Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.1

2022/01 ISSN 2178-6925

A INCIDÊNCIA DE CASOS DA TUBERCULOSE EM RIO VERDE: comparativo de 2019 e 2020

THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS CASES IN RIO VERDE: comparative between 2019 and 2020

Gleyce Kelly Silva
Acadêmica do 10° Período em Enfermagem, Faculdade Unibrás/GO,
E-mail:gleyceksilva99@gmail.com

Iara Maria Pires Perez
Professora Especialista da Faculdade Unibrás/GO,
Email: Iara@faculdadeobjetivo.com.br

Recebido: 29/10/2021 – Aceito: 03/11/2021

Resumo

A Tuberculose em si, ainda é um grande desafio a ser combatido em todo o país, determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um agravo de alto impacto na saúde pública. É considerada uma das 10 principais causas de morte no mundo. No Brasil são registradas cerca de 4,5 mil mortes pela doença por ano. Apesar de ter cura, muitas pessoas não procuram o tratamento ou então abandonam antes da conclusão. Em Rio Verde tem o CAT/PCHT que é o centro especializado que faz a testagem do bacilo, fornece todo o tratamento e orienta o paciente no que deve ser feito. O objetivo dessa pesquisa é comparar o a incidência de casos da tuberculose em Rio Verde nos anos de 2019 e 2020, o antes e durante a pandemia, evidenciar a importância da assistência básica e avaliar os resultados obtidos com o protocolo de acompanhamento. Com isso, compreenda-se que de acordo com a pesquisa aos prontuários. Depreende que em relação aos dois anos houve um aumento de 3 casos em 2020, como também, mais 3 óbitos. Pelos dados colhidos no CTA/PCHT (2021). Com a chegada da pandemia em Rio Verde, não interferiu nos diagnósticos da tuberculose. Pacientes com lesões tuberculosas mostradas através da tomografia são encaminhados para o centro de tratamento, onde fazem o exame de escarro ou de baciloscopia, este exame faz uma análise direta da secreção excretada pelos pulmões.

Palavras-chave: Incidência; Tuberculose; Rio Verde; CTA/PCHT e vigilância

Abstract

Tuberculosis itself is still a major challenge to be tackled across the country, determined by the World Health Organization (WHO) as a problem with a high impact on public health. Is considered one of the 10 leading causes of death worldwide. In Brazil, about 4,500 deaths from the disease are registered per year. Despite having a cure, many people do not seek treatment or abandon it before completion. In Rio Verde there is the CAT/PCHT, which is the specialized center that tests the bacillus, provides all the treatment and guides the patient on what should be done. The objective of this research is to compare the incidence of tuberculosis cases in Rio Verde in the years 2019 and 2020, before and during the pandemic, highlight the importance of basic care and evaluate the results obtained with the monitoring protocol. With that, it is understood that according to the research to the medical records. It appears that over the two years there was an increase of 3 cases in 2020, as well as 3 more deaths. For the data collected in the CTA/PCHT (2021). With the arrival of the pandemic in Rio Verde, it did not interfere in the diagnosis of tuberculosis. Patients with tuberculous lesions shown by tomography are referred to the treatment center, where they undergo sputum or sputum smear exam, this exam makes a direct analysis of the secretion excreted by the lungs.

Keyword: Incidence; Tuberculosis; Rio Verde; CTA/PCHT and surveillance.

1. Introdução

A tuberculose é uma doença infecciosa bacteriana. Afeta principalmente os pulmões. Bactérias chamadas Mycobacterium tuberculosis ou Kochella podem ser transmitidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. A maioria das pessoas infectadas com a bactéria que causa a tuberculose não apresenta sintomas. Quando ocorrem, os sintomas geralmente incluem tosse (às vezes com sangue), perda de peso, suores noturnos e febre (Brasil, 2021).

Considerada uma das 10 principais causas de morte no mundo. No Brasil são registradas cerca de 4,5 mil mortes pela doença por ano. Apesar de ter cura, muitas pessoas não procuram o tratamento ou então abandonam antes da conclusão. Segundo a OMS um quarto da população mundial está infectado com Mycobacterium tuberculosis, dado ao bacilo causador da doença, embora não seja todos que venham a desenvolver. Cerca de 8,8 milhões de novos casos sucede anualmente em todo o planeta. (BRASIL, 2019)

O Brasil ocupa o 20° lugar entre os 30 países com mais casos de

tuberculose no mundo. A propagação está associada principalmente às condições de vida da população, prolifera em áreas de grande concentração, com precários serviços de infraestrutura, como saneamento e habitação, onde pode acometer qualquer pessoa. (FIOCRUZ, 2017).

Em Rio Verde, os casos suspeitos são notificados e encaminhados para o CTA/PCHT (Centro de Testagem e Aconselhamento/ Programa de Controle da Hanseníase e Tuberculose), onde a equipe acolhe o paciente, fazem o exame e com o resultado positivo, começam a acompanhar mensalmente, fazendo a abordagem humanizada oferecendo os medicamentos, dando todas as orientações e suporte necessário.

Devido a doença ser um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais, políticas e científicas no Brasil e ainda, segundo Ministério da Saúde (2021), calcula-se que, durante um ano, em uma comunidade, um indivíduo que tenha baciloscopia positiva pode infectar, em média, de 10 a 15 pessoas. Justifica-se esta pesquisa, com o intuito de informar a população, acadêmicos e estudiosos interessados no tema para as formas de prevenção, tratamento e cuidados para evitar a contaminação de terceiros. (BRASIL, 2021).

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica com abordagem documental, juntamente com um estudo realizado através visitas ao CTA/PCHT (Centro de testagem e aconselhamento/ Programa de controle da Hanseníase e Tuberculose) de Rio Verde, com acesso aos dados e prontuários. Para obter-se a coleta de informações de dados bibliográficos, pesquisou-se nas bases de dados das plataformas Google Acadêmico, Scielo, Manual da vigilância em Saúde

Foi realizado uma pesquisa de campo referentes aos anos 2019 a 2020, com tema relacionado a incidência de casos da tuberculose em Rio Verde. Sendo os resultados apresentados de forma descritiva. Conforme Lakatos e Marconi (2003. P. 186) pesquisa de campo: “Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes, para analisá-los”. Destaca-se que a pesquisa foi realizada no idioma nacional utilizando as palavras-chave: Incidência; Tuberculose; Rio Verde; CTA/PCHT e vigilância.A partir da verificação do material foi realizada uma leitura exploratória, com a finalidade de verificar a

importância da obra para a pesquisa. Após a leitura exploratória realizou á determinação do material que de fato interessou á pesquisa, caracterizando, assim, a leitura seletiva.

2. Revisão Bibliográfica

2.1TUBERCULOSE E SEUS ASPECTOS GERAIS

A tuberculose (TB) é considerada uma emergência global com grande relevância para a saúde pública e é conhecida como uma das doenças infecciosas mais antigas do mundo. Sua continuidade se deve principalmente à relação direta com a pobreza, exclusão social e distribuição desigual de renda, sem falar na ampla distribuição geográfica, prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e multirresistência (MDR) (OMS, 2017).

Segundo Moraes e Gardenghi (2015), temos alguns métodos para diagnosticar a tuberculose por meio de exames laboratoriais de imagem. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2015, 10,4 milhões de pessoas em todo o mundo tinham tuberculose; 1,1 milhão de pessoas vivendo com HIV foram infectadas com a doença e 1,8 milhão de homens, mulheres e crianças morreram, incluindo 400.000 pessoas vivendo com HIV (BRASIL, 2017)

A classificação da TB primaria se dá em caráter lento e insidioso, o que corresponde ao tipo ganglionar e de tipo de afecção dos gânglios e pulmão. Além disso temos ainda manifestações extrapulmonares, manifestações estas nas quais os tipos mais ocorrentes, se instalam em regiões de maior suprimento sanguíneo e oxigenado, como por exemplo: pleural, linfática, osteoarticular, geniturinária e intestina (BRASIL 2011).

Já conforme Campos e Lopes, et al. (2006), é lembrado que quando o indivíduo é infectado, a manifestação da TB não tem um período específico para se manifestar, ou seja, pode ocorrer em qualquer momento da vida.

A classificação da TB primaria se dá em caráter lento e insidioso, o que corresponde ao tipo ganglionar e de tipo de afecção dos gânglios e pulmão. Além disso temos ainda manifestações extrapulmonares, manifestações estas nas quais

os tipos mais ocorrentes, se instalam em regiões de maior suprimento sanguíneo e oxigenado, como por exemplo: pleural, linfática, osteoarticular, geniturinária e intestina (BRASIL, 2011).

É denominado como caso de TB, todo paciente com diagnóstico confirmado através de baciloscopia ou cultura, além daqueles em que o médico, baseado em dados clínico epidemiológicos e no resultado de exames complementares, firma o diagnóstico de TB (BRASIL, 2002b).

Sendo assim, é possível observar que, mesmo existindo estratégias para o tratamento da tuberculose, o índice de morbimortalidade ainda continua sendo alto, principalmente em países subdesenvolvidos (SOUZA, 2015).

No Brasil, os estados mais atingidos e que mais sofrem com a TB são os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, totalizando 44,5% dos casos do território nacional, sendo que as populações que mais sofrem são as indígenas, as carcerárias e as sem teto (HIJJAR, 2005).

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA TUBERCULOSE NO BRASIL

Durante a colonização portuguesa se estabeleceram, no Brasil, jesuítas e colonos infectados pela “peste branca”. O contato permanente dos doentes com os índios proporcionou o adoecimento e a morte de muitos nativos. Sugere-se que o Padre Manuel da Nóbrega, chegado ao Brasil em 1549, tenha sido o primeiro indivíduo conhecido portador de tuberculose no país (MACIEL et al, 2012).

Do ponto de vista epidemiológico, no século XIX, A tuberculose (TB) representou importante causa de mortalidade no Brasil, descrevendo- -se cerca de 700 óbitos a cada 100.000 habitantes. A despeito disso, a TB era vista de forma ‘positiva’ pela sociedade da época (PORTO, 2007).

A partir do século XX, no entanto, ocorre o declínio da associação entre a tuberculose e a criação artística, a partir de quando a doença passa a ser identificada, de forma mais clara, como preocupante problema de saúde, por sua persistência e propagação, particularmente entre as populações desfavorecidas. Relacionado a esse novo cenário, observou-se, também, a mudança de concepção sobre a enfermidade, passando de “mal romântico” a “mal social”, contexto que

acabou convergindo para a estigmatização social do enfermo, a qual se perpetua, em grau distinto, até os dias atuais (NASCIMENTO, 2005).

Embora notória durante o século XX, a redução da mortalidade por TB não foi mantida nas últimas décadas. Dentre as razões para tal situação destacam-se: 1. a desigualdade social e seus determinantes, 2. o advento da AIDS, 3. a multirresistência do bacilo causador da moléstia, 4. o envelhecimento da população e 5. os movimentos migratórios. Como iniciativa de combate a TB da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 1982 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o dia 24 de março é considerado o dia mundial de combate à tuberculose em homenagem aos 100 anos do anúncio da descoberta do bacilo causador da doença (MACIEL et al, 2012).

Na atualidade século XXI, a tuberculose (TB) é tida como uma doença infecciosa mais mortal do mundo, mas não deixa de ser curável e muito menos evitável, cerca de 85% das pessoas que, desenvolvem a doença, podem ser tratadas com sucesso com o uso de medicamentos e acompanhamento médico durante o período indicado. Segundo a ONU (2021) “A OMS estima que 500 mil pessoas a mais possam ter morrido de tuberculose em 2020 somente por não poderem obter um diagnóstico.” (OMS, 2020).

No último relatório Global da OMS sobre a Tuberculose (TB), divulgado no último dia 14/10 pela Organização Mundial da Saúde, Em 2019, aproximadamente 1,4 milhão de pessoas morreram devido à tuberculose, a doença infecciosa que mais matou em todo o mundo e, cerca de 10 milhões de pessoas desenvolveram a doença naquele ano, porém, cerca de 3 milhões não foram diagnosticadas ou não foram oficialmente notificadas às autoridades nacionais, de acordo com a OMS. Mesmo com esse quadro, houve uma redução de 9% na incidência entre os anos de 2015 e 2019, e junto com isso uma queda de 14% nas mortes pela doença nesse mesmo período. Apesar disso, a OMS revelou em um novo relatório que a prevenção e tratamento da tuberculose continua sendo um desafio global. (FIOCRUZ, 2020).

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus declarou que, a chegada da pandemia de Covid-19 mostrou como as pessoas com doenças pulmonares e imunidade baixa são mais vulneráveis, pois tais condições estão

relacionadas a doenças pulmonares. Há o acordo de Líderes de todo o mundo, junto a OMS, para arcarem com o compromisso de fazer chegar tratamentos preventivos a pelo menos 24 milhões de pessoas com tuberculose. (OPAS, 2020).

Já em 2020, detectou-se 66.819 novos casos no país, resultando em uma queda de 16% em relação ao ano anterior. Apesar de ser um cenário preocupante, o número de pessoas tratadas está obtendo um avanço significativo, mais de 14 milhões de pessoas atendidas com tratamento em 2018 e 2019. O número quadruplicado em comparação ao ano de 2015. (OMS, 2020).

As ações de combate a TB incluem tanto a prevenção, como cuidados e tratamento, os profissionais de saúde devem estar sempre atentos com abordagem humanizada, priorizando o bem-estar do paciente com TB, isso ajuda no acolhimento ao paciente, transmitindo confiança e que auxilie na permanência no tratamento até o final.

O abandono ao tratamento ocasiona ao paciente grandes chances de se tornarem portadores de bacilos multirresistentes, com isso o profissional da enfermagem é responsável por realizar a busca ativa dos pacientes que desistiram do tratamento, para sucesso do processo deve-se contar com o comprometimento da equipe e do paciente. (BRASIL, 2011).

2.3 TUBERCULOSE EM GOIÁS

Em Goiás, dados do Ministério da Saúde, de acordo com o DATASUS revelam que foram notificadas 1.226 pessoas com a doença no ano de 2018. Em 2019, foram 1.191 casos e em 2020, 1.095 pessoas adoeceram em Goiás por tuberculose, uma incidência de todas as formas da doença de 13,3 casos por 100 mil habitantes. (GOIAS, 2020).

Tais dados indicam que Goiás ocupa o terceiro lugar entre os Estados com menor incidência para essa doença no país, o diagnóstico da doença é ambulatorial, por meio da solicitação da baciloscopia de escarro, com resultado em 24 horas, e, ainda, pelo Teste Rápido Molecular para Tuberculose, em 2 horas (GOIAS, 2020).

Uma das medidas importantes para a prevenção e controle é a busca ativa dos casos nos indivíduos com tosse há três semanas ou mais. “É importante

também que todas as pessoas que tiveram contato com pacientes portadores de tuberculose procurem um serviço de saúde para serem avaliadas", acrescenta o subcoordenador Estadual de Controle da Tuberculose, Emílio Alves. (GOIAS, 2015).

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ainda informa que o tratamento para os casos considerados complexos é realizado por serviços especializados e pelo Hospital Estadual de Doenças Tropicais Anuar Auad (HDT), localizado em Goiânia, unidade de referência estadual para tuberculose. (GOIAS, 2020).

O Programa Estadual de Tuberculose tem enviado alertas e documentos para que seja dado o maior cuidado mediante um caso negativo para Covid-19 e dar a oportunidade de se investigar a tuberculose. Desde o início da pandemia de Covid-19 em Goiás, foram registrados por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) nove mortes por Covid-19 associadas com tuberculose (GOIAS, 2020).

2.4 TUBERCULOSE EM RIO VERDE

A vigilância epidemiológica em ação, tem como objetivo reduzir a morbimortalidade, conhecer a doença, sua distribuição e tendência aos fatores associados, fornecendo estratégias para as ações de controle e solução. O monitoramento e a avaliação permanentes tem papel fundamental no processo, que deve ser dinâmico e constantemente ajustado (AUTORA, 2021).

Por meio da Secretaria de Saúde e Vigilância Epidemiológica, a prefeitura de Rio Verde realiza todo ano a campanha de combate da tuberculose, "Dia D". O objetivo é identificar possíveis casos da doença e encaminhá-los para o tratamento, além de tentar sensibilizar a população aos sinais e sintomas. Uma vez infectada, a pessoa pode desenvolver a doença em qualquer fase da vida, isso acontece quando o sistema imunológico não pode mais manter os bacilos sob controle, permitindo que eles se multipliquem rapidamente.

Para as crianças, logo após o nascimento recomenda-se tomar a vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin) que é oferecida pelo SUS e é obrigatória no Brasil desde 1974. Em Rio Verde ela está disponível somente no CAIS (Centro Atendimento Integrado de Saúde), onde protege a criança das formas mais graves

da doença. A vacina pode ser administrada após o nascimento no mais tardar aos 5 anos exatos, mas é obrigatório a vacinação até o primeiro ano de vida. Com a chegada do Covid-19 mudaram a estratégia da campanha e usaram as plataformas digitais por meio de divulgação, além das orientações que são passadas nas unidades básicas de saúde e nos hospitais (AUTORA, 2021).

No CTA/PCHT tem o laboratório próprio para realizarem o exame baciloscópico de escarro, onde a equipe de enfermagem orienta o paciente sobre a coleta, caso resultado for positivo, ele passa por outra avaliação médica onde é auxiliado e entregue todas as medicações necessárias. Para chegar ao diagnóstico é feito o exame de baciloscopia, o teste rápido molecular para tuberculose ou/e por imagem, através da radiografia do tórax ou tomografia. Onde devem associar os sinais e sintomas, as imagens e o resultado da baciloscopia para chegarem à conclusão.

A radiografia de tórax tem uma importância fundamental para o diagnóstico, visto que facilita o diagnóstico precoce. A tomografia contribui para o diagnóstico de lesões mínimas onde passam despercebidas no exame radiológico de tórax, entretanto por se tratar de um exame de alto custo, não é todos que conseguem fazer esse procedimento.

Ambos os exames para imagem têm importante função, devido a rápida análise das lesões podendo adiantar o diagnóstico e evitar a fase secundária da doença. O tempo médio necessário para o tratamento é de 6 meses, os pacientes que apresentarem lesões tuberculosas são notificados e encaminhados para o CTA/PCHT para acompanhamento.

3.Resultados e Discussão

Com os estudos, conclui-se que em relação aos dois anos houve um aumento de 3 casos em 2020, como também, mais 3 óbitos. Pelos dados colhidos no CTA/PCHT (2021). Com a chegada da pandemia em Rio Verde, não interferiu nos diagnósticos da tuberculose, de acordo com o CTA/PCHT, mas isso não significa que chegou no fim da luta, essa doença ainda é um grande desafio, tanto para a cidade, quanto ao mundo.

Com a ajuda da população juntamente com a direção e a vigilância epidemiológica da cidade podem amenizar ainda mais o índice de contágio. Melhorias no saneamento básico, higiene nas ruas e nas residências, os pais levarem as crianças para tomar a vacina BCG.

A vacina BCG protege contra as formas graves da doença, como a meningite tuberculosa e a tuberculose miliar (disseminada pelo corpo através da corrente sanguínea) manter ambientes bem ventilados e com entrada de luz solar, proteger a boca com o antebraço ou com um lenço ao tossir e espirrar e evitar aglomerações. Cada um se responsabilizando e fazendo a sua parte, irão longe no combate.

3.1 COMPARATIVO DE CASOS EM 2019 E 2020

De acordo com os prontuários anuais foram notificados no ano de 2019, o total de 26 casos de tuberculose em Rio Verde. Observou-se que 15 testaram positivo para o exame baciloscópico de escarro, 3 óbitos e nenhum abandono.

Já no ano de 2020, houve um total de 29 casos, sendo que 17 casos testaram positivo para o exame baciloscópico de escarro, 6 óbitos e um paciente abandonou o tratamento.

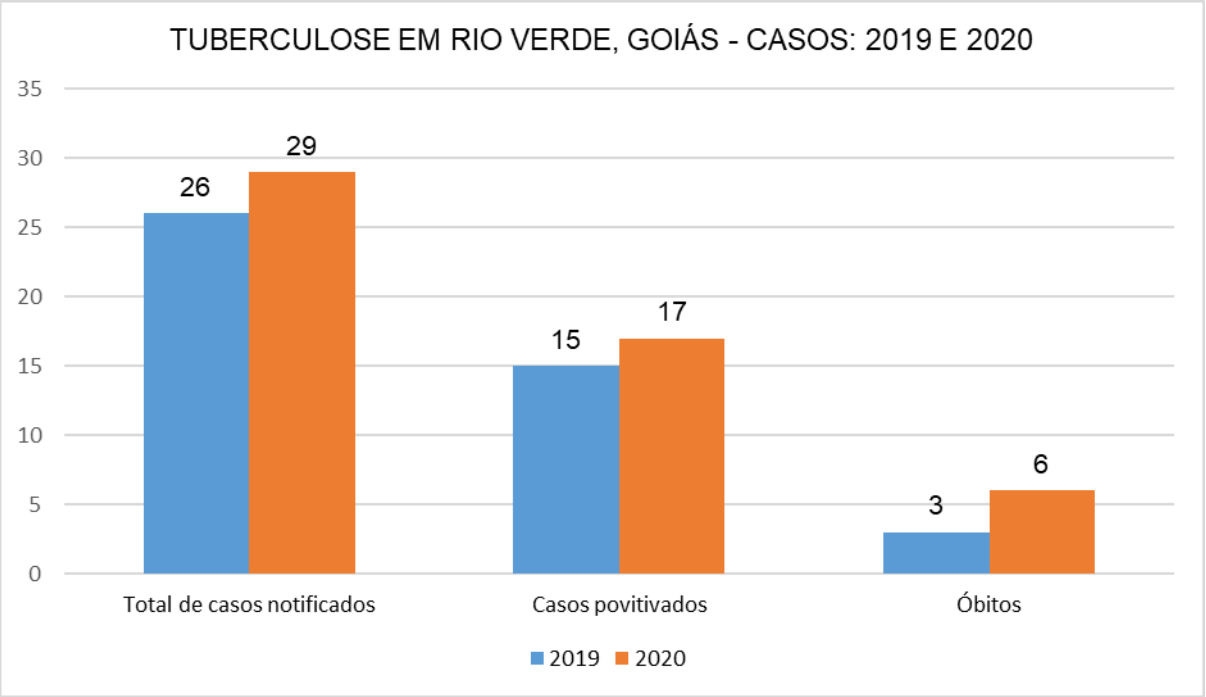

Gráfico 1 – Casos de Tuberculose em Rio Verde, Goiás.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação aos dois anos houve um aumento de 3 casos em 2020, como também, mais 3 óbitos, conforme exposto pelo gráfico comparativo de casos de Tuberculose em Rio Verde, Goiás, conforme dados colhidos no CTA/PCHT (2021).

Com a chegada da pandemia em Rio Verde, não interferiu nos diagnósticos da tuberculose. Pacientes com lesões tuberculosas mostradas através da tomografia são encaminhados para o centro de tratamento, onde fazem o exame de escarro ou de baciloscopia, este exame faz uma análise direta da secreção excretada pelos pulmões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho para conclusão de curso foi estruturado perante um cenário atípico, a pandemia pelo novo coronavírus. Os dados apresentados demonstram comportamento diferente em relação aos anos citados, com um percentual mediano em relação a 2019 e 2020. Por tanto, esse estudo é uma prévia do comportamento da tuberculose com a chegada do Covid-19 em Rio Verde, a fim de comparar a incidência antes e durante a pandemia.

A tuberculose é um problema de característica mundial com ou sem a pandemia, uma luta diária que precisa continuar manifestando contra, e com isso prevalece a importante atenção do profissional da saúde perante esse cenário, pautando a assistência de serviços de saúde humanizado, ficando atento aos sinais, saber diferenciar os sintomas da TB e do Covid-19 que por mais parecidos sejam, são doenças completamente diferentes, mas o desafio é o mesmo, combater o inimigo invisível.

A importância da procura de atendimento e fazer o exame de baciloscopia é evidente nesse estudo, onde desde o primeiro atendimento aos medicamentos e tratamento são ofertados pelo SUS, o teste rápido molecular está disponível no CAT/PCHT onde o paciente pode procurar uma unidade de saúde básica, relatar os sintomas.

Finalmente, com análise de casos podemos concluir que o avanço de casos de TB em Rio Verde foi mediano, por tanto não se pode afirmar que a chegada da pandemia “amenizou” os casos, pois não se pode comprovar, se em 2020 as pessoas ficaram com medo de procurar ajuda devido ao isolamento. Mas de acordo com os registros, não houve grande aumento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Se ações forem aceleradas, países das Américas podem acabar com tuberculose até 2030** .Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em https://eurofarma.com.br/artigos/para-que-serve-a-vacina-bcg Acesso em 02 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2021**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>. Acesso em: 9 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços**. Guia de Vigilância em Saúde. Vol. 3. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde.** Vol 2. 2014. Acesso em 13 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)** Goiás: DATASUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Tuberculose. 2021.

_____. Ministério da Saúde . **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Tuberculose: guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública . Brasília, DF, 2017.

MARTINS, VANESSA DE OLIVEIRA, and CAMILA VICENTE DE MIRANDA. "Diagnóstico e Tratamento Medicamentoso Em Casos de Tuberculose Pulmonar: Revisão de Literatura." *Revista Saúde Multidisciplinar* 7.1 (2020).

CALIARI JS, FIGUEIREDO RM. **Perfil de pacientes com tuberculose internados em hospital especializado no Brasil.** Revista Panamericana de Infectologia. 2007.

CAMPOS HS. **Etiopatogenia da tuberculose e formas clínicas**. Pulmão RJ. 2006

FIOCRUZ. **Novo relatório da OMS sobre a tuberculose alerta sobre os efeitos da Covid-19**. Disponível em: http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50326. Acesso em 21 set, 2021.

FREIRE, D. N.; BONAMETTI, A. M.; MATSUO, T. Diagnóstico precoce e progressão da tuberculose em contatos. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 16, n. 3, p. 155-163, set. 2007.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde**. Governo de Goiás promove conscientização contra tuberculose**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/12654-governo-de-goias-promove-conscientizacao-contra-tuberculose>. Acesso em: 9 out. 2021.

HIJJAR, Miguel Aiub; OLIVEIRA, Maria José Procopio Ribeiro de; TEIXEIRA, Gilmário M. **A tuberculose no Brasil e no mundo**. Boletim de Pneumologia Sanitária, v. 9, n. 2, p. 9- 16, 2005

J BRAS PNEUMOL. **Tuberculose Guia de Vigilância Epidemiológica**. vol.30. suppl.1. São Paulo. Jun. 2017.

LOPES, Agnaldo José et al. Tuberculose extrapulmonar: **aspectos clínicos e de imagem.** Pulmão RJ, v. 15, n. 4, p. 253-261, 2006.

MORAES, M. G.; GARDENGHI, Giulliano. **Perfil epidemiológico de indivíduos com tuberculose pulmonar no município de Rondonópolis–MT**. Saúde e Ciência (Goiânia)[periódico na internet], v. 5, n. 02, p. 7-24, 2015.

MACIEL, M. de S. et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):226-30

NASCIMENTO D.R. **As pestes do século XX:** tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

OMS – Organização Mundial da Saúde**. Progresso global no combate à tuberculose está em risco, afirma OMS | As Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/95855-progresso-global-no-combate-tuberculose-esta-em-risco-afirma-oms, https://brasil.un.org/pt-br/95855-progresso-global-no-combate-tuberculose-esta-em-risco-afirma-oms>. Acesso em: 9 out. 2021.

ONU - Nações Unidas Brasil. **Dia Mundial de Combate à Tuberculose apela para renovação no pós-pandemia**. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2021/03/1745472 Acesso em 23 set. 2021

ONU – Organização das Nações Unidas. **Dia Mundial de Combate à Tuberculose apela para renovação no pós-pandemia**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/03/1745472>. Acesso em: 9 out. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **COVID-19 destaca necessidade urgente de reiniciar esforço global para acabar com tuberculose - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-3-2021-covid-19-destaca-necessidade-urgente-reiniciar-esforco-global-para-acabar-com>. Acesso em: 9 out. 2021.

PORTO A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Rev Saúde Pública 2007**;41(Suppl 1):43-9.

ROSEMBERG J. **Tuberculose – aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação**. Bol Pneumol Sanit 1999;7(2):5-29.

SOUZA MSPL et al. **Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste Brasileiro**. Caderno de Saúde Pública. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva: WHO; 2017.