 2017.
- ORTEGA, Grettel Salas. Kerion de celso, comunicacion de un caso. *Rev Med Cos Cen.*, v. 65, n. 586, p. 351-354, 2008.
- PEIXOTO, A. B. et al. Kerion: a importância da sua diferenciação com infecção bacteriana do couro cabeludo. *Rev. Bras. Clín. Med.*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 253-245, Mai/Jun. 2012.
- SAIZ, M. S. et al. Querión de Celso. *Revista Argentina de Microbiologia, Buenos Aires*, v. 44, n. 2, p. 134, Abr/Jun. 2012.
- SILVA, C. S. et al. Etiologia e epidemiologia da tinea capitis: relato de série de casos e revisão da literatura. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 51, n. 1, p. 9-16, 2018.
- SILVA, I. V. et al. Dois casos de Querión por *Trichophyton mentagrophytes*. *Nascer e Crescer, Porto*, v. 21, n. 4, p. 237-240, Dez. 2012.
- SILVA, S. F. et al. Kérion celsi: uma complicação rara da Tinea capitis. *Nascer e Crescer*, v.26, n.2, p.126-128, 2017.

SOARES, D. M. et al. Tinea Capitis: Revisão De Literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v.20, p. 159-163, 2017.

SOUZA, B. R. DE et al. A sistematização da assistência de enfermagem desenvolvida para um caso raro de Kérion Celsi: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n.51, p.e3505, 2020.

TORRES-GUERRERO, E. et al. Kerion Celsi: A report of two cases due to *Microsporum gypseum* and *Trichophyton tonsurans*. Our Dermatology Online, v. 6, n. 4, p. 424-427, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abortos 156
- Acadêmicos 125
- administração de medicamentos 46, 50, 53, 54
- administração de medicamentos intravenosos 46, 53, 54
- Alopecia 161, 162
- alterações no sistema estomatognático 89, 91
- anestésicos 103, 105
- anticoncepcionais 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64
- anticoncepcionais orais combinados (ACO) 55, 57
- Anti-inflamatório 77
- antiinflamatórios 103, 105
- Antimicrobiano 77
- antivirais 103, 148, 233
- Assédio moral 131, 138, 139, 140
- assédio moral com os profissionais enfermeiros da APS 131
- Assistência Hospitalar 90, 93
- Assistência integral à saúde 67
- atenção à saúde mental das minorias sexuais e de gênero 66, 69
- Atenção Primária à Saúde (APS) 131
- atividades antimicrobianas e anti-inflamatórias da Pouteria caiminto 77, 81
- atuação fonoaudiológica 89, 91, 94

C

- complicações cardiovasculares da COVID-19 142, 152
- complicações na gravidez 156, 157
- complicações obstétricas 156, 158
- comunidade de bissexuais, gays, travestis, lésbicas, transexuais e transgêneros 66
- Coronavírus 103, 118, 152, 218, 222, 223, 224, 254, 255, 258, 259
- corticoides 103, 105, 148
- Covid-19 em gestantes e puérperas 221, 223
- Curso de Farmácia 125

D

- danos aos pacientes 53
- Dermatofitose 161, 163
- diferença entre fitoterápico e planta medicinal 120
- discriminação 66, 68, 69, 72, 73, 74, 134
- disfagia 89, 92, 94, 108, 241
- Disfunções Cardiovasculares 142

dispositivos invasivos 89
diversidade das culturas 66, 68
doenças hipertensivas da gestação 156, 157
doenças reumatológicas 98
doenças sistêmicas de caráter inflamatório 97

E

efeitos colaterais 55, 57, 59, 61, 62, 63, 166, 241, 242, 243, 245, 246, 247
efeitos colaterais dos anticoncepcionais 56
eletroestimulação 230, 233, 234, 235, 237, 238, 239
endocrinopatia 55, 56, 63
enfermeiros 72, 122, 128, 131, 133, 135, 137, 138, 219
equipe multidisciplinar 156, 158
espécies medicinais 77, 78
estabilidade respiratória 103, 105
estratégias de enfrentamento à pandemia 254, 258
estudo epidemiológico 228, 254
Exercícios terapêuticos 231

F

farmacoterapia 103, 104, 111
fitoterapia como alternativa terapêutica 120, 122, 123, 125, 127
fonoaudiólogo 89, 93
fraqueza unilateral dos neurônios motores 230
funcionalidade da alimentação de forma segura 89

G

Gastrointestinal 171, 172, 174, 175, 177
gravidade da lesão 89
gravidez na adolescência 156, 157, 158

H

heteronormativa 66, 72, 73, 74
hiperandrogenismo 55, 57, 59, 60, 61, 62
hipossalivação /xerostomia 241
História Natural do COVID-19 254
hormônios sintéticos 55
hospital de referência 148, 220

I

identidade sexual e de gênero 66, 72
Impacto direto e indireto da infecção pelo COVID-19 171
imunossupressão 111, 241
inclusão 66, 69, 70, 81, 105, 106, 126, 161, 163, 217
inervação motora e sensitiva 97
infecção da COVID-19 103

infecção fúngica inflamatória 160, 162
infecção urinária 156
Infecção viral 103
infertilidade 55, 57, 60, 62, 65
integridade física ou psíquica do trabalhador 131, 132
intercorrências obstétricas 156, 157, 158
irregularidades no ciclo menstrual 55

K

Kérion Celsi 160, 161, 162, 169

L

lesões iatrogênicas 98

M

manifestações clínicas da COVID-19 142, 144, 147
medicamentos provenientes de plantas medicinais 120
Minorias sexuais e de gênero 67
morbimortalidade materna 156
mortalidade materna 159
mulheres adolescentes 156
mulheres em idade reprodutiva 55

N

Nervo facial 231
novas alternativas terapêuticas 77, 78

O

o papel do fonoaudiólogo na UTI 89
Organização Mundial da Saúde (OMS) 106, 221, 223
osteorradiocrecrose 241
ovários de aspecto policístico 55, 56

P

pacientes em uso de traqueostomia 89
pacientes vítimas de Trauma de Face 89
pandemia pela COVID-19 254
paralisia de Bell 230, 232, 233, 237, 238, 239
paralisia dos neurônios motores da face 230, 231
paralisia facial 93, 230, 231, 233, 234, 237, 238, 239
Paralisia motora periférica 231, 235
parte da planta a ser utilizada 120, 122, 125, 127
Patologia 142
plano de contingência – COVID-19 254, 258
plantas medicinais 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
Plexo Braquial 97, 98
plexopatia braquial bilateral 98

Pouteria caimito 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
prematividade 156, 157, 158
pré-natal 156, 158
preparo de medicamentos 45, 47, 49, 50
problemas psicossociais 156
processo inflamatório complexo 103, 104
profissionais de enfermagem 136, 138
profissionais de saúde 53, 69, 71, 90, 121, 126, 135, 152, 167, 220

R

reabilitação motora 98
riscos e benefícios da fitoterapia 120

S

SARS-CoV-2 103, 104, 107, 109, 114, 116, 118, 119, 142, 143, 147, 152, 171, 172, 174, 176, 177, 218, 222, 223, 228
saúde da mulher 55
saúde mental 66, 69, 71, 72, 73, 74, 76
saúde mental da população LGBT 66, 69
sedativos 103, 105
segurança do paciente 53, 139
Síndrome de Kawasaki 218
síndrome do ovário policístico (SOP) 55
síndromes hemorrágicas 156, 157
sistema cardiovascular 142, 144, 149, 150, 151, 152
sistema respiratório 103, 104, 223
substâncias bioativas 77, 78

T

técnicos de enfermagem 44, 51
terapêutica das plexopatias braquiais 98
terapêutica farmacológica 103, 111
terapia antineoplásica 241, 243, 244, 245, 248
Terapia anti-neoplásica 241
terapia medicamentosa de anticoncepcionais orais 55
Tinea capitis 161, 162, 163, 164, 165, 168
Transtornos mentais 67, 71, 76
traqueostomia 89, 92, 94
tratamento com anticoncepcionais 55
tratamento da SOP 55, 62
tratamento do câncer 241

U

Universitários 120
uso dos fitoterápicos 120, 122, 125

V

ventilação mecânica 103, 105, 109, 110, 111, 113

via alternativa de alimentação 89, 91, 94

violência física e verbal 67, 73

vírus respiratórios 103, 105

X

xerostomia 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 