

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
Myllena 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 Erlley 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 13

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

Data de aceite: 01/11/2021

Data da submissão: 09/11/2021

Taynara da Silveira Cardozo

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3114530581094127>

Bianca Gomes Queiroz

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2970258341322969>

Maria Luisa Calais Luciano

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0236617583306448>

Julia Viana Gil de Castro

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0628463878108351>

Bárbara Tisse da Silva

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3522697785367992>

Louise Moreira Vieira

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5304201584605386>

Aline de Jesus Oliveira

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3164090304028037>

Daniela Maria Ferreira Rodrigues

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4916497856315684>

Karina Santos de Faria

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4931182090475049>

Myllena Giacomo Monteiro Dias

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9517390042771791>

Thales Montela Marins

Discente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4126135149169389>

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

Docente da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil
Orcid: 0000000242284641

RESUMO: A tuberculose é uma doença infecciosa transmitida a partir da inalação de partículas das vias aéreas de indivíduos bacilares, ou seja, aqueles com baciloscopia do escarro positiva. Quanto a forma de apresentação da doença, essa pode ser pulmonar, extrapulmonar ou concomitantemente ambas as formas. Destaca-se a forma pulmonar como a predominante no país, sendo responsável por mais de 700.000 casos dos 885.393 registrados no período do presente estudo. A tuberculose quando tratada adequadamente possui uma taxa de cura alta, porém, há muitos pacientes que abandonam o

tratamento, em especial alcoólatras, indivíduos com baixa escolaridade, usuários de drogas ilícitas e a população de rua. A não conclusão do tratamento é um dos entraves para o controle da doença, uma vez que os indivíduos bacilíferos continuam disseminando a mesma. A partir de dados oficiais obtidos no SINAN estabeleceu-se a associação da tuberculose com o perfil sociodemográfico e comportamental dos indivíduos, bem como foram identificados pontos no sistema de saúde que precisam ser melhorados para conter a doença. Alcoolismo, AIDS, situação de rua, privação de liberdade e o sexo masculino, foram variáveis pertinentes, sendo fundamental priorizar esses grupos para controle da doença. Melhorias no diagnóstico e na condução do tratamento também são essenciais, pois entre os motivos da alta prevalência de casos no Brasil está a propagação por indivíduos sem confirmação da doença e aqueles que abandonaram o esquema terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: “Tuberculose”; “Epidemiologia”; “Brasil”; “Desigualdades”

ANALYSIS OF THE PERSISTENT HIGH NUMBER OF TUBERCULOSIS CASES IN THE BRAZILIAN TERRITORY FROM 2011 TO 2020

ABSTRACT: Tuberculosis is an infectious disease transmitted from the inhalation of particles from the airways of bacillary individuals, that is, those with positive sputum smear microscopy. As for the presentation of the disease, it can be pulmonary, extrapulmonary or both forms concomitantly. The pulmonary form is highlighted as the predominant one in the country, accounting for more than 700,000 cases of the 885,393 registered during the period of this study. Tuberculosis, when properly treated, has a high cure rate, however, there are many patients who drop out of treatment, especially alcoholics, individuals with low education, illicit drug users and the homeless population. Failure to complete the treatment is one of the obstacles to controlling the disease, as individuals with the bacilli continue to spread it. From official data obtained from SINAN, the association of tuberculosis with the sociodemographic and behavioral profile of individuals was established, as well as points in the health system that need to be improved to contain the disease were identified. Alcoholism, AIDS, homelessness, deprivation of freedom and male gender were relevant variables, and it is essential to prioritize these groups for disease control. Improvements in diagnosis and treatment management are also essential, as among the reasons for the high prevalence of cases in Brazil is the spread by individuals without confirmation of the disease and those who have abandoned the therapeutic regimen.

KEYWORDS: “Tuberculosis”; “Epidemiology”; “Brazil”; “Inequalities”.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), o Brasil está entre os 30 países do mundo com a pior situação de casos de Tuberculose(TB) e casos de TB / HIV⁷. Apesar de ser uma doença infecciosa possível de ser prevenida e curável, a TB continua sendo um problema de saúde pública mundial. Estima-se que, a cada ano, 9,4 milhões de novos casos ocorram em todo o mundo e que quase 2 milhões de pessoas morram devido a doença, sendo que dos 22 países que representam 80% dos casos de TB no mundo, o Brasil encontra-se na 19ª posição⁹.

A tuberculose é uma enfermidade causada por qualquer uma das sete espécies que compõem o *Mycobacterium* complexo da tuberculose; no entanto, a maioria importante do ponto de vista sanitário é o *M. tuberculosis*. A transmissão ocorre a partir da inalação de partículas das vias aéreas de indivíduos bacilares, que são aqueles em cujo exame direto do escarro são encontrados os bacilos de Koch.³ Dentre as formas clínicas da doença, a tuberculose pulmonar (TBP), além de ser mais frequente, constitui como a propagadora do bacilo entre as populações¹⁶.

O atraso no diagnóstico da tuberculose pulmonar pode acelerar a progressão da doença, aumentar o risco de morte e contribuir para a transmissão da tuberculose na comunidade.¹ A identificação de variáveis que possam acelerar a investigação laboratorial e aumentar a detecção da tuberculose pulmonar pode contribuir para o início precoce do tratamento e, portanto, tornar-se uma ferramenta útil.¹

É uma doença com determinantes biológicos, clínicos e socioeconômicos, incluindo coinfeção pelo HIV, desnutrição, tabagismo, pobreza, aglomeração e acesso insuficiente aos cuidados em saúde. No Brasil, muitos desses fatores se sobrepõem em áreas de comunidades carentes urbanas, nessas a taxa de incidência de TB chega a mais de 300/100 mil habitantes, comparada a 32,4/100 mil habitantes no país inteiro. No Brasil, ainda há um número significativo de casos de TB notificados após a morte pela doença, o que mostra que há muito o que avançar no acesso, suspeição e diagnóstico da doença.¹⁹ Além disso, acredita-se que a falta de informação sobre a doença e sua transmissão ajuda a perpetuar o estigma associado à tuberculose, dificultando a comunicação entre os pacientes e seus potenciais contatos.¹⁰

Até 1980, quase todos os casos de tuberculose eram encaminhados para internação, embora o Ministério da Saúde (MS) recomendasse o tratamento domiciliar. O tratamento hospitalar é necessário para os que vivem em más condições socioeconômicas e para os casos graves. Essa necessidade fica reforçada quando se somam outras condições, como alcoolismo, desnutrição, uso de drogas ilícitas e associação com outras doenças.¹¹ O MS instituiu o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em 2004, que possui como diretrizes a descentralização e horizontalização das ações de vigilância, prevenção e controle da TB para a rede básica de saúde, particularmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).⁵

A tuberculose, quando tratada adequadamente, tem uma taxa de cura maior que 90%, atualmente é tratada seguindo o protocolo do MS brasileiro, que recomenda dois regimes de tratamento. O esquema básico é composto de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E), com duração de 6 meses. Tratamento de TB com Sistema Nervoso Central envolvido que usa as mesmas drogas que no esquema básico, com um aumento na duração do tratamento a 9 meses.¹⁸

Nos últimos anos, o MS tem incentivado o controle da tuberculose, com base nas metas estabelecidas pela OMS: diagnosticar pelo menos 70% dos casos esperados;

tratar adequadamente 100% dos casos diagnosticados; curar pelo menos 85% daqueles casos; e manter a não adesão ao tratamento em níveis aceitáveis (até 5%).² Além disso, considerando o contexto epidemiológico, foi elaborado um Plano Nacional para o Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, com objetivos para em 2035, reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10/100.000 habitantes e a mortalidade por TB coeficiente para menos de 1/100.000 habitantes³.

No Brasil, todos os casos de TB devem ser notificados ao SINAN para inclusão na base de dados governamental. O sistema SINAN contém detalhes de todos os casos de doenças selecionadas de acordo à lista publicada pelo Ministério de Saúde. Relatos de casos são transmitidos ao SINAN via formulários padronizados que incluem endereço residencial, clínica e dados laboratoriais e informações sobre o tratamento aplicado.¹⁷

Nesse sentido, diante da alta prevalência da tuberculose no Brasil e a grande possibilidade de tratamento curativo, o presente estudo tem por objetivo, a partir dos dados epidemiológicos, esclarecer os grupos prioritários para controle da doença no país, uma vez que reconhecendo o perfil sociodemográfico dos pacientes com a doença e o porquê o país se mantém estagnado em alto número de casos auxiliaria nas medidas de prevenção e diagnóstico precoce.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para o presente estudo, através do site do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) foi utilizado como banco de dados o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), uma vez que a patologia em análise consta na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Esse sistema fornece subsídios para reconhecer a realidade do Brasil ou região brasileira de interesse frente a uma determinada doença, sendo relevante para se fazer um planejamento em saúde e reduzir assim o impacto das enfermidades sobre a população.

Foi pesquisado casos confirmados sobre a tuberculose no Brasil no período de 2011 a 2020 dentro de algumas variáveis de interesse. Inicialmente foi feita uma busca pelo total de casos confirmados juntamente com o valor referente a cada ano desse mesmo intervalo. Em seguida, foi feita a análise quanto a prevalência da forma da doença em pulmonar, extrapulmonar ou pulmonar + extrapulmonar. Dando continuidade, foram avaliadas as variáveis distribuição dos casos quanto a região, situação de encerramento, sexo, tipo de entrada, população em situação de rua, população privada de liberdade, casos confirmados segundo outra doença, AIDS, alcoolismo e gastos despendidos com a patologia.

3 | RESULTADOS

No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020 foram confirmados e notificados

no SINAN um total de 885.393 casos de tuberculose. O ano de 2019 foi o de maior incidência, o que corresponde a 10,9 % da totalidade de casos, porém observa-se que não há uma diferença em relação aos demais anos, apresentando o país um alto número de casos em todos os anos. O ano de 2020 foi o de menor incidência respondendo a 9,731 %, o que equivale a 86.166 indivíduos notificados com Tuberculose; acresce-se que esse ano mantém um número de casos bem próximo a 2016, 2013 e 2012, o que corresponde a 9,736%, 9,736% e 9,733% respectivamente. A redução do ano de maior número de casos para o de menor número foi de apenas 1,16%, mostrando que o país se mantém em situação desfavorável quando o assunto é a tuberculose, no avançando muito contra a doença. (Tabela 1).

Ano	Casos confirmados	%
2011	87.813	9,91
2012	86.183	9,733
2013	86.208	9,736
2014	85.213	9,62
2015	85.452	9,65
2016	86.207	9,736
2017	90.776	10,2
2018	94.720	10,6
2019	96.655	10,9
2020	86.166	9,731
TOTAL	885.393	

Tabela 1 - Casos confirmados de tuberculose segundo o SINAN no período de 2011 a 2020.

Entre os 885.393 casos notificados de tuberculose no período do estudo constata-se que mais de 700.000 casos corresponde a forma Pulmonar da doença. Além disso, mesmo que a minoria, há alguns casos em que os pacientes apresentam concomitantemente a forma pulmonar associada a extrapulmonar, contribuindo ainda mais para a alta prevalência da forma pulmonar. A forma extrapulmonar, que não está associada a transmissão da doença, representa um pouco mais de 100.000 casos, um valor reduzido quando comparada a alta ocorrência da forma pulmonar. Acresce-se que um número reduzido de casos foi ignorado quanto a forma da doença apresentada. (Figura 1).

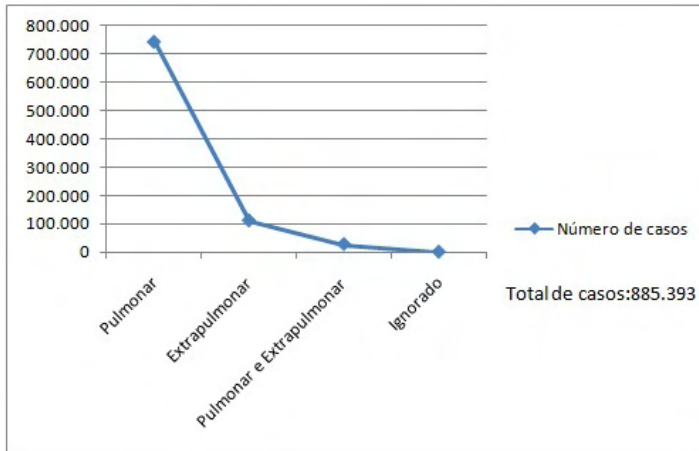


Figura 1 – Incidência da tuberculose quanto a forma de apresentação da doença.

Quanto a situação de encerramento dos pacientes com tuberculose, observa-se 577.425 casos em que se obteve cura, o que corresponde a 65,21% do total de 885.393. Além disso, há um valor considerável de 108.334 referente a abandono, ou seja, aqueles pacientes que não concluíram o tratamento da doença. O número de pacientes que vieram a óbito corresponde a 30.983. Há ainda 37.321 casos de portadores da tuberculose que vieram a óbito, porém por outras causas. (Tabela 2).

Foi observada maior incidência no sexo masculino, sendo esse responsável por 610.799 do número total de casos no país no período do estudo. (Tabela 2).

Em relação ao tipo de entrada do paciente com tuberculose, um número importante de casos ocorreu após recidiva e reingresso após abandono do tratamento, correspondendo a 65.325 e 67.652 respectivamente. Acresce-se ainda os 4.124 pacientes que deram entrada pós óbito. (Tabela 2).

A população em situação de rua corresponde a 23.295 casos, porém é importante frisar o número de pacientes em que foi ignorado essa variável, sendo um total de 279.999 indivíduos. Quanto a População Privada de Liberdade (PPL) o número de casos notificados de tuberculose referente a esse grupo foi de 70.515 do total de 2011 a 2020. Acresce-se o também o número de pacientes em que foi ignorado essa condição, responsável por 275.816. (Tabela 2).

Entre os casos notificados, 83.565 deles foram confirmados segundo outra doença. Os casos ignorados correspondem 337.750 e 89.091 dos pacientes com tuberculose eram também portadores de AIDS. Dos 885.393 confirmados nos anos do estudo, 679.818 não eram detentores da doença e 116.484 não foi informado. (Tabela 2).

Há correlação entre alcoolismo e tuberculose está presente em 17,48% dos casos confirmados no país na presente data do estudo. Nessa variável 74,63% foram notificados sem associação com alcoolismo e 7,88% essa informação foi ignorada. (Tabela 2).

Condição	Nº de casos
Situação de encerramento:	
Cura	577.425
Abandono	108.334
Óbito por tuberculose	30.983
Óbito por outras causas	37.321
Transferência	54.989
TB-DR	8.570
Mudança de esquema	3.638
Falência	510
Abandono primário	4.636
Ignorado	58.987
Sexo	
Masculino	610.799
Feminino	274.531
Ignorado	63
Tipo de entrada	
Caso novo	716.201
Recidiva	65.325
Reingresso após abandono	67.652
Não sabe	3.159
Transferência	28.910
Pós óbito	4.124
Ignorado	22
População em situação de rua	
Sim	23.295
Não	582.099
Ignorado	279.999
População privada de liberdade	
Sim	70.515
Não	539.062
Ignorado	275.816
Casos confirmados segundo outra doença	
Sim	83.565
Não	464.077
Ignorado	337.750
AIDS	
Sim	89.091
Não	679.818
Ignorado	116.484
Alcoolismo	
Sim	154.773
Não	660.778
Ignorado	69.842

Tabela 2 – Características clínicas e sociais dos pacientes notificados com tuberculose entre 2011-2020.

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que no Brasil há alguns grupos que são mais comumente acometidos pela tuberculose do que a maioria da população, como encarcerados, pessoas que vivem com HIV, pessoas que vivem em situação de rua, alcoólatras e homens; esses perfis de indivíduos precisam ganhar atenção para redução dos casos^{3,7,6,17}. Além disso, ficou evidente que no país há falhas no diagnóstico precoce e condução da doença que a faz persistir em alta no país^{19,13}.

Ficou evidente que nos países desenvolvidos o tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico é de 61,3 dias, com média de tempo do paciente de 25,8 dias

e média de tempo do sistema de saúde de 21,5 dias, ao passo que, nos países em desenvolvimento, como o caso do Brasil, essas médias são, respectivamente, de 67,8, 31,7 e 28,4 dias⁹. Acresce-se que no País ainda há um grupo de casos notificados pós óbito pela doença, reafirmando que há falhas no sistema de saúde que precisam ser ajustadas¹⁹.

A forma pulmonar da tuberculose, como apresentado nos resultados do presente estudo, é a predominante no país, sendo ainda a responsável pela transmissão da doença quando paciente bacilífero. Essa pode ser diagnosticada através da baciloscopia do escarro, a qual deveria ser feita na triagem de pacientes como sintomas respiratórios, febre, sudorese noturna, anorexia e perda de peso^{18,1,2,13,15}. Contudo, esse teste não é rotineiramente solicitado pelos profissionais de saúde, uma vez que aproximadamente 30% dos pacientes não o realizam². Acresce-se que uma pessoa com baciloscopia positiva infecta de 10 a 15 pessoas acima do período de um ano³. Tal situação é um grave problema no país já que temos a forma disseminadora da doença como a mais prevalente, o que somado a falhas na detecção e abandono do tratamento aumentam a cadeia de propagação.

O sexo masculino ainda é o de maior risco para doenças infectocontagiosas no Brasil¹⁵. Diante deste cenário está a tuberculose, o que pode ser justificado pela maior resistência dos homens em buscar os serviços de saúde e possuir menos acesso a esses serviços, estarem mais presentes no mercado de trabalho, serem mais propensos a fatores que comprometem a imunidade como tabagismo, HIV, alcoolismo e drogas ilícitas^{3,18,1,17,16}. Essa predominância da tuberculose no sexo masculino é expressiva, sendo assim, mais políticas públicas voltadas a saúde do homem poderiam auxiliar no diagnóstico precoce da tuberculose nesse grupo populacional.

É importante destacar que a taxa mínima de abandono do tratamento recomendada pela OMS é de 5% e é estimado que aproximadamente 11% dos pacientes com tuberculose abandonam antes do período recomendado¹⁴. Essa situação está associada tanto a características do paciente como uso de álcool, drogas ilícitas, abandono prévio e baixa escolaridade, quanto a características do sistema de saúde como disponibilidade, contato direto e acompanhamento do doente^{3,8,15}. Tal situação contribui fortemente para a alta de casos de tuberculose, posto que esses indivíduos quando bacilíferos persistem propagando a doença.

Considerando a população em situação de rua, esse grupo apresenta-se ainda mais vulnerável a tuberculose e com uma taxa de abandono do tratamento em cerca de 33%. Isso pode ser justificado por esses indivíduos sofrerem com exclusão social, acesso precário aos serviços de saúde, vínculos familiares fragilizados ou inexistentes e mais probabilidade de comorbidades quando comparados a população geral. Soma-se ainda ao fato de que quanto a situação de encerramento essa população tem aproximadamente a metade da probabilidade de obter sucesso no tratamento quando comparada à da população geral no país, contribuindo para persistência da doença¹⁴.

Pensando-se ainda em variáveis que fazem a tuberculose se manter alta no Brasil,

o alcoolismo está presente em um número considerável de portadores da doença^{12,1,17}. Cerca de 10% de todos os casos de tuberculose no mundo podem ser atribuídos ao consumo de álcool. São indivíduos mais vulneráveis, com mais chance de abandono do tratamento e com um rebaixamento da imunidade que favorece a doença¹. Acresce-se também a população privada de liberdade (PPL), sendo fundamental prevenção específica e estratégias de controle nesse ambiente, pois esses indivíduos apresentam um risco 31 vezes maior de adoecer por tuberculose do que a população geral no Brasil¹⁹.

A AIDS é uma das principais comorbidades associadas a tuberculose, sendo responsável por causar formas clínicas mais graves, com maior frequência de localização extrapulmonar ou disseminada¹¹. Pesquisas realizadas com a população brasileira têm mostrado que a cura é menor para pacientes com HIV e em contrapartida, a taxa de abandono é maior nesta população^{3,11}. Tal situação se deve ao uso de múltiplos medicamentos, efeitos adversos, falta de suporte familiar e despreparo dos serviços em lidar com ambas as doenças¹¹. Acresce-se que, segundo o SINAN, no período de 2011 a 2020, 116.484 casos de tuberculose foram ignorados quanto a coinfeção e a estratégia recomendada é a testagem para HIV em 100% dos pacientes com tuberculose.

Para a mudança do cenário da tuberculose, faz-se necessário a capacitação profissional da equipe de saúde diante da doença. Percebe-se que uma parcela considerável dos agentes comunitários de saúde apresentava baixo nível de conhecimento sobre a doença, o que pode refletir na demora na identificação de casos suspeitos e manejo inadequado dos pacientes em tratamento⁵; isso corrobora para a persistente alta de casos e a taxa de abandono do tratamento de 108.334. Além do diagnóstico precoce, a informação fornecida pela equipe de saúde durante as consultas, garantindo o conhecimento dos pacientes, da família e da comunidade sobre a tuberculose é fundamental para garantir maior adesão ao tratamento, quebrar paradigmas sobre a doença e diminuir as taxas de recidiva, óbito e transmissão^{10,8}.

Este estudo possui potenciais limitações, uma vez que apesar de serem dados do SINAN, uma fonte oficial, há muitos casos de tuberculose em que certas condições relevantes foram ignoradas, como os 69.842 indivíduos quanto ao alcoolismo, os 275.816 ignorados quando a PPL e outras variáveis como população em situação de rua, portadores do vírus HIV, casos confirmados segundo outra doença e situação de encerramento em que alguns pacientes não foram classificados. Assim, a subnotificação pode ter sido uma barreira para a qualidade das informações, podendo subestimar os resultados.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da tuberculose no Brasil enfrenta obstáculos e esta realidade se mantém ao longo de anos, visto a mínima variação do alto número de casos no período de 2011 a 2020. Estratégias que visem reconhecer a realidade da doença no país, pontuar as falhas

no sistema de saúde e reconhecer o perfil de indivíduos com maior risco de adquirir a infecção e desenvolver a doença precisam ser elaboradas. Assim, recursos devem ser destinados a capacitar os profissionais de saúde tanto para reconhecimento e diagnóstico precoce da doença, quanto para melhor conduzir os pacientes portadores a fim de reduzir a taxa de abandono do tratamento. Além disso, são fundamentais políticas públicas voltadas a saúde do homem, a população privada de liberdade, moradores de rua, alcoólatras e pacientes com AIDS, grupos esses com maior risco para a doença. Desta forma, agindo em consonância com o cenário brasileiro da tuberculose espera-se o contorno desse agravo no país.

REFERÊNCIAS

- 1- ALCÂNTRA, C. C. S.; KRITSKI, A. L.; FERREIRA, V.G.; FAÇANHA, M.C.; PONTES, R. S.; MOTA, R. S.; LEITÃO, T. M. J. S.; **Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuraram serviços de saúde de referência para tuberculose.** J Bras Pneumol, v.38, n.5, p.622-629, 2012.
- 2- AUGUSTO, C. J.; CARVALHO, W. S.; GONÇALVES, A. D.; CECCATO, M. G. B.; MIRANDA, S. S.; **Characteristics of tuberculosis in the state of Minas Gerais, Brazil: 2002-2009.** J Bras Pneumol, v.39, n.3, p.357-64, 2013.
- 3- BRITO, A. B.; MAGALHÃES, W. B.; PAIVA, J. P. S.; LEAL, T. C.; SILVA, L. F. D.; SANTOS, L. G.; SANTANA, G. B. A.; FERNANDES, T. R. M. O.; SOUZA, C. D. F.; **Tuberculosis in Northeastern Brasil (2001-2016): trend, clinical profile, and prevalence of risk factors and associated comorbidities.** Rev Assoc Med Bras, v.66, n.9, p.1196-1202, 2020.
- 4- DATASUS. Informações de Saúde. Morbidade e informações epidemiológicas. Consulta online em agosto 2020. www.datasus.gov.br
- 5- GASPAR, L. M. S.; BRAGA, C.; ALBUQUERQUE, G. D. M.; SILVA, M. P. N.; MARUSA, M.; MONTARROYOS, U. R.; ALBUQUERQUE, M. F. P. M.; **Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v.24, n.10, p.3815-3824, 2019.
- 6- GOMES, M. G. M.; BARRETO, M. L.; GLAZIOU, P.; MEDLEY, F. G.; RODRIGUES, C. L.; WALLINGA, J.; SQUIRE, B. S.; **End TB strategy: the need to reduce risk inequalities.** BMC Infectious Diseases, v.16, n.1, p.132, 2016.
- 7- JUNIOR, R. T.; LOFFREDO, L. C. M.; GASPARETTO, R. M.; **Clinical and epidemiological profile of tuberculosis in an urban area with high human development index in southeastern Brazil.** Medical Journal, São Paulo, v. 135, n.5, p. 413-419, 2017.
- 8- LIMA, L. M.; HARTER, J.; TOMBERG, J. O.; VIEIRA, D. A.; ANTUNES, M. L.; CARDOZO-GONZALES, R. I.; **Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil.** Rev Gaúcha Enferm, v.37, n.1, e51467, 2016.
- 9- MACHADO, A. C. F. T.; STEFFEN, R. E.; OXLADE, O.; MENZIES, D.; KRITSKI, A.; TRAJMAN, A.; **Fatores associados ao atraso no diagnóstico da tuberculose pulmonar no estado do Rio de Janeiro.** J Bras Pneumol, v. 37, n.4, p.512-520, 2011.

- 10- OLIVEIRA, S. P.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S.M.; CALEFFI-FERRACIOLI, K. R.; SIQUEIRA, V. L. D.; SCODRO, R. B. L.; CARDOSO, R. F.; **Influence of the identification of contacts on the adherence of index tuberculosis cases to treatment in a high incidence country.** Int J Infect Dis, v.65, p.57-62, 2017.
- 11- PERRECHI, M. C. T.; RIBEIRO, S. A.; **Desfechos de tratamento de tuberculose em pacientes hospitalizados e não hospitalizados no município de São Paulo.** J Bras Pneumol, v.37, n.6, p.783-790, 2011.
- 12- PIVA, S. G.; COSTA, M. C. N.; BARRETO, F. R.; PEREIRA, S. M.; **Prevalence of nutritional deficiency in patients with pulmonary tuberculosis.** J Bras Pneumol, v.39, n.4, p.476-83, 2013.
- 13- RANZANI, O. T.; RODRIGUES, L. C.; WALDMAN, E. A.; PRINA, E.; CARVALHO, C. R. R.; **Quem são os pacientes com tuberculose diagnosticados no pronto-socorro? Uma análise dos desfechos do tratamento no Estado de São Paulo, Brasil.** J Bras Pneumol, v. 44, n. 2, p.125-133, 2018.
- 14- SANTOS, A. C. E.; BRUNFENTRINKER, C.; PENNA, L. S.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; **Análise e comparação dos desfechos do tratamento de tuberculose na população em situação de rua e na população geral do Brasil.** J Bras Pneumol, v.47, n.2, e20200178.
- 15- SANTOS, T. A.; MARTINS, M. M. F.; **Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 233-240, 2018.
- 16- SILVA, F. B. G.; SODRÉ, M. B.; SANTOS, F. S.; COSTA, A. C. P. J.; LOBATO, J. S. M.; OLIVEIRA, F. J. F.; NETO, M. S.; **Perfil dos óbitos por tuberculose pulmonar em um município do Nordeste brasileiro durante o período de 2005-2014.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v.21, n.3, p.147-153, 2017.
- 17- SILVA, M. A.; OLIVEIRA, C. L.; TEIXEIRA NETO, R. G.; CAMARGOS, P. A.; **Spatial distribution of tuberculosis from 2002 to 2012 in a midsize city in Brazil.** BMC Public Health, v.16, n.1, p.912, 2016.
- 18- TAVARES, C.; LINS, T. B.; JUNQUEIRA-KIPNIS, A. P.; ARAÚJO-FILHO, J. A.; **Tuberculosis deaths in a tertiary hospital in Goiânia, Brazil: a descriptive study.** Infez Med, v.21, n.4, p.279-286, 2013.
- 19- TRAJMAN, A.; SARACENI, V.; DUROVNI, B.; **Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a tuberculose no Brasil: desafios e potencialidades.** Cad. Saúde Pública, v.34, n.6, e00030318, 2018.
- 20- ZILLE, A. I.; WERNECK, G. L.; LUIZ, R. R.; CONDE, B. M.; **Social determinants of pulmonary tuberculosis in Brazil: an ecological study.** BMC Pulmonary Medicine, v.19, n.1, p.87, 2019.

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.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


Atena
Editora
Ano 2021

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

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021