

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA


Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL


Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL


Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES


Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5..... 49

EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS


Érika Vanessa Bezerra Manso
Maria Kelly Gomes Neves
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125>

CAPÍTULO 6..... 58

O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA


Wanderlene Cardozo Ferreira Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126>

CAPÍTULO 7..... 67

EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES


Zully Shirley Díaz Alay
Jeffry John Pavajeau Hernández
César Eubelio Figueroa Pico
Sara Esther Barros Rivera
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127>

CAPÍTULO 8..... 78

TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL


Sara Cintia Ferreira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128>

CAPÍTULO 9..... 87

APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA


Lídia Vieira do Espírito Santo
Luciana Passos Aragão
Marília Vieira do Espírito Santo
Marla Rochana Braga Monteiro
Lucas Lessa de Sousa
Morgana Cléria Braga Monteiro
Amanda Holanda Cardoso Maciel
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso
Lucas Oliveira Sibellino
José Leonardo Gomes Rocha Júnior
Ticiane Freire Bezerra
Isabel Camila Araujo Barroso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129>

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS


Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA


Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllela Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva


Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS


Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giulianna de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19


Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES


Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO


Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>


CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

CAPÍTULO 14

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 15/10/2021

Letícia Samara Ribeiro da Silva

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Bacabal - MA
<http://lattes.cnpq.br/8615718015022222>

Andressa Arraes Silva

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Bacabal - MA
<http://lattes.cnpq.br/4513349639827679>

Luciane Sousa Pessoa Cardoso

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Bacabal - MA
<http://lattes.cnpq.br/8133056883767489>

Larissa Silva Oliveira

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Bacabal - MA
<http://lattes.cnpq.br/3204833860975066>

Patrícia Samara Ribeiro da Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/8338487497440346>

RESUMO: Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Considerada uma das doenças mais antigas da humanidade, sua ocorrência está intimamente relacionada aos condicionantes e determinantes sociais da saúde, o que contribui para que esse

agravo ainda persista como um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020. **Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo e abordagem quantitativa realizado a partir do acesso à base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram analisados pela técnica de análise estatística descritiva e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Em relação ao perfil sociodemográfico dos indivíduos acometidos pela tuberculose, registrou-se um maior número de casos da doença no sexo masculino (65,7%), em autodeclarados com raça/cor parda (72,21%), na faixa etária de 20 a 39 anos (42,9%), com escolaridade ensino fundamental incompleto (40,55%) e residentes na zona urbana (69,5%). Quanto ao perfil clínico-epidemiológico, houve predomínio de casos novos (82,9%), na forma clínica pulmonar (89,63%), com o Tratamento Diretamente Observado (TDO) na maioria dos casos não implementado (67%) e a cura como principal forma de encerramento (61,63%). **Conclusão:** Espera-se que este estudo contribua para alertar sobre a importância da tuberculose e a necessidade da implementação de estratégias de enfrentamento e formas de cuidado no campo da Saúde Coletiva voltadas para o segmento da população que mais é acometido por essa doença, de modo que ela não persista como um problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Epidemiologia. Perfil de Saúde.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS CASES NOTIFIED IN MARANHÃO

ABSTRACT: Introduction: Tuberculosis is an infectious disease of chronic evolution caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Considered one of the oldest diseases in humanity, its occurrence is closely related to the social conditions and determinants of health, which contributes to this problem still persisting as an important public health problem. Objective: To analyze the clinical and epidemiological profile of tuberculosis cases reported in Maranhão, from 2015 to 2020. Method: Epidemiological, retrospective, descriptive study with a quantitative approach carried out from the access to the Notifiable Diseases Information System (SINAN) database. Data were analyzed using the technique of descriptive statistical analysis and presented in the form of graphs and tables. Results: Regarding the sociodemographic profile of individuals affected by tuberculosis, there was a higher number of cases of the disease in males (65.7%), in self-declared brown race/color (72.21%), in the age group of 20 to 39 years old (42.9%), with incomplete primary education (40.55%) and living in the urban area (69.5%). As for the clinical-epidemiological profile, there was a predominance of new cases (82.9%), in the pulmonary clinical form (89.63%), with Directly Observed Treatment in most cases not implemented (67%) and healing as the main form of closure (61.63%). Conclusion: It is hoped that this study will contribute to alerting about the importance of tuberculosis and the need to implement coping strategies and forms of care in the field of Public Health aimed at the segment of the population that is most affected by this disease, so that it does not persist as a public health problem.

KEYWORDS: Tuberculosis. Epidemiology. Health Profile.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), uma bactéria transmitida por via respiratória e que acomete principalmente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. Considerada uma das doenças mais antigas da humanidade, com relatos de sua existência que remontam ao período da Pré-história há 8.000 anos a.C., sua ocorrência está intimamente relacionada aos condicionantes e determinantes sociais da saúde, o que contribui para que esse agravo ainda persista como um importante e desafiador problema de saúde pública (BRASIL, 2019; MASSABNI; BONINI, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, estimou-se que 10 milhões de pessoas adoeceram devido a tuberculose e, aproximadamente, 1,4 milhão morreram em decorrência da doença, sendo considerada a principal causa de morte entre as doenças infecciosas. Estimou-se ainda que no referido ano cerca de 3 milhões de casos não foram diagnosticados ou não foram notificados oficialmente às autoridades de saúde, o que remete à fragilidade das políticas e programas de controle desse agravo (WHO, 2020).

Nas Américas, o Brasil é o país que mais notifica casos de tuberculose, representando 33% dos casos novos, o que está relacionado à presença de fatores agravantes associados

às desigualdades sociais (BRASIL, 2019). De acordo com o último Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, em 2020, foram diagnosticados 66.819 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2021). Destaca-se ainda que, devido às suas características epidemiológicas, o país integra a lista dos 30 países que concentram 90% de todos os casos de tuberculose no mundo, ocupando a 20ª posição na classificação (WHO, 2020).

A região Nordeste apresenta a segunda maior incidência de casos de tuberculose no Brasil. Dentre os estados da região, o Maranhão ocupa a 4ª posição em número de notificações e a 11º do país. Somado a isso, conforme o Ministério da Saúde, no ano de 2019, o Maranhão foi um dos estados que apresentou coeficiente de mortalidade por TB próximo ou superior ao coeficiente do país (BRASIL, 2021).

De acordo com Nunes *et al.* (2020), a doença se constitui como um problema no estado do Maranhão devido à existência de condições ambientais, sociais e econômicas desfavoráveis, as quais propiciam a proliferação e disseminação do bacilo. O estado de pobreza da população, aglomerações, condições sanitárias precárias, moradias insalubres, a falta de conhecimento da população acerca da sintomatologia, tratamento, cura e formas de prevenção da tuberculose, além da elevada umidade e temperatura durante todo o ano, são fatores que corroboram para a sua caracterização como uma área hiperendêmica (NUNES *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio do acesso à base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) via plataforma web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mais especificamente ao módulo correspondente aos casos confirmados de tuberculose, sendo os dados referentes ao estado do Maranhão.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2021. Foram incluídos na pesquisa os dados referentes aos casos de tuberculose em ambos os sexos e de todas as faixas etárias, notificados no SINAN, no período de 2015 a 2020, no estado do Maranhão. Foram excluídos os dados referentes a casos de tuberculose que estavam fora do período selecionado para o estudo e que não tinham o Maranhão como estado de notificação.

Para a realização do estudo, foram selecionadas as seguintes variáveis: número de casos de tuberculose notificados no Maranhão entre 2015 e 2020, variáveis sociodemográficas (sexo, raça, faixa etária, escolaridade e zona de residência) e clínico-

epidemiológicas (tipo de entrada, formas clínicas, realização do TDO e situação de encerramento).

Após a coleta, os dados foram analisados pela técnica de análise estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentuais sob a forma de gráficos e tabelas, sendo estes elaborados com o auxílio do software Microsoft Office Excel 2019, possibilitando assim uma melhor compreensão das variáveis estudadas.

Por se tratar de uma pesquisa em que foram utilizados dados secundários de domínio público, os quais estão disponíveis sem a identificação individual, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2015 a 2020, foram notificados 15.038 casos de tuberculose no estado do Maranhão. O maior número de pessoas acometidas foi registrado em 2019, com 2.704 casos confirmados, enquanto o ano de 2015 apresentou o menor número, com um total de 2.281 casos (Tabela 1).

Ano	n
2015	2.281
2016	2.492
2017	2.507
2018	2.688
2019	2.704
2020	2.366
Total	15.038

Tabela 1 - Número de casos confirmados de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020.

Fonte: MS/SVS - SINAN (2021).

3.1 Caracterização sociodemográfica dos casos de TB

Em relação ao perfil sociodemográfico dos indivíduos acometidos pela tuberculose, registrou-se um maior número de casos da doença no sexo masculino (65,7%), em autodeclarados com raça/cor parda (72,21%), na faixa etária de 20 a 39 anos (42,9%), com escolaridade ensino fundamental incompleto (40,55%) e residentes na zona urbana (69,5%) (Tabela 2).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	9.882	65,7
Feminino	5.156	34,3
Raça/cor		
Branca	1.776	11,81
Preta	1.783	11,86
Amarela	118	0,78
Parda	10.859	72,21
Indígena	313	2,08
Ignorado/Branco	189	1,26
Faixa etária		
0 - 19 anos	1.298	8,6
20 - 39 anos	6.446	42,9
40 - 59 anos	4.592	30,5
60 - 79 anos	2.280	15,2
≥ 80 anos	422	2,8
Escolaridade		
Analfabeto	1.559	10,37
Ensino fundamental incompleto	6.098	40,55
Ensino fundamental completo	957	6,36
Ensino médio incompleto	1.250	8,31
Ensino médio completo	2.595	17,26
Ensino superior incompleto	305	2,03
Ensino superior completo	417	2,77
Não se aplica	208	1,38
Ignorado/Branco	1.649	10,97
Zona de residência		
Urbana	10.454	69,5
Rural	4.008	26,7
Periurbana	127	0,8
Ignorado/Branco	449	3,0
Total	15.038	100

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos casos confirmados de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020.

Fonte: MS/SVS - SINAN (2021).

A predominância de indivíduos do sexo masculino também foi evidenciada em estudo realizado por Leão *et al.* (2021), que ao analisar o perfil epidemiológico das pessoas acometidas pela tuberculose no estado de Pernambuco, obteve como resultado que 70,3% dos casos pertenciam ao sexo masculino. Conforme Furtado *et al.* (2020), a prevalência da tuberculose no sexo masculino está relacionada a fatores sociais, econômicos e culturais. O fato de os homens estarem mais inseridos no mercado de trabalho os torna mais expostos ao bacilo e, conseqüentemente, mais suscetíveis ao adoecimento pela TB.

Outra característica que justifica esse dado é a maior exposição dos homens aos fatores de risco para a doença quando comparados às mulheres, como alcoolismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas e infecção pelo HIV (FURTADO *et al.*, 2020). Além disso, como afirmam Andrade *et al.* (2020), esse grupo não cuida adequadamente de sua saúde e culturalmente procura menos os serviços de saúde, o que acaba prejudicando o diagnóstico precoce e o início do tratamento.

Em relação à raça/cor, mostrou-se predomínio dos indivíduos declarados como pardos. Este achado assemelha-se ao estudo realizado por Furtado *et al.* (2020), que ao analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com tuberculose atendidos em um hospital do Piauí, encontrou que 63,6% dos pacientes eram pardos. Segundo Lucena *et al.* (2019), o predomínio da raça/cor parda pode estar relacionado ao próprio perfil étnico da população do Maranhão, que possui cerca de 70% das pessoas de cor/raça parda, e não necessariamente à predisposição racial para a TB.

Quanto à faixa etária, o maior número de pessoas acometidas tinha entre 20 e 39 anos de idade, evidenciando que a TB atinge principalmente a população de adultos jovens em idade produtiva. De acordo com Marques, Oliveira e Pereira (2020), é nessa fase da vida que os indivíduos se encontram economicamente ativos, executando suas atividades laborais a fim de garantir o sustento familiar, o que faz com que essas pessoas adiem a procura por um serviço de saúde. Quando já acometidos, devido à debilidade física que pode ser ocasionada pela doença, esses indivíduos ficam impossibilitados de continuar trabalhando. Essa situação gera implicações importantes na sociedade, uma vez que tais condições sociodemográficas contribuem para o retardo do crescimento econômico, gerando mais pobreza e exclusão social (ANDRADE *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

Em relação à escolaridade, a maioria dos pacientes diagnosticados com TB possuía ensino fundamental incompleto. Resultados semelhantes foram obtidos por Barreto *et al.* (2020) ao descreverem o perfil epidemiológico da tuberculose no estado do Piauí, em que 42,59% dos casos notificados apresentavam esse grau de instrução. Segundo Oliveira *et al.* (2018), a baixa escolaridade ou a ausência dela é um fator que contribui para o aumento da vulnerabilidade do indivíduo à TB ao refletir acesso desigual à informação, aos bens de consumo e ao próprio serviço de saúde.

A falta de conhecimento pode ser considerada como um dos fatores cruciais para a transmissão da doença, ao mesmo tempo em que é um fator limitante para o diagnóstico, devido à dificuldade das pessoas em assimilar os sinais e sintomas da doença e em compreender a importância do tratamento. Assim, vale ressaltar também que o menor grau de escolaridade é um fator de risco para a não adesão do tratamento e aumento dos índices de abandono (ANDRADE *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018).

Quanto à zona de residência, a maioria dos casos era procedente da zona urbana. De acordo com Santos *et al.* (2019), tal achado pode ser justificado pela urbanização acelerada em um contexto de vulnerabilidade social e econômica, com maior concentração

de pessoas em locais pouco ventilados e com más condições sanitárias que aumentam o risco de exposição à doença. Furtado *et al.* (2020) acrescentam que a população residente na zona urbana tem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, o que possibilita maior oportunidade de diagnóstico dos casos.

3.2 Descrição clínico-epidemiológica dos casos de TB

No que se refere ao tipo de entrada dos casos no SINAN, a incidência da tuberculose apresentou-se de forma elevada. Do total de 15.038 casos notificados, 12.460 (82,9%) foram registrados como caso novo, seguidos de 1.105 casos (7,3%) de reingresso após abandono, 856 casos (5,7%) de recidiva da doença, 473 casos (3,1%) que foram transferidos e 107 casos (0,7%) pós-óbito (Gráfico 1).

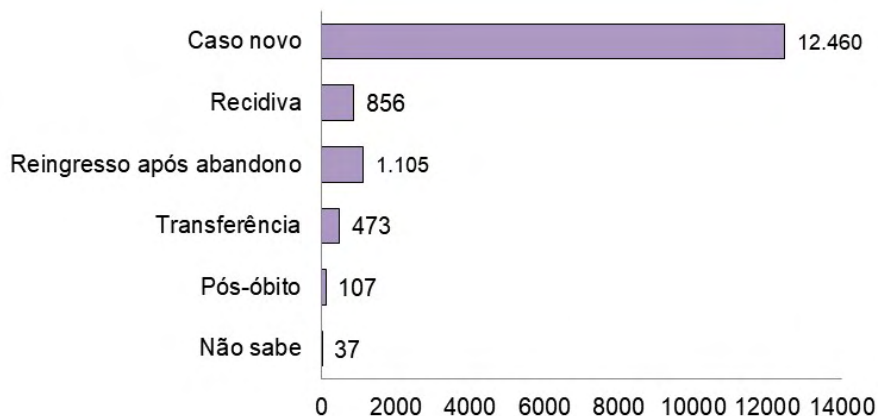


Gráfico 1 - Número de casos confirmados de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020, segundo o tipo de entrada.

Fonte: MS/SVS - SINAN (2021).

Notou-se um percentual significativo de pacientes que deram entrada como caso novo, que é definido pelo Ministério da Saúde como o caso de tuberculose ativa que nunca utilizou medicamento antituberculose ou que utilizou por menos de 30 dias (BRASIL, 2019). Segundo Fontes *et al.* (2019), a elevada incidência da tuberculose durante o período avaliado pode ser justificada em razão do déficit no diagnóstico dos casos, favorecendo a perpetuação da cadeia de transmissão, bem como no acompanhamento dos pacientes portadores da doença, o que remete a falhas nas ações de controle da TB no estado.

A partir dos dados mostrados no gráfico, foram evidenciados também casos de retratamento, os quais englobam os casos de recidiva e de reingresso após abandono. De acordo com o Ministério da Saúde, a recidiva consiste em um novo episódio da doença naqueles casos que já foram tratados anteriormente e receberam alta por cura comprovada

ou por ter completado o tratamento. Destaca-se que o principal fator relacionado aos maus resultados no tratamento da TB é a irregularidade do uso dos fármacos (BRASIL, 2019).

Já com relação aos casos de reingresso após abandono, estes são definidos como casos de tuberculose ativa, anteriormente tratados por mais de 30 dias, mas que deixaram de tomar o medicamento por 30 dias consecutivos ou mais (BRASIL, 2019). Representando a segunda maior frequência depois dos casos novos, a ocorrência de casos de reingresso após abandono requer atenção. Conforme Passarinho Neto *et al.* (2020), o abandono do tratamento é apontado como um grave problema que leva à manutenção da cadeia de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*, já que o paciente não adequadamente tratado permanece sendo uma fonte de infecção.

Considerando as formas clínicas da tuberculose, os dados do estudo demonstram que a forma mais prevalente foi a pulmonar, correspondendo a 13.478 casos (89,63%). Já a forma extrapulmonar foi verificada em 1.432 casos (9,52%) e a associação pulmonar e extrapulmonar em 122 casos (0,81%) (Gráfico 2).

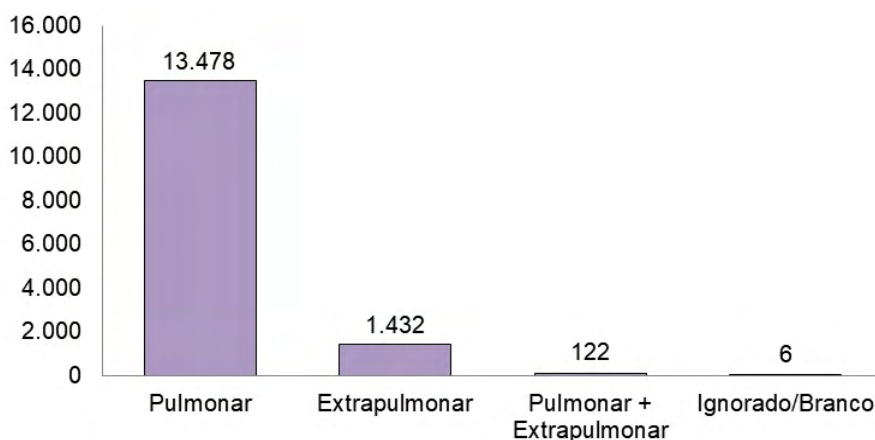


Gráfico 2 - Casos confirmados de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020, segundo a forma clínica.

Fonte: MS/SVS - SINAN (2021).

Segundo Sousa *et al.* (2020), a forma pulmonar possui maior importância epidemiológica em decorrência de sua alta infectividade. Embora a tuberculose seja capaz de acometer outros órgãos, a maior frequência dessa forma clínica pode ser explicada pelo fato de o bacilo possuir preferência por áreas de elevada concentração de oxigênio, como os pulmões, visto que é considerada uma bactéria aeróbica estrita (SANTOS *et al.*, 2019). Dessa forma, por ser a principal forma de transmissão da doença na comunidade, é essencial a confirmação precoce da infecção por tuberculose para que se possa interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, diminuir a incidência da doença.

Outra variável analisada refere-se à realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Na maioria dos casos, totalizando 9.993 casos (67%), essa estratégia não foi implementada. Apenas 3.049 pacientes foram submetidos ao TDO, representando 20% dos casos (Gráfico 3).

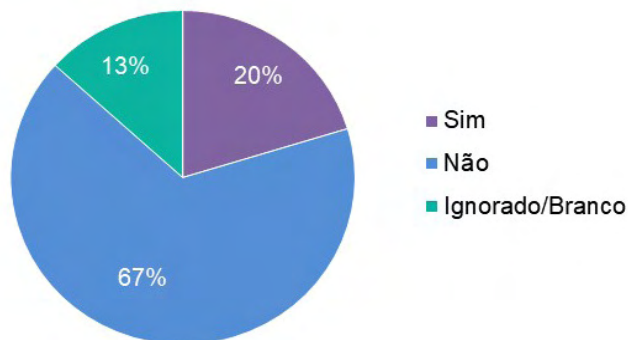


Gráfico 3 - Casos confirmados de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020, segundo realização do TDO.

Fonte: MS/SVS - SINAN (2021).

O TDO é a estratégia preferencial para o sucesso do tratamento da tuberculose, atuando como importante instrumento no monitoramento da adesão à terapêutica, além de reduzir o abandono do tratamento e permitir a identificação dos faltosos. A partir dos resultados deste estudo, pode-se verificar a baixa adesão a essa estratégia, o que demonstra que os municípios do Maranhão não estão implementando o TDO como recomendado pelo Ministério da Saúde, o qual preconiza que todas as pessoas acometidas pela tuberculose tenham a tomada da medicação supervisionada por um profissional da saúde (BRASIL, 2019).

Assim, dada a sua relevância, os achados deste estudo mostram a necessidade de se identificar quais as dificuldades de estruturação da rede de saúde para a oferta do TDO, principalmente aquelas enfrentadas pela equipe de saúde, possibilitando uma análise mais aprofundada do porquê essa estratégia é pouco executada no estado.

Por fim, no que diz respeito à situação de encerramento dos casos, a maioria dos indivíduos evoluiu para a cura da doença, o equivalente a 9.268 casos (61,63%). Contudo, é importante destacar a quantidade de pessoas que abandonaram o tratamento, totalizando 1.732 casos (11,52%). Além disso, 577 casos (3,84%) tiveram como desfecho o óbito por TB (Tabela 3).

Situação de encerramento	n	%
Cura	9.268	61,63
Abandono	1.732	11,52
Óbito por tuberculose	577	3,84
Óbito por outras causas	566	3,76
Transferência	845	5,62
Tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR)	228	1,52
Mudança de Esquema	50	0,33
Falência	12	0,08
Ignorado	1.760	11,70
Total	15.038	100

Tabela 3 - Casos confirmados de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020, segundo a situação de encerramento.

Fonte: MS/SVS - SINAN (2021).

A cura se apresentou como principal forma de encerramento, o que mostra que a maior parte dos pacientes aderiu bem ao tratamento. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no Paraná, onde foi constatado que ao final do acompanhamento, a situação de encerramento foi de cura em 76,98% dos casos de tuberculose (THOMÉ; ANDRADE; SALAMANCA, 2020). No entanto, o percentual ainda está abaixo do que o Ministério da Saúde considera aceitável, ou seja, curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados (ANDRADE *et al.*, 2020).

No que concerne aos casos de abandono do tratamento, verificou-se um percentual de 11,52%, mais que o dobro do que o Ministério da Saúde preconiza, que é menos de 5% de desfechos por abandono. Conforme Santos *et al.* (2019), o abandono do tratamento é um fator que favorece o desenvolvimento de bacilos multirresistentes e dificulta o tratamento da doença, aumentando o risco de agravamento e de mortalidade. Os casos não curados mantêm a cadeia de transmissão e aumentam a prevalência da doença, o que contribui para que a tuberculose ainda seja um problema de saúde pública (SANTOS *et al.*, 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Maranhão, no período de 2015 a 2020. Os resultados obtidos evidenciam que a TB ainda é um problema de saúde pública no estado, uma vez que o número de casos confirmados permanece elevado, o que demonstra a necessidade da promoção de intervenções para controle dessa doença.

Conclui-se que é fundamental o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose, pois essas informações contribuem

para identificar os grupos mais vulneráveis e seus fatores determinantes, como também auxiliam na avaliação da assistência à saúde, o que pode subsidiar o planejamento e a implementação de estratégias que objetivem o controle mais efetivo dessa doença. Nesse sentido, é necessária a adoção de medidas como a detecção precoce e tratamento oportuno dos casos diagnosticados, principalmente no âmbito da Atenção Primária, além da adoção de medidas assistenciais de acompanhamento desses pacientes.

Espera-se que este estudo contribua para alertar sobre a importância da tuberculose e a necessidade da implementação de estratégias de enfrentamento e formas de cuidado no campo da Saúde Coletiva voltadas para o segmento da população que mais é acometido por essa doença, de modo que ela não persista como problema de saúde pública no Maranhão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sâmia Moreira de *et al.* Análise da evolução de tuberculose no estado do Maranhão, Brasil: uma análise epidemiológica e temporal dos casos. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 7, p. 37789-37794, jul. 2020.

BARRETO, Maryanna Tallyta Silva *et al.* Epidemiologia da tuberculose em um estado do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e52973643, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 43 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364p.

FONTES, Giuliano José Fialho *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 19-26, jan./mar., 2019.

FURTADO, Érida Zoé Lustosa *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com tuberculose diagnosticados em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 22, n. 1, p. 50-59, jan./mar. 2020.

LEÃO, Marcos Lorrán Paranhos *et al.* Situação atual da tuberculose no estado de Pernambuco, Brasil: perfil epidemiológico dos afetados. **Scire Salutis**, v.11, n.1, p.54-60, 2021.

LUCENA, Thamyris Danusa da Silva *et al.* Perfil clínico-epidemiológico e laboratorial de indivíduos com tuberculose no município de São Luís - MA. *In*: MATTOS, Samuel Miranda; FREIRE, Kellen Alves (org.). **Atenção Interdisciplinar em Saúde 4**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 218-226.

MARQUES, Lorena Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Ohana Luiza Santos de; PEREIRA, Marilane Andrade. Perfil clínico, epidemiológico e laboratorial da tuberculose entre 2014 a 2019 no estado da Bahia. **Revista Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3523-3534, 2020.

MASSABNI, Antonio Carlos; BONINI, Eduardo Henrique. Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 22, n. 2, 2019.

NUNES, Kézia Eugênia Silva *et al.* A prevalência da tuberculose e seus principais aspectos no estado do Maranhão: uma revisão de literatura. *In*: NETO, Benedito Rodrigues da Silva (org.). **Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de investigação na medicina 2**. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 1-11.

OLIVEIRA, Mara Sílvia Rocha *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão nos anos de 2012 a 2016. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, p. 6896, 2018.

PASSARINHO NETO, Amadeu Rodrigues *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão de 2009 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Sup, n. 53, p. e992, 2020.

SANTOS, Henrique Moreira dos *et al.* Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com tuberculose no município de Cajazeiras-PB, no período de 2012 a 2016. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 5, n. 6, p. 1568-1587, out./dez. 2018.

SANTOS, José Gilmar Costa *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da Tuberculose em Alagoas de 2008 a 2017. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, 2019.

SOUSA, Grasyele Oliveira *et al.* Epidemiologia da tuberculose no nordeste do Brasil, 2015 – 2019. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e82985403, 2020.

THOMÉ, Henrique Rodrigues; ANDRADE, Sonia Mara de; SALAMANCA, Mayara Angélica Bolson. Características clínicas, epidemiológicas e georreferenciamento da tuberculose em um centro de referência do oeste do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 1, p. 86-96, jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2020**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68



Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão