



PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM TUBERCULOSE NO ESTADO DA PARAÍBA

Kelvyn Kennedy de Figueiredo Silva¹
Maria Eduarda de Pontes Macedo²
Heloisy Alves de Medeiros Leano³

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) apresenta-se como um dos impasses que mais têm preocupado as autoridades sanitárias brasileiras e mundiais, devido à sua crescente incidência em diferentes grupos populacionais, principalmente entre as mulheres. Assim, objetiva-se caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres acometidas pela TB diagnosticadas no Estado da Paraíba durante o período de 2010 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo por meio de uma investigação retrospectiva e quantitativa de dados provenientes do SINAN/DATASUS. **Resultados e Discussão:** Durante o período estudado, verificou-se um total de 4.131 casos confirmados, sendo a frequência da TB entre as mulheres paraibanas variável ao longo dos anos, tendo como produto final uma diminuição importante. O maior número de registros ocorreu entre 25 à 34 anos (22,31%), com predomínio para raça parda (67,05%). Quanto ao índice de escolaridade, 33,84% dos casos possuíam o ensino fundamental incompleto. Segundo a zona de residência, 87,14% das mulheres residiam na zona urbana. A forma clínica mais prevalente foi a pulmonar (79%), sendo o tipo “caso novo” mais frequente (82,25%). Tangente a situação de encerramento, 59,59% obtiveram cura. **Considerações finais:** Depreende-se que a TB deve ser prevenida e controlada por meio de medidas direcionadas para o público feminino, visto que esta população, embora não seja a mais acometida, possui um elevado índice de morbimortalidade. É imprescindível, portanto, para o êxito terapêutico, levar em consideração a realidade social na qual a mulher está inserida e ajustar as estratégias de controle às suas necessidades.

Palavras-chave: Tuberculose, Saúde da mulher, Epidemiologia, Saúde pública.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) manifesta-se no século XXI como uma das doenças infectocontagiosas mais longínquas que assolam a humanidade. Apesar de descoberta há mais de meio século e de ser tratável com medicamentos específicos, a TB ainda é um dos principais impasses de saúde pública global. (WHO, 2017).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, cerca de dez milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,5 milhão de pessoas morreram em decorrência dela, sendo a principal causa de morte por um único agente infeccioso. No Brasil, a TB é um

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, kelynkennedy@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, eduardamacedopl@gmail.com;

³ Professora orientadora: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, heloisymedeiros@hotmail.com.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

problema de saúde prioritário, tendo em vista que o país ocupa a 20ª posição no ranking composto pelos 22 países com maior carga da doença no mundo. (BRASIL, 2017).

Sabe-se que a população masculina corre um risco significativamente maior de contrair e morrer de TB do que a população feminina. Contudo, com as alterações sociais advindas das conquistas do movimento feminista, no sentido de alcançar igualdade e equidade no âmbito econômico, da dinâmica familiar, na saúde, no bem estar e na sexualidade, observa-se hodiernamente uma importante alteração do perfil dos doentes, com crescente número de mulheres quando comparado aos anos anteriores. (NOGUEIRA *et al.*, 2006; ZANOTI *et al.*, 2011).

Evidências científicas sancionam que apesar da TB ser mais comum em homens, é o grupo de mulheres que tem apontado maior risco para a mesma, com uma taxa de progressão maior que a dos homens, resultando em um maior índice de fatalidade entre pessoas do sexo feminino. Em 2017, 3,2 milhões de mulheres adultas contraíram a TB e quase meio milhão morreram em virtude desta doença mundialmente. (WHO, 2017).

Ressalta-se que, especificamente na situação da TB, as diferenças sexuais no controle deste agravo têm sido negligenciadas há vários anos, principalmente se considerada a proporção de notificações de TB de mulheres para homens. Na maioria dos países, a notificação da TB é duas vezes maior em homens do que nas mulheres. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) cerca de 69% das notificações foram dos casos de indivíduos do sexo masculino. As razões para essas diferenças não são claras, portanto, explorar, conhecer e compreender esses fatores pode contribuir para melhorar a efetividade das ações de controle da doença frente a este contingente populacional.

Logo, fundamentado no contexto supracitado e diante da crescente participação feminina no mercado de trabalho e renda familiar, do aumento da exposição do grupo às situações de risco para TB, e também no número reduzido de estudos sobre a doença neste grupo, percebeu-se a necessidade de se conhecer melhor as características da população feminina acometida pela TB. Sendo assim, o presente estudo possui como objetivo primordial caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres acometidas pela TB diagnosticadas no Estado da Paraíba durante o período de 2010 a 2019.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo por meio de uma investigação retrospectiva com análise quantitativa de dados secundários referentes ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), no período de 2010 a 2019.

O estudo foi realizado através do tabulador (TABNET), que é um sistema desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) para gerar informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). O TABNET é alimentado por vários bancos de dados de saúde nacionais, dentre eles o escolhido para esta pesquisa, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Utilizou-se como fonte de dados, o banco da “Tuberculose” do SINAN Net.

Realizou-se, então, uma coleta de dados em setembro de 2020 levando em consideração os casos confirmados de TB em mulheres notificados no Estado da Paraíba, entre os anos de 2010 e 2019. Assim, para garantir uma eficaz extração de informações, foram utilizadas as seguintes variáveis: ano de notificação, estado de notificação, zona de residência, sexo, raça, faixa etária, escolaridade, tipo de entrada, forma clínica e situação de encerramento.

Os resultados obtidos foram organizados e processados em forma de gráficos e tabelas, com a utilização do software Microsoft Excel 2013, e confrontados com a literatura pertinente. Salienta-se que em razão da utilização de dados existentes em um banco de dados de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em concordância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A partir do estudo epidemiológico foi possível obter um total de 4.131 casos confirmados de tuberculose no Estado da Paraíba dentro do período de tempo analisado. A frequência dessa morbidade entre as mulheres demonstrou comportamento variável ao longo dos anos, tendo como produto final uma diminuição importante de sua prevalência neste território (Gráfico 1).

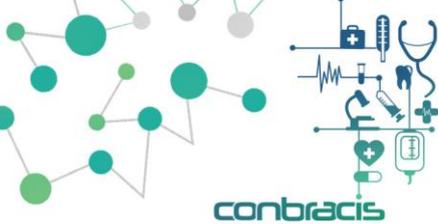
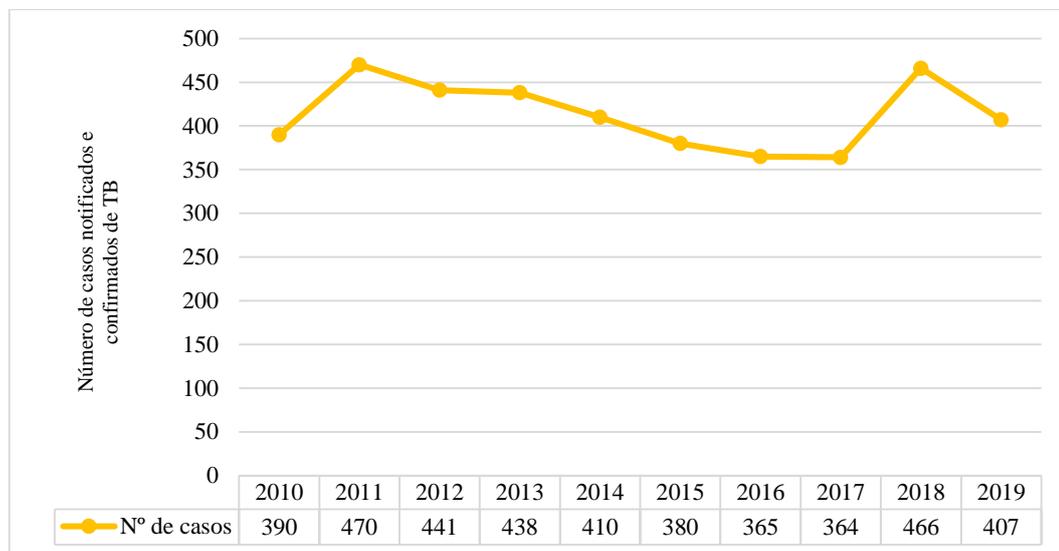


Gráfico 1 – Número de casos confirmados e notificados de TB entre as mulheres no Estado da Paraíba durante o período de 2010 a 2019.



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2020.

No que se refere aos dados sociodemográficos, é notório que a grande maioria das mulheres acometidas pela TB possui entre 25 a 34 anos (22,31%) e apresentam a raça parda (67,05%). Consoante ao nível de escolaridade, observa-se um grupo sem identificação da escolaridade (3,29%); um baixo número de notificações para profissionais de nível superior (5,39%), havendo, para tanto, uma predominância para o grupo com menor nível de escolaridade, com destaque para os registros de pessoas com ensino fundamental incompleto (33,84%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres acometidas por TB na Paraíba durante o período de 2010 a 2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Faixa etária												
0 a 14 anos	20	23	27	20	15	19	23	21	26	24	218	5,27
15 a 24 anos	70	93	68	88	67	71	52	68	75	71	723	17,50
25 a 34 anos	93	98	97	100	99	88	87	83	96	81	922	22,31
35 a 44 anos	70	93	89	69	81	68	59	74	99	66	768	18,59
45 a 54 anos	62	71	63	71	50	42	56	54	68	61	598	14,47
55 a 64 anos	26	44	51	43	44	50	47	38	47	53	443	10,72
65 ou mais	49	48	46	47	54	42	41	26	55	51	459	11,11
Raça/cor												
Ign/Branco*	10	7	9	14	15	13	9	14	27	18	136	3,29
Branca	76	97	96	112	95	99	82	73	87	96	913	22,10
Preta	35	39	35	38	29	16	16	11	30	22	271	6,56
Amarela	5	9	2	4	1	2	3	1	2	-	29	0,70
Parda	262	318	297	268	268	250	255	265	316	271	2.770	67,05
Indígena	2	-	2	2	2	-	-	-	4	-	12	0,29

*Ign: Ignorado/em branco.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2020.

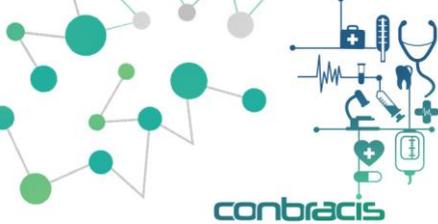


Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres acometidas por TB na Paraíba durante o período de 2010 a 2019. (Continuação).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Escolaridade												
Ign/Branco*	55	91	100	111	96	102	98	91	103	89	936	22,65
Analfabeto	48	48	40	39	30	32	30	26	25	31	349	8,44
1ª a 4ª série incompleta do EF*	75	87	68	49	59	58	42	33	50	66	587	14,20
4ª série completa do EF*	33	32	19	35	29	26	12	24	31	20	261	6,31
5ª a 8ª série incompleta do EF*	41	67	63	58	75	49	43	54	60	41	551	13,33
Ensino fundamental completo	21	33	28	28	23	23	32	36	41	40	305	7,38
Ensino médio incompleto	26	28	24	17	16	17	23	17	31	27	226	5,47
Ensino médio completo	43	46	53	57	45	42	44	39	71	46	486	11,76
Educação superior incompleta	13	8	11	11	7	7	8	13	14	16	108	2,61
Educação superior completa	22	20	23	19	23	17	25	25	28	21	223	5,39
Não se aplica	13	10	12	14	7	7	8	6	12	10	99	2,39

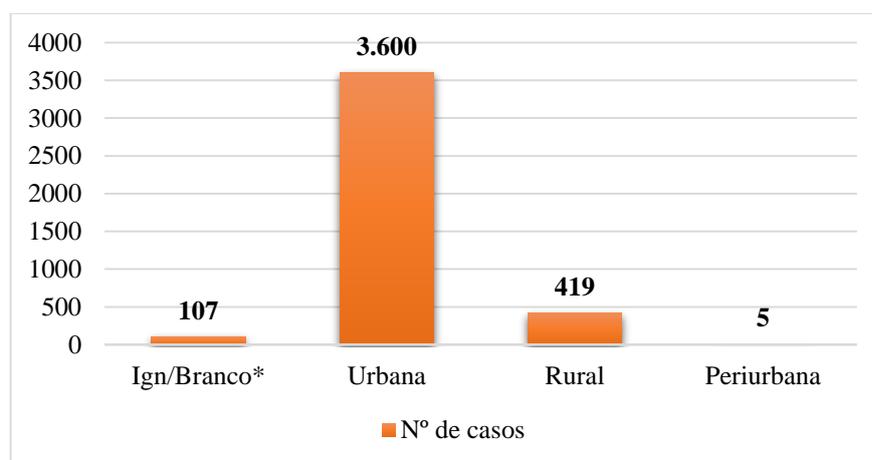
*Ign: Ignorado/em branco.

*EF: Ensino fundamental.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2020.

Constatou-se a existência de um perfil feminino urbano de incidência da TB nesta região, uma vez que dos 3.600 casos confirmados e notificados, 87,14% são de residentes da área urbana - contra 10,14% da zona rural (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição dos casos confirmados e notificados de TB entre as mulheres no Estado da Paraíba durante o período de 2010 a 2019, segundo zona de residência.

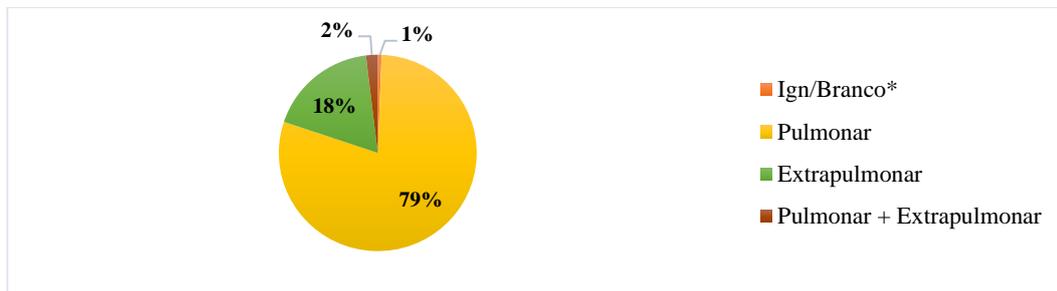


*Ign: Ignorado/em branco.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2020.

No que concerne a forma clínica da TB, a mais prevalente entre as mulheres no período analisado foi a pulmonar com 79% (n=3.284) dos casos. A extrapulmonar corresponde a 18% (n=742) e a mista (pulmonar + extrapulmonar) somente 2% (n=79).

Gráfico 3 – Distribuição dos casos confirmados e notificados de TB entre as mulheres no Estado da Paraíba durante o período de 2010 a 2019, segundo forma clínica.

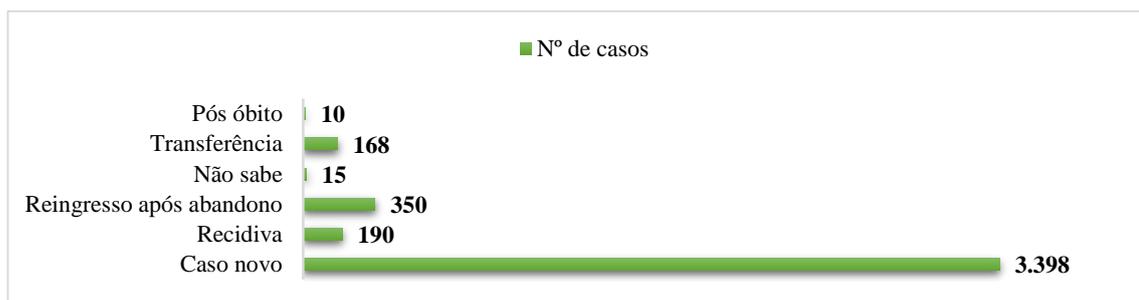


*Ign: Ignorado/em branco.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2020.

O tipo de entrada dos casos notificados (Gráfico 4) também foi abordado, sendo aproximadamente 82,25% de casos novos (n=3.398), seguido de 8,47% (n=350) caracterizados como reingresso pós abandono e 4,59% (n=190) recidiva.

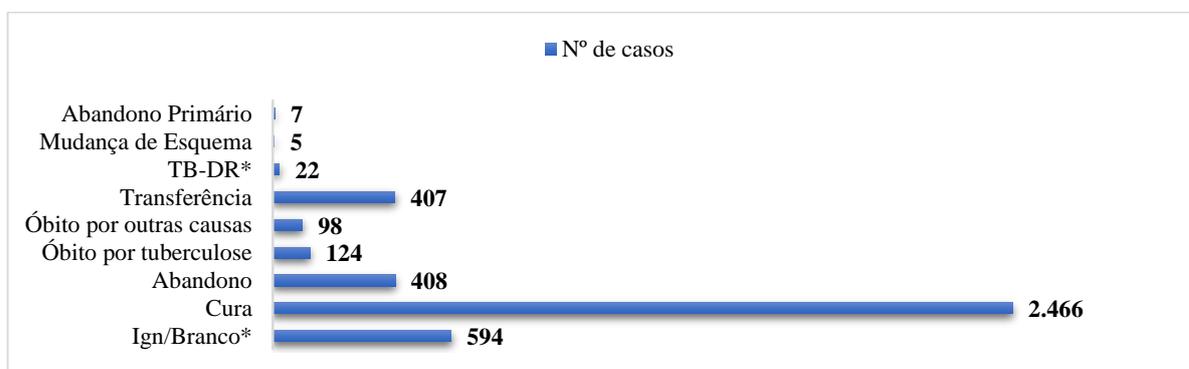
Gráfico 4 – Distribuição dos casos confirmados e notificados de TB entre as mulheres no Estado da Paraíba durante o período de 2010 a 2019, segundo tipo de entrada.



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2020.

Dentre as situações de encerramento acumuladas pela Paraíba no período abordado (Gráfico 5), a cura teve maior porcentagem 59,59%, representando 2.466 dos casos, seguida de dados ignorados ou em branco com 14,37% (n=594) e da taxa de abandono 9,87% (n=408).

Gráfico 5 – Distribuição dos casos confirmados e notificados de TB entre as mulheres no Estado da Paraíba durante o período de 2010 a 2019, segundo situação de encerramento.



*Ign: Ignorado/em branco.

*TB/DR: Tuberculose drogarrresistente.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2020.

Os resultados do presente estudo demonstram que, dentro do período estudado, houve uma oscilação no número de registros, finalizando com uma diminuição, totalizando 4.131 casos confirmados de TB entre as mulheres paraibanas, com destaque para a faixa etária entre 25-34 anos com o maior número de casos. Essa premissa foi ao encontro do estudo realizado por Vaz e associados (2020), onde foi possível verificar que a faixa etária mais acometida foi a de mulheres adultas com cerca de 69% dos casos de TB e evidenciou, ainda, uma maior prevalência de diagnósticos entre o sexo feminino, quando comparado ao sexo masculino.

Segundo Sá e colaboradores (2012) a realidade econômica hodierna, sob as diretrizes da concepção neoliberal, determina situações peculiares à qualidade de vida das mulheres. O aumento na proporção de mulheres chefes de família sem os suportes jurídicos e salariais vigentes para os homens, intensificação do processo de subvalorização do trabalho feminino, tripla carga de trabalho, para prover financeiramente a família, e a falta de bens e serviços que deem suporte às atividades femininas, são vistos como fatores destrutivos à vida das mulheres e, por sua vez, determinam os seus processos de adoecimentos.

Em relação à raça, houve uma maior prevalência de casos na cor parda em todos os anos quando comparado com as outras, apresentando um total 2.770 casos (67,05%), seguida da cor branca com 913 casos (22,10%) nos anos de 2010 a 2019. Foi observado, também, uma prevalência nas mulheres paraibanas de cor preta, totalizando 271 casos (6,56%), durante o período em questão. No Brasil, a partir do Censo de 1991, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) adotou o critério da autoclassificação segundo raça/cor da pele em cinco categorias: branco, preto, pardo, indígena e amarelo. Com isso, convencionou-se denominar de população negra o somatório de pretos+pardos. (SANTOS *et al.*, 2020). Com esta informação incluída, pode-se afirmar que a população negra é a mais acometida pela TB, sendo alguns fatores responsáveis por tal quadro.

Uma das principais questões que estão relacionadas com o panorama exposto, diz respeito às desigualdades no acesso e qualidade dos serviços de saúde em relação à população negra, consequências estas advindas de injustos processos socioculturais e econômicos construídos sobre a base de uma sociedade primordialmente escravocrata, que corroboram, por conseguinte, com a maior morbimortalidade desta comunidade nas terras canarinhas. Pesquisas revelam que as mulheres negras possuem o pior acesso e qualidade de atendimento em saúde, o que seria consequência do racismo estrutural e institucional. (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019; PEREIRA *et al.*, 2020).



O racismo institucional está presente na prestação de serviços e sua influência vai desde a restrição ao acesso à saúde pela população negra até a relação entre os profissionais de saúde. Identifica-se, também, na estrutura racista brasileira, o fortalecimento da crença na democracia racial. É comum perceber a interpretação das desigualdades no atendimento e acesso à saúde da população negra como consequência da disparidade econômica, mascarando, assim, o problema racial. Pontua-se, ainda, que o racismo e o sexismo repercutem de diferentes formas no sexo feminino, implicando restrições específicas dos direitos das populações vitimadas, e, ao se tratar de mulheres negras, considera-se a ação de um duplo preconceito. A exemplo disso, dados revelam que as mulheres negras possuem menor expectativa de vida e maior índice de morbimortalidade pela TB. (WERNECK, 2016; OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Tangente ao nível de escolaridade, depreende-se que houve uma predominância nas mulheres que possuíam o ensino fundamental incompleto, fato que também foi identificado pela pesquisa de Barreto e associados (2020), onde cerca de 42,59% dos indivíduos participantes possuíam baixo nível de instrução. De acordo com Barros e contribuintes (2014) o baixo grau de escolaridade pode configurar-se como um fator determinante para o aumento da vulnerabilidade social ao qual o indivíduo está exposto, aumentando as chances do desenvolvimento da TB, no sentido de que o acesso à informação sobre a mesma pode estar prejudicado, podendo aumentar o abandono ao tratamento. Salienta-se que o baixo nível de instrução é reflexo de todo um conjunto de condições socioeconômicas precárias, que aumentam ainda mais a vulnerabilidade à doença. (SANTOS *et al.*, 2020).

Sobre a zona de residência, a maioria das mulheres com TB reside na zona urbana, indo em concordância com o estudo feito por Barreto e colaboradores (2020) e Macedo e outros autores (2017) onde foi relatado que cerca de 73,12% e 83,2% dos cidadãos com TB residiam em áreas urbanas, respectivamente. Este fato pode ser justificado, em parte, pelo êxodo rural ou ainda a menor exposição entre pessoas da zona rural à bactéria causadora da doença e por existir menor contato com aglomeração de pessoas nessa região. Conforme Dissenha e Pavanelli (2019) os casos de tuberculose se concentram majoritariamente em locais com maior aglomeração de pessoas, sendo frequentes nos centros urbanos e em populações com condições deficientes de saúde.

Consoante a Sá e colaboradores (2012) afirma-se que as mulheres com baixa renda, vivendo em comunidades urbanas densas, com precárias condições de habitação, má alimentação e com péssimas condições de higiene, têm probabilidade maior de contrair a TB. Franco e associados (2010), ressaltam que no último século, a situação da doença agravou-se, tornando um impasse intimamente ligado ao empobrecimento, urbanização acelerada e



favelização. Fatores como renda familiar baixa, educação precária, condições inadequadas de habitação, adensamentos comunitários, desnutrição, alcoolismo e outras doenças infecciosas associadas contribuem para o aumento do risco de infecção pelo bacilo de Koch.

Quanto à forma clínica da doença, a prevalência maior foi a pulmonar durante o período analisado, o que coincide com os trabalhos de Silva e colaboradores (2017) e Silva e associados (2015), os quais verificaram que 82,2% e 86,8% dos casos eram da forma pulmonar, respectivamente. Este achado pode ser fundamentado pelo simples fato de os pulmões serem órgãos com altas concentrações de oxigênio, tornando-se o local preferencial para a instalação do *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria aeróbica. Acrescenta-se ainda à eficiência do diagnóstico para a forma pulmonar ou da eficácia da procura por sintomáticos respiratórios por parte da Equipe Saúde da Família. (LEAL *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao tipo de entrada foi bastante notório que a TB foi diagnosticada como um caso novo, prevalecendo na maior parte dos casos. A aparição de novos casos pode ser comparada com a quantidade geral da população, ou seja, a incidência de uma pessoa sem nunca ter tido contato com o bacilo é bem mais comum do que uma pessoa já infectada. Denomina-se “caso novo” o caso de TB ativa que nunca utilizou medicamento antituberculose ou que utilizou por menos de 30 dias. (BRASIL, 2019).

Ressalta-se que a TB é uma doença crônica que exige terapêutica prolongada, causando modificações importantes no cotidiano das pessoas acometidas e que, se tratando de mulheres, assume peculiaridades relacionadas à questão de gênero, tornando-se imperativo reconhecer que o cuidado dirigido a esse grupo deve pautar-se na integralidade. Notadamente, convém considerar a integralidade do cuidado como a consolidação de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. Com esse fito, o cuidado deve ser permeado por ações de vigilância da saúde, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres. (SÁ *et al.*, 2012).

Referente a situação de encerramento, sanciona-se que boa parte dos casos notificados apresentaram cura ao final, fato que atesta melhorias no sistema de saúde do Estado da Paraíba nos últimos anos, principalmente na Atenção Primária de Saúde (APS). Segundo a literatura, a efetividade da atenção primária em diversas regiões do país, leva a adequação do tratamento dos doentes, que reestabelecem a plena saúde, com altos índices de cura e diminuições nos números de abandono do tratamento e, ainda, ausência de TB multirresistentes. (SILVA *et al.*, 2017; LEAL *et al.*, 2020).



É pertinente pontuar, porém, que embora existam divulgação e avanço nos meios tecnológicos para favorecer a prevenção e controle, ainda há um número crescente de abandono do tratamento, provocando a multirresistência do bacilo e regressão do tratamento (SANTOS *et al.*, 2019). Acredita-se que este fato é decorrente do âmbito social e psicológico das mulheres, haja vista estas enfrentam em seu dia a dia problemas de ordem psicológica e familiar, uma vez que a TB é uma doença estigmatizante cercada por preconceitos. Logo, tal realidade social enfrentada potencializa as chances de abandono do tratamento e comprometem a cura. (SÁ *et al.*, 2012).

Assim sendo, torna-se imprescindível a integração do serviço de saúde, principalmente no que diz respeito aos profissionais e pacientes, uma vez que a construção de um vínculo garante melhorias no processo de prevenção e tratamento da TB. Além disso, aspectos como a estrutura da unidade de saúde, recursos humanos e tecnológicos, qualificação profissional, educação em saúde voltada para a comunidade, identificação dos fatores de risco supramencionados e constantes inquéritos para a descoberta de casos novos são relevantes e primordiais para melhorar a vigilância da doença entre este público apresentado. (SILVA *et al.*, 2015; SOUSA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente estudo oportunizou compreender melhor o cenário da TB no Estado do Paraíba no período de 2010 a 2019 e sancionar que o número de casos dessa doença entre as mulheres ainda é expressivo, apesar de ter havido um decréscimo de prevalência nesse período. Pode-se também traçar a descrição das pacientes paraibanas com TB, sendo um perfil de pardas, com baixa escolaridade, faixa etária de 20 a 34 anos e que residem na zona urbana.

Dessa forma, em detrimento das informações consideradas, evidencia-se que essa patologia deve ser prevenida e controlada por meio de medidas direcionadas para o público feminino, visto que esta população, embora não seja a mais acometida, possui um elevado índice de morbimortalidade. É de grande importância, então, para o êxito terapêutico, levar em consideração a realidade social de vulnerabilidade na qual a mulher com TB está inserida e ajustar as estratégias de controle às suas necessidades.

Outrossim, deve-se estimular o seguimento correto do tratamento para que haja, realmente, uma evolução para a cura, beneficiando, assim, não só a mulher acometida por esta enfermidade, mas também o âmbito social em que ela está inserida, evitando a propagação da doença. É imprescindível, por fim, que os profissionais das Equipes de Saúde da Família



utilizem estratégias para esclarecer e informar toda a população sobre a TB, a fim de disseminar informações verídicas sobre esta patologia, para que seja possível alterar os estigmas sociais presentes no panorama atual. Ademais, faz-se mister que tais profissionais utilizem medidas preventivas primárias, secundárias e/ou terciárias, buscando aprimorar para cada variável evidenciada neste trabalho, para que, dessa forma, sejam diminuídas as complicações, sequelas e óbitos ocasionadas por essa esta patologia exposta.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. T. S. *et al.* Epidemiologia da tuberculose em um estado do nordeste brasileiro. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, pág. e52973643-e52973643, 2020.
- BARROS, P. G. *et al.* Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 343-350, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acesso em: 22 set. 2020.
- 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**. 2ª ed. Atualizada. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.
- DISSENHA, E.; PAVANELLI, M. F. Incidência de tuberculose e fatores associados no centro-oeste paraense. **Journal of Epidemiology and Infection Control**, v. 1, n. 1, 2020.
- FRANCO, J. F. *et al.* Relação entre a ocorrência de tuberculose e um conjunto de fatores sócioeconômicos, demográficos e de saúde da população brasileira usando a PNAD. 2003, 2010. Disponível em: http://www.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/Trabalho_19Sinape.PDF. Acesso em: 20 out. 2020.
- LEAL, B. S. *et al.* Caracterização epidemiológica da tuberculose em Teresina, Piauí–Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e788-e788, 2020.
- MACEDO, J. L. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose em um Município do Maranhão. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 4, p. 699-705, 2018.
- NOGUEIRA, C. R. *et al.* Aspectos antropométricos, bioquímicos e sintomatológicos em mulheres com tuberculose pulmonar. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 4, 2012.
- OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 939-948, 2019.



PEREIRA, N. D. *et al.* SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA FRENTE À COVID-19: DESAFIOS E VULNERABILIDADES. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 145-162, 2020.

SÁ, L. D. *et al.* Providing health care to women with tuberculosis: the family focus perspective. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 409-417, 2012.

SANTOS, A. R. *et al.* PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE JUARA, ESTADO DE MATO GROSSO. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, v. 20, n. 1, 2020.

SANTOS, J. G. C. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em Alagoas de 2008 a 2017. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 35-48, 2019.

SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020.

SILVA, E. G. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado de Alagoas-AL de 2007 a 2012. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 31-46, 2015.

SILVA, W. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no Piauí nos anos de 2010 a 2014. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 3, p. 31-38, 2017.

SOUSA, G. O. *et al.* Epidemiologia da tuberculose no nordeste do Brasil, 2015–2019. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, pág. e82985403-e82985403, 2020.

VAZ, D. W. N. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes internados com tuberculose na cidade de Santarém-PA. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 111-116, 2020.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016.

World Health Organization (WHO). **Tuberculosis and gender**, 2017. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet.pdf?ua=1. Acesso em: 22 set. 2020.

ZANOTI, M. D. U. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres internadas por tuberculose em um hospital especializado (2005-2009). **CuidArte, Enferm**, p. 104-108, 2011.