



PESQUISA

Tuberculose: perfis sociodemográfico, clínico e epidemiológico
Tuberculosis: sociodemographical, clinical and epidemiological profile
Tuberculosis: perfil sociodemografico, clinico y epidemiologico

Thainara Camilo de Matos¹; Silviane Galvan Pereira²; Priscilla Higashi³; Isabel Fernandes⁴.

RESUMO

Objetivo: Apresentar os perfis sociodemográfico, clínico e epidemiológico de tuberculose, da cidade de Foz do Iguaçu/PR. **Metodologia:** Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo de pacientes com Tuberculose. A amostra foi composta por 224 fichas. **Resultados:** A idade dos indivíduos com tuberculose variou de 4 a 99 anos, com maior ocorrência, 37% (n=84), para a faixa etária de 20 a 35 anos. O sexo masculino (69%; n=156), o nível de instrução fundamental (62%; n=139), e a residência na região urbana (96%; n=216) foram as características sociodemográficas mais frequentes. Quanto às características epidemiológicas e clínicas, os registros de casos novos 83.93% (n=188), os agravos associados aos hábitos sociais de tabagismo (40,54%; n=60) e alcoolismo (22,30%; n=33), e a forma de pulmonar (89.73%; n=201) foram os mais recorrentes. **Conclusão:** O número de casos novos da doença vem aumentando gradativamente, e acometendo indivíduos do sexo masculino, em idade produtiva e com baixa escolaridade.

Descritores: Saúde Pública; Saúde na Fronteira; Epidemiologia; Tuberculose; Perfil da Saúde.

ABSTRACT

Aims: To present the sociodemographic, clinical and epidemiological profile for tuberculosis in the city of Foz do Iguaçu / PR. **Methodology:** This was a retrospective, descriptive epidemiological study of patients with tuberculosis. The sample consisted of 224 records. **Results:** The age of individuals with tuberculosis ranged from 4 to 99 years, with a higher occurrence, 37% (n = 84), for the age group of 20 to 35 years. The male gender (69%; n = 156), the level of basic education, (62%; n = 139) and residence in the urban region (96%; n = 216) were the most frequent sociodemographic characteristics. Regarding the epidemiological and clinical characteristics, the records of new cases, 83.93% (n = 188), the diseases associated with social habits of smoking (40.54%; n = 60) and alcoholism (22.30%; n = 33) and pulmonary shape (89.73%; n = 201) were the most recurrent. **Conclusion:** The number of new cases of the disease has been gradually increasing, affecting men of productive age and with low education.

Descriptors: Public Health; Frontier Health; Epidemiology; Tuberculosis; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el perfil sociodemográfico, clínico y epidemiológico para tuberculosis de la ciudad de Foz do Iguaçu/PR. **Metodología:** Estudio epidemiológico retrospectivo, descriptivo de pacientes con tuberculosis. La muestra fue compuesta por 224 fichas. **Resultados:** la edad de los individuos con tuberculosis varían de 4 a 99 años, con una mayor frecuencia de 37% (n=84), en la faja etária de 20 a 35 años. Siendo del sexo masculino 69% (n=156), el nivel de instrucción elemental del 62% (n=139), y residencia en la región urbana de un 96% (n=216). Fueron las características sociodemograficas mas frecuentes. En cuanto a las características epidemiologica y clínicas, los registros de casos nuevos, 83.93% (n=188), los agravos asociados a los habitos sociales de tabaquismo 40,54% (n=60), y alcoholismo 22,30% (n=33), y la formula pulmonar 89,73% (n=201), fueron los mas recurrentes. **Conclusión:** El numero de casos nuevos de la enfermedad viene aumentando gradualmente, y acometiendo a individuos del sexo masculino, en edad productiva y con baja escolaridad.

Descriptores: Salud Pública; Salud en la Frontera; Epidemiología; Tuberculosis; Perfil de la Salud.

¹Enfermeira. Centro Universitário Uniamérica. Av. Cataratas, 1118; Vila Yolanda; Foz do Iguaçu/PR. E-mail: camilothainara698@gmail.com; silviane@uniamerica.br

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Uniamérica.

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Uniamérica de Foz do Iguaçu/PR.

⁴Bacharelado em Computação. Doutora em Engenharia de Produção. Docente de Metodologia e Pesquisa Científica do Centro Universitário Uniamérica de Foz do Iguaçu/PR.

INTRODUÇÃO

Cerca de 10,4 milhões de pessoas no ano de 2015 contraíram a tuberculose, e cerca de 1,4 milhão foram a óbitos. Assim, foram referidos no mesmo ano aproximadamente 6,1 milhões de novos casos da doença (BRASIL, 2019). A doença tem sido de alta relevância e importância no mundo. Foi referida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1993 como uma doença de contingência mundial, sendo o maior motivo de mortalidade por doenças infecciosas em adultos. A doença tem correlação direta com a miséria e a exclusão social, conseqüentemente as pessoas mais suscetíveis socialmente têm alta chance de progresso e proliferação dessa doença (PRADO; VIRGÍLIO; MEDRONHO, 2016).

O perfil epidemiológico dos indivíduos infectados pela Tuberculose a cada ano e a frequência de novos casos é muito progressivo e elevado, sem evidências de diminuição da progressão ao longo dos anos (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2017). A TB é transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecida como Bacilo de Koch (BK) - álcool-ácido resistente e de baixa permeabilidade. Essas duas características contribuem para a diminuição da eficiência da maior parte dos antibióticos. E também são as principais razões para o reingresso do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

A TB é uma doença infectocontagiosa, que se transmite pelo ar por meio de gotículas que é expelido pelo indivíduo contaminado, ao tossir, falar ou espirrar. As gotículas contêm bacilos que ao serem absorvidos por pessoas saudáveis provocam a infecção tuberculosa, e assim o alto risco de desenvolver a doença (SOUZA *et al.*, 2015).

As formas da doença são divididas entre primária, pós-primária ou secundária e a miliar. A primária frequentemente acontece logo após o primeiro contato da pessoa com o bacilo, sendo assim acontece frequentemente em crianças. A pós-primária ou secundária desenvolve-se a partir

de uma nova infecção ou da reativação dos bacilos latentes, pode acontecer em qualquer idade, mas pode ser mais frequente em adolescentes e no adulto jovem. A Tuberculose miliar caracteriza-se em uma aparência radiológica pulmonar individualizada, pode acontecer na forma primária e na forma secundária. É um estágio grave de contágio e ocorre em pacientes imunocomprometidos, por exemplo, indivíduo infectado com o vírus do HIV em estágio avançado de imunossupressão (BRASIL, 2019).

Em Foz do Iguaçu no estado do Paraná, em 2010 a incidência da doença foi de 22,9 e 41,8 casos por 100.000 habitantes. O município faz divisa com o Paraguai e a Argentina, da mesma maneira que outras regiões de fronteira, Foz do Iguaçu apresenta índices de TB maior que as registradas no Estado e no País (SOBRINHO *et al.*, 2013). A doença retrata novos casos epidemiológicos todos os anos e se tornou uma das doenças infecciosas que mais mata em todo o mundo (BARREIRA *et al.*, 2018).

De acordo com Campos *et al.* (2018), o Paraná tem aumentado os casos novos da doença. Em 2014 a expansão da doença foi de 18,7 por 100 mil habitantes e no Brasil 33,5 por 100 mil habitantes. Em 2015, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2.402 casos novos de TB (62,9 casos por 100 mil habitantes) representando um dado preocupante quando comparado ao estado (18,9 casos por 100 mil habitantes) e à capital paranaense (17,6 casos por 100 mil habitantes) (FOZ DO IGUAÇU, 2015). Sendo um dos municípios recomendados pelo Ministério da Saúde como preferência para o controle da Tuberculose no Paraná.

Caracterizando a grave situação epidemiológica da tuberculose, no ano de 2014 a Organização Mundial da Saúde (OMS) verificou as

finalidades de crescimento sustentável, e constituiu a estratégia, que pretende a diminuição de 95% da mortalidade e 90% dos novos casos por TB para o ano de 2035, considerando os fatores de 2015 e o término da doença até 2050 (FUSCO *et al*, 2017). Essa pesquisa teve como objetivo

Tuberculose: perfis sociodemográfico, clínico.... descrever o perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no município de Foz do Iguaçu/PR no período de 2017 a 2018.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo das variáveis do perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico dos pacientes com Tuberculose. Os dados foram obtidos em um centro de Tuberculose. Para o mapeamento das informações, foram utilizados as Fichas de Notificação Compulsória (FNC) fornecidas pelos responsáveis do centro municipal de apoio à 'Hanseníase e Tuberculose' da região central de Foz do Iguaçu/PR.

Revisaram-se as fichas de todos os pacientes com diagnóstico de Tuberculose, cadastradas no SINAN, atendidos nas Unidades de Saúde do município e encaminhados para o centro de apoio a Hanseníase e Tuberculose. O período de notificação compreendeu um biênio, foram avaliados os documentos referentes aos anos de

2017 e 2018. O acesso aos documentos foi acompanhado pela equipe local, de enfermeiros e médicos, e ocorreu nos meses de julho a agosto de 2019.

A amostra foi composta por 271 fichas de pacientes com TB, que após a análise da qualidade de preenchimento foram descartados 47 documentos, resultando em amostra final de 224 fichas. Para a tabulação dos dados foram utilizados os programas de planilha eletrônica, Microsoft Excel. Os dados foram consolidados na forma tabular com frequência absoluta e seus percentis.

A pesquisa foi aprovada no CEP da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) com parecer substanciado de número 3.359.599.

RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico, a idade dos casos notificados com a patologia Tuberculose variou de 4 a 99 anos. A faixa etária mais recorrente foi de 20 a 35 anos 37.50% (n=84). Os demais dados mais proponderantes foram sexo

masculino (69.64%; n= 156), o nível de instrução fundamental (62.05%; n=139), raça branca (68.75%; n=154), os pacientes residentes na região urbana (96.43%; n=216) e no distrito leste (26.34%; n=59) (Tabela 1).

TABELA 1- Mapeamento do perfil sociodemográfico de casos de notificação de Tuberculose, em FNC, do período de 2017 a 2018, amostra 224, Foz do Iguaçu/PR, 2019.

Variável	Categoria	N	%
Idade	4 --- 19	21	9.38%
	20 --- 35	84	37.50%
	36 --- 51	69	30.80%
	52 --- 67	39	17.41%
	68 --- 83	9	4.02%
	84 --- 99	2	0.89%
Sexo	Masculino	156	69.64%
	Feminino	68	30.36%
Raça/ Cor	Branca	154	68.75%
	Parda	61	27.23%
	Preta	9	4.02%
Escolaridade	Analfabeto	12	5.36%
	Ensino Fundamental	139	62.05%
	Ensino Médio	52	23.21%
	Ensino Superior	18	8.04%
	Não se aplica	1	0.45%
	Ignorado	2	0.89%
Zona	Urbana	216	96.43%
	Ignorado	8	3.57%
Distrito	Leste	59	26.34%
	Oeste	52	23.21%
	Norte	44	19.64%
	Sul	41	18.31%
	Nordeste	28	12.50%

Com relação ao mapeamento do perfil epidemiológico para o tipo de entrada da doença, o que mais predominou foi caso novo de Tuberculose, com 83.93% (n=188). Quanto às

doenças associadas com a TB, as dependências ao tabaco e ao alcoolismo foram as mais encontradas, com 26.79% (n=60) e 14.73% (n=33) respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2- Mapeamento do perfil epidemiológico de casos de notificação de Tuberculose, em FNC, do período de 2017 a 2018, amostra 224, Foz do Iguaçu/PR, 2019.

Variável	Categoria	N	%
Tipo de entrada	Caso novo	188	83.93%
	Recidiva	16	7.14%
	Reingresso (abandono)	10	4.46%
	Transferência	8	3.57%
	Não sabe	2	0.89%
Doenças de Agravos Associados	Tabagismo	60	26.79%
	Alcoolismo	33	14.73%
	Uso de Drogas	29	12.95%
	Diabetes	11	4.91%
	AIDS	8	3.57%
	Doenças Mentais	7	3.13%
	Sem agravos	76	33.93%

Na avaliação da forma de contaminação da Tuberculose, observou-se que a forma pulmonar (89.73%; n=201) foi a mais presente, com relação aos casos extrapulmonares, a categoria pleural

(4.91%; n=11) foi a mais recorrente. Quanto às formas de diagnóstico, as fichas indicaram positivo na baliscopeia de escarro em 48.66% das amostras (n=109), e suspeito na radiografia de tórax em

64.29% (n=144). Por último, quanto a presença de HIV, a maioria dos pacientes não é portador do

vírus, 3.57% (n=8) são casos positivos (Tabela 3).

Tabela 3- Mapeamento do perfil clínico de casos de notificação de Tuberculose, em FNC, do período de 2017 a 2018, amostra 224, Foz do Iguaçu/PR, 2019.

Variável	Categoria	fa	%
Forma	Pulmonar	201	89.73%
	Extrapulmonar	20	8.93%
	Pulmonar +extrapulmonar	3	1.34%
Se, extrapulmonar*	Pleural	11	4.91%
	Outros	5	2.23%
	Ganglionar Periférico	3	1.34%
	Ocular	1	0.45%
	Miliar	1	0.45%
	Meningoencefálico	1	0.45%
	Geniturinário	1	0.45%
	Não extrapulmonar	201	89.73%
Baliscopia de Escarro (diagnóstico)	Positivo	109	48.66%
	Não realizada	93	41.52%
	Negativo	14	6.25%
	Não se aplica	8	3.57%
Radiografia de tórax	Suspeito	144	64.29%
	Outra patologia	52	23.21%
	Não realizado	22	9.82%
	Normal	6	2.68%
HIV	Negativo	215	95.98%
	Positivo	8	3.57%
	Não realizado	1	0.45%

*inclusos os casos extrapulmonares e os pulmonares e os casos pulmonar e extraextrapulmonares.

DISCUSSÃO

Em um estudo realizado por Macedo (2017) no Município de Caxias, Maranhão, o autor justifica que a Tuberculose afeta, principalmente, os adultos, em fase de vida produtiva, entre a faixa etária de 20 a 39 anos. Alguns fatores são apontados na pesquisa como agentes que promovem a elevada incidência de tuberculose, tais como, a má alimentação, o estresse, o estilo de vida adotado, entre outros.

Para Moraes et al.(2017), os homens estão mais suscetíveis aos fatores de risco para a doença quando comparados às mulheres. Esses indivíduos não apresentam o mesmo comportamento com a rotina de autocuidado apresentada pelas

mulheres. Assim, quando comparados os homens com as mulheres, a procura do sexo masculino nos serviços de saúde é menor. E, em caso de contágio, esses indivíduos postergam o diagnóstico da Tuberculose. No presente estudo, o sexo masculino foi o mais recorrente.

As causas socioeconômicas também estão diretamente associadas à exposição dos indivíduos à patologia, pois frequentemente a tuberculose atinge pessoas com rendas mais desfavorecidas, menor escolaridade, estando ligada à pobreza e à má distribuição de renda (FREITAS et al., 2016).

Quanto a escolaridade, os dados mapeados das fichas do presente estudo, o ensino

fundamental (62%,) foi o mais frequente. A diminuição da escolaridade ou a ausência da mesma, na maior parte dos casos é um grande fator de risco para a Tuberculose, assim influenciando na baixa adesão ao tratamento e aumento dos índices de abandono (MORAES et al., 2017).

Pesquisa realizada em Foz do Iguaçu/PR, nos revelou que dos portadores da TB, 96% residiam em região urbana. Macedo et al.(2017) descreve que, nas áreas urbanas a Tuberculose é mais frequente, visto que, em localidades com o processo de urbanização mais acelerados, nos mostram taxas elevadas da doença.

Estudo realizado por Alecrim et al.(2018), no município de Teresópolis/RJ, ao conceituar o tipo de entrada em 91% (n=142) dos casos eram os casos novos. Então, os autores afirmam que o dado de novos casos como sendo a maioria das ocorrências pode expressar o nível de eficácia e a importância do tratamento correto, ou seja, a ausência de reingresso parece indicar a efetividade medicamentosa e a regularidade do paciente no acompanhamento da doença. Resultados similares foram encontrados no estudo realizado em Foz do Iguaçu/ PR, em que tipo de entrada fora em 83% de casos novos.

O Autores Lima et al.(2019), de forma complementar aos pesquisadores Alecrim et al (2018), apontam que o percentual mais elevado de novos casos pode indicar que indivíduos com casos antigos da doença procuram bem menos atendimento de saúde que aqueles com diagnóstico recente da doença.

Um fator de risco importante para ocorrência da infecção da Tuberculose é o tabagismo. A OMS BRASIL (2019), conceitua o fumo como um indicador de aumento de mortalidade e morbidades pela patologia. Cerca de 20% da Tuberculose diagnosticada no mundo, está relacionada ao tabagismo, reforçando a fundamental necessidade do controle da epidemia do tabaco, que irá beneficiar o combate ao surto da doença (FREITAS et al., 2016).

O tabagismo acarreta na demora do diagnóstico da doença, pois a tosse muitas vezes é relacionada com a prática de fumar, assim, retardando a descoberta da TB e aumentando o risco da doença (CHAVES et al., 2017). De acordo com o estudo realizado em Foz do Iguaçu/PR, das doenças associadas à TB, o tabagismo teve maior expressão, 40% entre os portadores de TB.

O álcool vem sendo um fator de preocupação, pois para os portadores de TB, além de ser um agravante para o quadro da doença, o consumo de álcool aumenta a chance de abandono do tratamento (PEREIRA et al., 2018). Estudo realizado em Foz do Iguaçu/PR nos mostrou que 22% dos pacientes faziam uso de álcool.

Em Foz do Iguaçu/PR, a forma clínica da doença que predominou foi a pulmonar. Um estudo realizado por Kamimura e Silva (2015), indicou que a alta incidência de Tuberculose ocorre pelo fato dos pulmões serem os órgãos com grande concentração de oxigênio. Assim, é um local de preferência para o alojamento do bacilo.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) a Tuberculose pulmonar é a mais importante, pois é forma responsável pela transmissão da doença e representa cerca de 60% dos casos. Pacientes com a doença na forma pulmonar, têm elevando o número de transmissão e conseqüentemente os índices de novos casos (CHAVES et al., 2017).

A realização correta da baciloscopia de escarro possibilita detectar de 60 a 80% dos casos de Tuberculose pulmonar, sendo essencial para a confirmação e o controle adequado da doença (CUNHA et al.,2015; BRASIL, 2019). No presente estudo foram 48% positivos para Tuberculose com essa forma de diagnóstico. Para os autores Kamimura e Silva (2015) a baliscopia de escarro é um exame rápido, econômico, eficaz para diagnosticar a doença e indicado como diagnóstico efetivo pela Organização Mundial de Saúde.

Quanto à radiografia de tórax, dos pacientes do presente estudo que realizaram o exame, 64% foram suspeitos para TB. Pereira

(2018) justifica que a radiografia de tórax é um dos diagnósticos relevante na investigação da doença, sendo recomendado e solicitado para todos aqueles pacientes com suspeita clínica de tuberculose pulmonar.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) preconiza que todos os pacientes portadores da tuberculose façam o teste rápido para HIV. A recomendação se deve ao fato, das pessoas com HIV estarem mais favoráveis a desenvolver a doença em comparação à população geral (BOSQUI et al., 2017).

A coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a tuberculose, interfere na reação de ambas as doenças. A interferência pode ocorrer por mudança nas características laboratoriais, clínicas,

Tuberculose: perfis sociodemográfico, clínico.... epidemiológicas, local de acometimento, duração do tratamento e a resistências aos medicamentos. Além disso, a infecção pelo HIV eleva a ocorrência da TB, e a Tuberculose agrava a sobrevivência dos indivíduos com HIV (CHAVES et al., 2017).

Estudo realizado em Foz do Iguaçu/ PR, revelou que dos portadores de TB, 3% tinham o vírus do HIV. Mesmo não sendo um número relevante de pacientes portadores de HIV, é importante o incentivo à realização do teste de diagnóstico do mesmo por ser um agravante à presença da TB (FREITAS et al., 2016; BRASIL, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de Foz do Iguaçu/PR indicou que o número de casos novos da doença aumentou em 2018 quando comparado ao ano de 2017. A população mais afetada foi composta por os indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 20 a 39 anos e com baixa escolaridade e residentes da região urbana, no distrito leste do município.

Quanto ao perfil epidemiológico predominou caso novo de Tuberculose, com as doenças associadas com a TB, as dependências ao tabaco e ao alcoolismo foram as mais encontradas. A forma Pulmonar foi a forma de

contágio mais presente, com diagnóstico por baliscopia de escarro e foram considerados casos suspeito por meio radiografia de tórax. Embora o HIV tenha sido identificado em poucos casos, é recomendado o teste de diagnóstico.

A título de indicativo de trabalhos futuros, pesquisas que investiguem a necessidade de melhoria nas estratégias de prevenção e controle da doença em unidades de saúde e nas comunidades organizadas da região trinacional de Foz do Iguaçu/PR podem contribuir para o direcionamento mais efetivo das políticas públicas de combate e tratamento da Tuberculose.

REFERÊNCIA

ALECRIM, J. S. et al. Perfil epidemiológico dos portadores de Tuberculose notificados no município de Teresópolis/RJ de 2011 a 2013. *Revista Jopic Unifeso*, Rio de Janeiro, v.1, p.2, 2018.

BARREIRA, D. et al. Os desafios para a eliminação da Tuberculose no Brasil. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, p. e00100009, 2018.

BOSQUI, L. R. et al. Perfil clínico de pacientes com diagnóstico de Tuberculose atendidos no

Matos TC et al

Hospital Universitário de Londrina, Paraná, **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**, Paraná, v.38, p. 89-98, 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2ª. Ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. 2ª. Ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

CAMPOS, R. B. et al. Controle da Tuberculose em município fronteiriço: análise da capacidade institucional dos serviços de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 2, 2018.

CHAVES, J. et al. Perfil dos pacientes com Tuberculose que foram atendidos em uma unidade de referência do município de Santa Cruz do Sul-RS no período de 2009 a 2013. **Journal of Health and Biological Sciences**, Rio Grande do Sul, v.5, p.31-36, 2017.

CUNHA, C. C. et al. Descrição dos casos de Tuberculose diagnosticados em um centro de saúde de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.39, p.617, 2015.

FOZ DO IGUAÇU. Boletim Epidemiológico. 5ª. Ed., Foz do Iguaçu/PR: Vigilância Epidemiológica. Secretaria Municipal da Saúde, 2017.

FOZ DO IGUAÇU. Boletim Epidemiológico. 5ª. Ed., Foz do IguaçuPR: Vigilância Epidemiológica. Secretaria Municipal da Saúde, 2015.

FREITAS, W. M. T. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de Tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, v.7, p.6-6, 2016.

Tuberculose: perfis sociodemográfico, clínico....

FUSCO, A. P. B. et al. Distribuição espacial da Tuberculose em um município do interior paulista, 2008-2013. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 1-9, 2017.

KAMIMURA, Q. P; GONÇALVES, K. A. M; SILVA, J. L. G. Caracterização do perfil epidemiológico e sociodemográfico de cidadãos portadores de Tuberculose. **Revista Ensaios e Ciência Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Tocantins, v.16, p.6, 2015.

LIMA, S. M. et al. Caracterização dos casos de Tuberculose notificados em um município prioritário do Brasil, de 2011-2015. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Pernambuco, v.11, p.482, 2019.

MACEDO, J. L. et al. Perfil epidemiológico da Tuberculose em um município do maranhão. **Revista Facema Ciência e Saberes**, Maranhão, v.3, p.699-705, 2017.

MORAES, M. F. V. et al. Perfil epidemiológico de casos de Tuberculose em um município prioritário no estado do Maranhão. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Maranhão, v.18 p.147-150, 2017.

PEREIRA, A. G. L. et al. Fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento da Tuberculose em um hospital geral do município do Rio de Janeiro, 2007 a 2014. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Rio de Janeiro, v.8, p.150-158, 2018.

PRADO, J. J. C; VIRGILIO, T. C; MEDRONHO, R. A. Comparação da proporção de cura por Tuberculose segundo cobertura e tempo de implantação de saúde da família e fatores socioeconômicos e demográficos no município do Rio de Janeiro, Brasil, em 2012. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1491-1498, 2016.

SOBRINHO, R. A. S. et al. Efetividade no diagnóstico da Tuberculose em Foz do Iguaçu/PR, tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina.

Matos TC et al

Revista da Escola de Enfermagem da USP,
Paraná, v. 47, n. 6, p. 1373-1380, 2013.

Tuberculose: perfis sociodemográfico, clínico....

SOUZA, M. N. L. et al. Abandono do tratamento da
Tuberculose: uma análise epidemiológica dos seus
fatores de risco. **Revista Cadernos de Cultura e
Ciência,** Ceará, v.13, p.90-99, 2015.

Submissão: 11/03/2020

Aprovação: 12/08/2020