

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

Nadja Romeiro dos Santos

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Verônica Teixeira Marques

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

RESUMO

A tuberculose é uma doença epidemiológica de relevância para a saúde pública, acometendo principalmente pessoas que vivem em vulnerabilidade social. O objetivo do trabalho foi analisar as características socioepidemiológicas da tuberculose em Alagoas, relacionadas à desigualdade social em saúde, entre 2010 e 2019. Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando-se as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, tipo de entrada e agravos associados. Houve predomínio do gênero masculino (63,40%), faixa etária entre 20 e 39 anos (42,37%), nível de escolaridade com predominância para o ensino de 1 a 4ª série (14,98%), seguidos de analfabetos (11,42%), cor parda (66,02%), preta (11,69%). Casos novos notificados (80,74%), uso de álcool (20,30%) e HIV/AIDS (9,13%). Os resultados, permitiram concluir que há desigualdade em relação ao adoecimento por tuberculose entre as categorias estudadas.

Palavras-chave: Desigualdade Sociais. Tuberculose. Epidemiologia.

SOCIAL INEQUALITIES IN HEALTH IN THE CHARACTERIZATION OF TUBERCULOSIS IN ALAGOAS BETWEEN 2010 AND 2019

ABSTRACT

Tuberculosis is an epidemiological disease of relevance to public health, affecting mainly people living in social vulnerability. The objective of the study was to analyze the socio-epidemiological characteristics of tuberculosis in Alagoas, related to social inequality in health, between 2010 and 2019. Descriptive, retrospective epidemiological study, with a quantitative approach, using the variables gender, age group, education, race/ color, type of entry and associated grievances. There was a predominance of males (63.40%), age group between 20 and 39 years (42.37%), education level with predominance for teaching 1st to 4th grade (14.98%), followed by illiterates (11.42%), brown (66.02%), black (11.69%). New cases reported (80.74%), use of alcohol (20.30%) and HIV/AIDS (9.13%). The results allowed us to conclude that there is inequality in relation to tuberculosis among the categories studied.

Keywords: Social Inequality. Tuberculosis. Epidemiology.

Recebido em: 25/09/2022

Aceito em: 11/10/2022

INTRODUÇÃO

A saúde é um dos principais valores da humanidade. Ela engloba um conjunto de ações que são necessárias à subsistência dos indivíduos, e que estão intrinsecamente relacionadas ao modo de vida das pessoas, seja no âmbito econômico, político, cultural e socioambiental. Além disso, os problemas de saúde, advindos do desequilíbrio entre os seus determinantes, contribuem para as desigualdades sociais (SANTOS; MARQUES, 2021).

Hoje, a ciência reconhece que a forma como as pessoas vivem está relacionada ao contexto socioambiental das comunidades. Além disso, a ocorrência de agravos à saúde acomete alguns grupos de forma distinta, conforme a situação de vulnerabilidade em que se encontram, refletindo na saúde da população. Barreto (2017) aponta que, ainda hoje, as doenças infecciosas estão entre as principais causas de morte em adultos nos países em desenvolvimento, mais precisamente relacionadas às doenças, evitáveis ou tratáveis, como é o caso da tuberculose, HIV/Aids, malária entre outras, como também o aparecimento de novas doenças infecciosas, que estão relacionadas às mudanças no habitat da população.

A tuberculose e o HIV/Aids ainda são problemas de saúde pública, devido a sua íntima relação com as condições de vida das populações mais vulneráveis, reforçando o pressuposto de que existe um gradiente socioeconômico relacionado a essas doenças, mais precisamente nas regiões mais pobres do país. Segundo San Pedro *et al.* (2017), a tuberculose “opera como marcador de iniquidades sociais, relacionada a pobreza”, aliados à escassez de políticas sociais, que impacta negativamente na saúde de alguns grupos, tais como: encarcerados, indígenas e populações de ruas.

A tuberculose está relacionada à extrema pobreza, o que favorece a sua rápida disseminação em grandes aglomerados urbanos, onde as condições de saneamento são precárias, impedindo a circulação de ar e luz, o que possibilita a sua rápida transmissão entre os indivíduos. De fato, as pessoas mais atingidas residem em locais com déficit dos serviços públicos de saúde, o que impede o diagnóstico e tratamento em tempo hábil (MOREIRA; KRISKI; CARVALHO, 2020).

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

Considera doença negligenciada, devido ao fato de estar diretamente relacionada aos indivíduos em situações de vulnerabilidade social (NETTO-RUFFINO, 2002), a tuberculose assume uma relação bidirecional com a pobreza, pois tanto a pobreza pode estar relacionada às condições precárias de saúde, como essas podem produzir a pobreza, limitando as oportunidades de trabalho e de subsistência (GUIMARÃES *et al.*, 2012).

No país, a tuberculose é responsabilidade do setor público. Essa responsabilidade vai desde a disponibilização de medicamentos até a assistência, realizada prioritariamente pela rede de atenção básica de serviços de saúde. À semelhança de outros países, a tuberculose está atrelada às precárias condições de vida no Brasil, com marcadas desigualdades na distribuição de renda. As incidências mais elevadas são registradas entre grupos que vivem em extrema pobreza como moradores de rua, presidiários e minorias étnicas raciais (SANTOS; MARQUES, 2021).

Doença negligenciada, estigmatizada e silenciosa, a tuberculose continua tirando milhares de vidas no mundo e no Brasil. Essa doença chama a atenção, devido ao seu impacto econômico no sistema público de saúde, por acometer principalmente indivíduos economicamente ativos. A tuberculose contribui para a redução da força laboral, afetando diretamente a economia do país. Segundo Lima *et al.* (2017), a doença impacta de forma significativamente a vida das famílias, uma vez que acarreta uma redução de 30% na renda familiar, o que pode agravar em caso de morte, uma vez que seu impacto se estende por 15 anos. Nos países menos favorecidos, as dificuldades relacionadas à tuberculose têm a pobreza como o fator determinante para o adoecimento e agravamento da saúde dos indivíduos.

Em resposta aos acontecimentos relacionados a dificuldade de erradicação da Tuberculose, o Ministério da Saúde, por meio da coordenação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), lançou em 2017 o plano nacional pelo fim da tuberculose, onde os municípios brasileiros foram divididos em oito partes, de acordo com os seus contextos: socioeconômicos, capacidade de implementação das ações e epidemiologia da doença. Essa iniciativa permitiu estabelecer ações específicas para cada município. O diagnóstico e o tratamento precoce são primordiais para o controle da doença (BRASIL, 2017)

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de caráter epidemiológico, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos entre os meses de agosto e setembro de 2021, por meio do

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN), disponível para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo teve como objetivo analisar as desigualdades sociais em saúde na caracterização da tuberculose em Alagoas, no período de 2010 e 2019. Tendo como população-fonte todos os casos de Tuberculose registrados no Estado de Alagoas referente ao período 2010 e 2019.

Localizado na região nordeste, e tendo como estados vizinhos Pernambuco, Bahia e Sergipe o Estado de Alagoas possui uma área de 27.778.506 Km², constituído de 102 municípios e população de 3.337.357 habitantes, o que resulta na maior densidade demográfica do Nordeste (112,33 hab/km²). Em relação ao analfabetismo, Alagoas apresenta uma taxa de 18,2% entre pessoas de 15 anos ou mais em 2017. Além disso, apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH 0,631), considerado o mais baixo do país em 2010. Sua economia é baseada na agricultura, tendo como principal produto a cana-de-açúcar. O setor Industrial é constituído por usinas açucareiras, fábricas de beneficiamento de algodão, sisal e fábricas de tecidos (ALAGOAS, 2018; PRDNE, 2019).

Para este estudo, foram utilizadas as variáveis baseadas na ficha de notificação/investigação de tuberculose a saber sexo, idade, raça/cor, escolaridade, tipo de entrada e agravos associados. O sujeito da pesquisa foram todos os pacientes com tuberculose notificados no SINAN. Por utilizar dados de domínio público, foi dispensada a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os dados foram analisados em correlação com revisão bibliográfica e documental das fontes oficiais sinalizadas, de forma que também foi possível estabelecer correlações entre os resultados encontrados em Alagoas, a realidade brasileira e a realidade mundial.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A tuberculose (TB) ainda é um sério e desafiador problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, estando diretamente relacionada à pobreza e à distribuição desigual de renda. De acordo com dados publicados em 2020 pelo Ministério da Saúde, no mundo, em 2018, cerca de dez milhões de pessoas adoeceram por tuberculose e 1,5 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença. A TB afeta desproporcionalmente pessoas do sexo masculino, indivíduos

vivendo abaixo da linha da pobreza, apontando para a associação entre a ocorrência das doenças e fatores socioeconômicos (BRASIL, 2021; SANTOS; MARQUES, 2021).

A TB potencializa sua gravidade em saúde pública por acometer uma parcela de população em idade economicamente produtiva. Além do mais, a doença tem significado epidemiológico distintos por apresentar um potencial de contaminação elevado entre grupos mais vulneráveis tais como: pessoas vivendo com HIV, moradores de ruas, pessoas em restrição de liberdade, alcoólatras crônicos entre outros. Espaços urbano, favelas, mocambos, alagados, invasões, populações em situações de calamidades públicas, epidemias e pandemias, usuários de centros de longa permanência, terão alto potencial para adoecer por tuberculose bem como populações indígenas (BRASIL, 2017).

É importante analisar que a TB é uma doença curável, porém vários pontos chamam atenção em relação a dificuldade para o seu controle, necessitando, da parte dos gestores públicos e dos profissionais em saúde uma séria reflexão sobre os fatores que não são exclusivos da área da saúde, mas que interferem nas estratégias de alcance da cura e prevenção da doença (BRASIL, 2017). Neste sentido, a interlocução entre setores públicos e gestores é imprescindível para encontrar soluções mais qualificadas.

A doença é causada pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis*, que afeta com mais frequência os pulmões, gânglios linfáticos pleura, mas pode infectar qualquer parte do corpo. A propagação da bactéria está associada às condições de vida da população. Sua transmissão ocorre por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente, a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro (BRASIL, 2011).

Nem todos os indivíduos expostos à bactéria podem desenvolver a doença, já que o bacilo vive na forma inativa no corpo. No entanto, se o sistema imunológico enfraquecer por qualquer motivo, como no caso de pessoas com desnutrição, pessoas vivendo com HIV ou pessoas que apresentam doenças que comprometem o sistema imunológico, a bactéria da tuberculose pode se tornar ativa, ou seja, apenas cerca de “10% das pessoas infectadas adoecem durante os dois primeiros anos após a infecção e o restante ao longo da vida” (WHO, 2021; BRASIL, 2016).

A tuberculose é um grave problema de saúde no mundo, e o Brasil é um dos países que têm mais casos da doença. A maioria dos indivíduos que são acometidos são pessoas que estão em idade

economicamente ativa. Os avanços do tratamento em relação a TB cresceram muito, porém os índices de mortes ainda continuam elevados. No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 73.864 casos novos de TB, o que correspondeu a um coeficiente de incidência de 35,0 casos/100 mil habitantes. Observa-se uma queda entre os anos de 2010 e 2016, porém, nos anos de 2017 e 2018, houve um aumento no coeficiente de incidência, nos casos de TB (BRASIL, 2021; SANTOS; MARQUES, 2021).

A desigualdade social impacta diretamente no controle da TB. Segundo estudos realizados por Odone e colaboradores (2013), uma vez que os determinantes sociais são distribuídos de forma desigual, como renda per capita, acesso à educação, alimentação, condições de moradia adequada, saneamento ambiental, emprego, como também barreiras, além de acesso à assistência e equipamentos de saúde, entre outros, a carência deste determinantes sociais contribuindo para a sua disseminação, impactando diretamente no controle e erradicação dela.

Para Munayco *et al.* (2015), a presença de desigualdade em países da “América Latina e do Caribe” favorece a incidência de TB, associada à distribuição desigual de bens e serviços, ou seja, quanto mais desfavorável um país em termos de gastos com serviços de saúde, mais desfavorável as condições mínimas e dignas de sobrevivência, que contribuem para o aparecimento de doenças como a tuberculose.

A tuberculose e a “pobreza mantêm uma relação dependente, pois tanto a pobreza pode estar associada à precariedade das condições de saúde, como essas podem produzir a pobreza, reduzindo as oportunidades de trabalho e de Subsistência, resultando assim em um ciclo que tende a piorar” (SANTOS *et al.*, 2007). Em síntese, as desigualdades nas condições de vida e de trabalho decorrentes dos fatores sociais configuram nas desigualdades em saúde (BERTOLOZZI *et al.*, 2020).

É importante observar que, do ponto de vista da saúde, a ausência de emprego, carência alimentar, precárias condições de moradia e habitação propiciam a disseminação de doenças infecciosas, aumentam as desigualdades sociais, e o número de mortes de indivíduos com TB entre outras. Isso fez com que a OMS estabelecesse metas visando à eliminação da TB. Em consonância, o Brasil, implementa o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose estabelecendo ações específicas pautadas na redução do coeficiente de incidência para menos de dez casos por 100.000 habitantes e no coeficiente de mortalidade por TB para menos de um óbito por 100.000 habitantes até 2035 (SANTOS; MARQUES, 2021).

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

A desigualdade social contribui para diferenças de acesso a recursos e bens materiais e não-materiais, que influenciam diretamente na vida dos indivíduos, favorecendo as divisões sociais. Ademais os recursos advindos da desigualdade social estão intimamente ligados a ausência de acessos a políticas e bens que contribuem diretamente ao desenvolvimento dos indivíduos em toda sua essência, desde oportunidades de renda, educação, informação, gênero, raça/cor e moradia (SIQUEIRA, 2011; FERREIRA, 2014).

Nem mesmo as novas tecnologias e o avanço da ciência podem resolver os impactos causados pelos acontecimentos que o mundo globalizado vem sofrendo, em decorrências de guerras e conflitos armados desencadeados em vários continentes, aliados à violência urbana e no campo. Estes acontecimentos impactam diretamente na concentração de renda, desemprego, na ausência de redes de proteção social, elevando as migrações, atrelados à redução do papel dos Estados Nacionais, que contribuem para a escassez de alimentos, elevam o índice de problemas ambientais e a disseminação de novas doenças e reemergência de antigas doenças.

De fato, o desequilíbrio provocado pela mercantilização de vários serviços, em especial da saúde, aliados às políticas neoliberais, acarretam diminuição nos investimentos relacionados às políticas sociais, essenciais à sobrevivência da população. Essa cascata de acontecimentos reflete na saúde dos indivíduos, contribuindo para o aumento da mortalidade, seja por causas externas advindas da violência urbana, seja pela ampliação de riscos de adoecimento, que pode estar relacionada à qualidade da saúde, como é o caso do aumento de resistência ao bacilo da tuberculose aos quimioterápicos (FEITOSA; PROCÓPIO; HIJJAR, 2008)

Aliado a isso, a má distribuição da renda deteriora a saúde e, num círculo vicioso, as más condições de saúde corrompem o processo social e a economia. O rompimento do processo social impacta negativamente na saúde da população e contribuem para o avanço da tuberculose, uma vez que a doença impacta diretamente na faixa etária economicamente ativa, levando à morte ou ao adoecimento. É visível que a infecção está intimamente ligada às condições de vulnerabilidades sociais que uma parcela da população está exposta.

2. RESULTADOS ALCANÇADOS

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

Foram identificados neste estudo 12.853 casos diagnosticados com TB no período de 2010 e 2019 no Estado de Alagoas. As características sociodemográficas, houve destaque para o gênero masculino com 149 (63,40%) dos indivíduos, acometidos, faixa etária entre 20 e 39 anos (42,37%) nível de escolaridade com destaque para 1 a 4ª série do ensino fundamental 1.926 (14,98%), seguido de analfabeto 1.468 (11,42%). Quanto à variável raça/cor, houve destaque para a cor parda 8.485(66,02%), cor branca 1.603 (12,47%) e preta 1.502 (11,69%) tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos casos de TB, segundo as características sociodemográficas em Alagoas entre 2010 e 2019

Sexo/Período	Número	(%)
Ignorado	3	0,03
Masculino	8149	63,40
Feminino	4701	36,57
Total	12853	100,00

Faixa Etária/Período	Número 2019	(%)
Em branco/Ignorado	3	0,02
<1 Ano	76	0,59
1-4	69	0,54
5-9	78	0,61
10-14	196	1,52
15-19	886	6,89
20-39	5446	42,37
40-59	4375	34,04
60-64	635	4,94
65-69	460	3,58
70-79	481	3,74
80 e +	148	1,15
Total	12853	100,00

Escolaridade/Período	Número 2019	(%)
Ignorada/Branco	4429	34,46
Analfabeto	1468	11,42
1ª a 4ª série incompleta do EF	1926	14,98

4ª série completa do EF	716	5,57
5ª a 8ª série incompleta do EF	1570	12,22
Ensino fundamental completo	544	4,23
Ensino médio incompleto	570	4,43
Ensino médio completo	1027	7,99
Educação superior incompleta	155	1,21
Educação superior completa	267	2,08
Não se aplica	181	1,41
Total	12853	100,00

Raça/Cor Período	Número 2019	(%)
Ignorada/Branco	1084	8,43
Branca	1603	12,47
Preta	1502	11,69
Amarela	121	0,94
Parda	8485	66,02
Indígena	58	0,45
Total	12853	100,00

Fonte: Elaborado pela autora com dados do SINAN, dezembro 2020

Quanto aos aspectos epidemiológicos, 80,74% (10.377) dos casos diagnosticados de tuberculose eram novos, seguidos de 9,42% (1.211) de reingresso após abandono. Dos agravos associados prevalentes, identificou-se o alcoolismo, com 2.609 (20,30%), com maior incidência, tabagismo, com 1.344 (10,46%) e HIV/AIDS, com 1.173 (9,13%) indivíduos com diabetes, com 1230 (9,57%) referenciado na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização epidemiológica de pacientes com TB notificados em Alagoas, entre 2010 e 2019.

Tipo de entrada	Número	(%)
Ignorada/Branco	2	0,02
Caso novo	10377	80,74

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

Recidiva	518	4,03
Reingresso após abandono	1211	9,42
Não sabe	61	0,47
Transferência	638	4,96
Pós óbito	46	0,36
Total	12853	100,00

Agravos associados	Número	(%)
AIDS	1173	9,13
Alcoolismo	2609	20,30
Diabetes	1230	9,57
Doença mental	445	3,46
Uso de drogas ilícitas	515	4,01
Tabagismo	1344	10,46
Outras doenças	1526	11,87

Fonte: Elaborado pela autora com dados do SINAN, dezembro 2020

3. DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que a maioria das pessoas que desenvolveu a doença foi de homens, o que gera questionamentos sobre como o sexo e os atravessamentos de gênero podem contribuir para que homens e mulheres adoçam de modo diferente em cada território. Diferenças quanto ao gênero foram encontradas em outras pesquisas (OLIVEIRA, 2018). Características socioculturais podem influenciar no modo como homens e mulheres cuidam de sua saúde, aderem e abandonam a tratamentos, assim como optam por determinados comportamentos vulneráveis em diferentes contextos. Os homens, quando comparados às mulheres, procuram menos os serviços de saúde retardando o diagnóstico precoce da TB.

Esta constatação também foi evidenciada nos dados publicados pelo Ministério da Saúde relacionados com o panorama da TB no Brasil onde o resultado mostrou que a mortalidade aumenta com o avançar da idade em ambos os sexos. No entanto, o risco de morrer por essa doença, em todos os grupos etários, é sempre maior entre os homens. Ainda de acordo com o mesmo estudo o Estado de Alagoas em 2014, apresentou um coeficiente de mortalidade por TB para o sexo masculino foi 40,5% e sexo feminino foi 23,3% por (100.000 hab.) (BRASIL, 2016).

Os dados publicados em 2022 pelo Ministério da Saúde vêm confirmar os achados do estudo ao publicar que dos 59.735 casos novos de TB pulmonar notificados em 2021, 41.904 (70,1%) ocorreram em pessoas do sexo masculino. Observa-se predomínio do sexo masculino em quase todas

as faixas etárias, com exceção do grupo de dez a 14 anos. Homens de 20 a 34 anos apresentam 2,8 vezes mais risco de adoecimento por TB pulmonar do que mulheres na mesma faixa etária, seguidos do grupo de 50 a 64 anos, cujo risco de adoecimento por TB pulmonar é 2,6 vezes maior (BRASIL, 2022).

Para Batista (2005), tradicionalmente, os serviços de saúde são tidos como locais para atendimento de mulheres e crianças. O homem procura mais o pronto-atendimento ou farmácias, locais em que a organização do serviço não favorece o diagnóstico e tratamento da tuberculose. Este problema, na maioria das vezes, pode estar relacionado à organização do serviço nas unidades de saúde que não favorece a este público.

A morte por tuberculose apresenta-se como uma “doença da pobreza”; é a doença daqueles que têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pior qualidade da atenção à saúde. A dificuldade dos homens em procurar os serviços de saúde deve ser considerada (BATISTA, 2005).

Para a maioria das populações vulneráveis, a mortalidade é maior entre homens em todas as faixas etárias a partir do nascimento, fato este que geralmente é atribuído à diferenças na exposição a fatores e situações de risco ao longo da vida, que costuma ser maior entre homens, seja na exposição a situações insalubres de trabalho, seja em relação a comportamentos nocivos para a saúde como o uso de álcool, cigarros entre outras drogas, e a exposição mais frequente a situações de vulnerabilidades sociais. (BARATA, 2009).

A saúde é o bem maior de cada indivíduo, a manutenção desse bem advém de ações de promoção da saúde advindas de acessos aos serviços de saúde. Ao avaliar os dados relacionados à TB, observa-se que homens costumam ter mais dificuldades na busca por assistência em saúde quando veem as necessidades de cuidado como uma tarefa feminina. Desta forma só procurando os serviços de saúde quando se encontra impossibilitado de exercer suas funções laborais (MOURA *et al.*, 2014).

Diante de problemas advindos das condições sociais a população masculina tem maiores chances de adoecimento e morte por agravos, muitas vezes preveníveis decorrente do fato de não se considerar aptos para usufruir dos serviços que são ofertados pelo sistema de saúde e por não ser contemplados por estes serviços, desta forma o homem acaba por negligenciar sua própria saúde (ALVES *et al.*, 2022).

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

Segundo Barata (2009), às desigualdades sociais em saúde podem se manifestar em relação ao estado de saúde e ao acesso e uso de serviços de saúde para ações preventivas ou assistenciais. É importante ressaltar que, de acordo com as estimativas da Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) (2019), a proporção de mulheres (82,3%) que consultaram médico foi superior à dos homens (69,4%). Além disso, destacam-se as proporções de pessoas brancas (79,4%); pessoas de 60 anos ou mais de idade (86,9%); e aquelas com nível superior completo (84,6%).

Conforme San Pedro e Oliveira (2013), a TB atinge o sexo masculino em idade economicamente ativa e com baixa escolaridade, estando diretamente associada aos aglomerados urbanos, à falta de serviços básicos de saúde, à má nutrição, à alimentação inadequada e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas.

O seu paradigma epidemiológico parte do pressuposto de que a doença se distribui de maneira desigual nos territórios e essa desigualdade se reflete na condição de vida. Autores como Santos e colaboradores (2007) relatam que, onde há privação social, particularmente em áreas de habitação pobre, desemprego elevado e baixa renda, deve haver um incentivo para as ações de busca de sintomáticos respiratórios e diagnóstico precoce da TB, pois o agravamento das condições sociais e econômicas resulta em degradação significativa das condições de vida, aumentando a vulnerabilidade e, conseqüentemente, o risco de adoecer por TB.

A ocorrência de casos na faixa de idade entre 20 e 39 anos (42,37%), 40 e 59 (34,06%) constatada por este estudo corrobora o estudo realizado no Piauí por Souza e colaboradores (2021), no qual foram encontrados números semelhantes, quais sejam, a idade de 20 e 39 anos (35,42%) seguida das faixas etária 40 e 59 (33,64%). Ambas as faixas etárias estão relacionadas com a fase adulta, onde as exposições por questões socioculturais ou trabalhistas podem contribuir para disseminação da doença. Essas proporções mostram que muitos indivíduos podem enfrentar sérios problemas no sustento de suas famílias.

Quanto ao grau de escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto, como corroborado por outros estudos de delineamento semelhante realizados no Brasil, por (SAN PEDRO *et al.*, 2013; FIHO *et al.*, 2017) o baixo grau de instrução dos pacientes pode influenciar negativamente na aquisição de informações, configurando-se como um fator determinante para o aumento da vulnerabilidade social ao qual o indivíduo está exposto (OLIVEIRA, 2018).

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

O acesso ao ensino formal e de qualidade é o principal meio de emancipação dos cidadãos. Por outro lado, a restrição de acesso à formação educacional favorece a desigualdade social e afeta diretamente as condições de saúde dos indivíduos. Conforme Barata (2009) as desigualdades no acesso a saúde vão além de classe econômica, refletindo também em subdivisões como nível de escolaridade, gênero, até mesmo etnia, Para a autora uma pessoa com um nível de escolaridade maior tem mais interesse em procurar cuidados em saúde do que uma pessoa que não teve acesso a instrução.

Corroborando com o exposto estudo realizado por Costa *et al.* (2020) em revisão sistemática evidenciaram que baixa escolaridade estava associada a 64% mais chances de apresentarem multimorbidade. Porém, quando esses estudos foram agrupados de acordo com idade, a associação foi maior nas populações mais velhas. Ressalta-se que pessoas com baixo nível de escolaridade têm dificuldade de entender as informações sobre a doença e o tratamento, aos meios de acesso aos serviços de saúde e aos meios de prevenção.

Na população brasileira, segundo dados da Pesquisa Mundial de Saúde, a autoavaliação do estado de saúde varia marcadamente com o nível de escolaridade. Entre os adultos com menos de oito anos de escolaridade, ou seja, com ensino fundamental incompleto, apenas 41% classificam sua saúde como boa ou muito boa. Este valor sobe para 62,2% para os adultos que completaram o ensino fundamental e iniciaram o ensino médio, e chega a 72,1% dos indivíduos com ensino médio completo (BARATA, 2009).

De acordo com Lopes (2005), em qualquer sociedade, o sistema educacional pode se constituir em poderoso agente de inclusão social e de promoção da igualdade. No Brasil, porém, a negligência do ensino diante das iniquidades geradas por séculos de escravidão potencializa a manutenção e ampliação das disparidades sociais. O baixo nível de escolaridade, refletem a relevância do contexto socioeconômico para o controle da TB, impactando diretamente o desenvolvimento de seu autocuidado (NEVES, 2018).

Não é demais lembrar que a maioria dos pacientes acometidos por TB tem atividades profissionais condizentes com o nível de escolaridade que possuem a saber (empregados domésticos, motoristas, pessoas que trabalham na construção civil, vendedor informais), residem em locais insalubre, possuem alimentação inadequada e possuem dificuldade de acesso a bens e serviços públicos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Corroborando o exposto, Bertolozzi (2020) aponta que a maior incidência da TB em locais com maior desigualdade de distribuição de renda demonstra associação significativa entre a incidência da doença e as variáveis que refletem diferentes dimensões de condições de vida

De acordo com Ferreira (2019) a desigualdade social, decorrente da discriminação racial, perpassa os diversos setores da sociedade. Contudo, a restrição do acesso à educação em todos os seus níveis é, especialmente, perversa tendo em vista que o acesso ao ensino formal e de qualidade é o principal meio de emancipação dos cidadãos. Assim, a impossibilidade de formação educacional adequada compromete todo o futuro de uma geração. As desigualdades raciais observadas na educação são reflexos das desigualdades observadas na sociedade.

No que concerne à caracterização dos indivíduos acometidos pela TB no recorte temporal deste estudo, especificamente na variável raça, foi possível identificar que 65,99% dos indivíduos acometidos por TB se declaravam pertencer à cor parda 11,71% preta, corroborando com investigação conduzida em Juiz de Fora, Minas Gerais, por Pereira *et al.* (2015). Esses grupos populacionais estão mais expostos à influência das más condições de vida, o que amplia exponencialmente o risco de adoecimento. Além disso, ainda vivenciam a discriminação e o frágil acesso aos serviços de saúde, gerando e fortalecendo o ciclo “doença-pobreza-doença”.

Araújo e outros (2009) trazem uma reflexão de como, a raça/cor deve ser abordada de modo a explicar como a maneira preconceituosa e discriminatória como a sociedade trata os seus segmentos leva às desigualdades econômicas e sociais, e estrutura desvantagens que determina posição de menor valor para os grupos discriminados. Nessa direção, raça/cor deve ser compreendida, não do ponto biológico, mas como variável social que traz em si a carga das construções históricas e culturais, representando um importante determinantes da falta de equidade em saúde entre grupos raciais. Em relação a TB, é importante considerar que a variável raça/cor pode captar as desigualdades em saúde às quais grupos sociais estão expostos.

As populações de cor parda e preta no Estado de Alagoas têm 77,7% mais risco de morrer por TB que as pessoas brancas, isso se deve ao fato de que essa população encontra-se vivendo em condições de vulnerabilidade sociais. Para Furtado, (2020) as barreiras encontradas por esses indivíduos relacionadas ao baixo nível de renda familiar, com piores condições de vida, moradia e trabalho, impactam diretamente na liberdade individual destas pessoas e impactam em ambientes

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

insalubres propícios ao aparecimento de doenças. É importante lembrar que a dificuldade de acesso e a má-qualidade da atenção podem estar colaborando para este quadro de adoecimento da população parda e negra.

Estudo realizado por Furtado (2020), em Teresina-PI, vem corroborar a investigação ao constatar que as populações de cor parda e preta têm 70% mais risco de morrer por tuberculose que as pessoas brancas. Ainda, de acordo com o autor, as barreiras impostas a esses indivíduos, relacionadas ao baixo nível de renda familiar, com piores condições de vida, moradia e trabalho, impactam diretamente na liberdade individual destas pessoas, criam ambientes insalubres, propícios ao aparecimento de doenças. Não é demais lembrar que essa parcela da população vivencia a discriminação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, precárias condições de moradia, em ambientes insalubres, o que potencializa o risco de adoecimento.

Vivemos sob uma realidade onde a população negra ocupa posições inferiores na sociedade, com menos qualificação e remuneração desigual, com insuficiente disponibilidade de bens de consumo e acesso a serviços de saúde de menor qualidade e resolutividade (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Em relação aos agravos associados, o uso de álcool foi condição presente e superior à coinfeção pelo HIV, a diabetes e a doença mental, e o cigarro também foi presente neste estudo. Dos 12.853 casos notificados, 20,30% fazem uso de álcool; 9,57% são acometidos por diabetes; o HIV/AIDS está presente em 9,13% dos casos e o Tabagismo em 10,46%. Pesquisa realizada por Neves e colaboradores no Para (2018) observou que 38,6% dos pacientes com diagnóstico de TB faziam uso de álcool. O resultado chama bastante atenção para esse percentual. Para Neves e colaboradores (2018), o uso de álcool pode estar relacionado ao meio ambiente insalubre, falta de emprego, desestruturação familiar e abandono, relacionados à ausência de políticas públicas sociais. É importante reconhecer os fatores associados à ocorrência de TB e a necessidade de estratégias para o seu enfrentamento, uma vez que o uso de álcool aumenta as chances de o paciente abandonar o tratamento e, com isso, contribuir para o quantitativo de multidroga resistente, o que é algo preocupante na erradicação da doença e compromete um dos pilares do programa de controle da TB.

A pandemia de AIDS causou grande impacto sobre o perfil clínico e epidemiológico da TB. Atualmente, a infecção pelo HIV é o principal fator de risco para o desenvolvimento da TB, e a

doença é a principal causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois, em indivíduos com coinfeção TB/HIV, os riscos de falência de tratamento, de desenvolvimento de TB multidroga resistente (TBMDR) e de recidivas é maior. A presença de doenças ou situações que propiciam o declínio do estado de defesa do organismo, oferecem condições favoráveis à proliferação da doença.

Apesar dos dados analisados se referirem ao recorte temporal entre 2010 e 2019, é importante destacar para futuros estudos os impactos da pandemia de covid-19 no que concerne ao acompanhamento da tuberculose durante o período pandêmico (OPAS, 2021). Especialmente em 2020, houve muito menos diagnósticos de tuberculose e menor incidência de tratamento preventivo em relação aos anos anteriores tendo em vista os esforços no combate ao vírus da covid-19.

De acordo com o Relatório Global de TB da Organização Mundial de Saúde, (2021) é imperativo que os países delineiem estratégias para restaurar o acesso aos serviços essenciais de tuberculose e investimentos redobrados dos setores de saúde e de políticas sociais para abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos da doença e suas consequências.

Neste sentido será necessário observar esses impactos nos próximos anos de forma a não retroagir nos avanços já alcançados em relação ao acompanhamento e combate à tuberculose, dando-se maior atenção às necessidades de articulações intersetoriais de atenção à saúde que envolvem correlações com a desigualdade e a pobreza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados verificados, é evidente que a TB continua sendo um grave problema de saúde pública, devido ao seu potencial em acometer indivíduos em vulnerabilidades sociais e pelo seu elevado índice de mortalidade, o que foi agravado pela necessidade de atenção à pandemia de covid-19 em 2020 e 2021.

Os dados e análises deste estudo possibilitaram analisar como as características dos casos de TB notificados em Alagoas entre 2010 e 2019 tornam evidente uma parcela da população que não consegue terminar o ensino fundamental completo, que a enfermidade acomete indivíduos que vivem em situação de desigualdade social, e em sua maioria pessoas negras, pobres e do sexo masculino.

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ
v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

Essa constatação deixa claro que, enquanto não houver um olhar diferenciado para este segmento, a erradicação desta doença está bem longe de ser alcançada.

Enquanto não houver interesse político, garantia de investimento e ações concretas para reduzir a pobreza e as desigualdades sociais a incidência e a manutenção da transmissão da TB nas populações brasileiras permanecerão em níveis elevados. É importante destacar que a desigualdade verificada em relação às condições de vida e, portanto, também refletida na produção do processo saúde doença é bastante atenuada no âmbito da demanda por serviços de saúde e em sua utilização, o que foi agravado com a pandemia de covid-19.

Não é demais lembrar que a complexidade da desigualdade, em suas várias formas, é um fenômeno bastante antigo nas sociedades e reflete sempre uma relação de poder, na medida em que representa um padrão de dominação presente nas relações sociais.

Compreender as desigualdades sociais é de salutar importância para o planejamento e execução de políticas públicas de saúde que levem em consideração os indivíduos e os grupos sociais, no desenvolvimento de ações mitigadoras, que atendam às suas peculiaridades, que exigem distintas abordagens, por intermédio de ações planejadas de proteção social, que possam resultar na redução impacto da tuberculose. Também a publicização da doença, em especial com foco na população masculina, é um caminho necessário para as articulações intersetoriais com foco na educação em saúde, de forma que meninos e homens deem mais atenção aos riscos e sintomas da doença para o tratamento precoce. A identificação da doença e o tratamento rápido são essenciais para que a tuberculose não se propague e para que o número de óbitos seja reduzido.

Os resultados sinalizam que políticas intersetoriais saúde, educação e políticas sociais são necessárias de forma que as relações entre desigualdade e saúde sejam tratadas de forma articulada, visto que o agravamento das condições sociais e econômicas resulta em uma degradação significativa das condições de vida, aumentando a vulnerabilidade e, conseqüentemente, o de adoecer por tuberculose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS (Estado). Secretaria de Estado do Planejamento. Gestão e Patrimônio. **Resenha Estatística do Estado de Alagoas** [Internet]. Maceió: SEPLAG; 2018. Acesso 29 de nov. de 2020. Disponível em: <http://dados.al.gov.br/dataset/19006a46-4d74-4bf0-931d->

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ

v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

ecdaad0c7a73/resource/3eb27fb9-1bee-4405-ba97-3d3295ad8e59/download/resenha2013201726.07.2018.pdf

ALVES, A. N. *et al.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Rev. Bras Epidemiol**, 2020, v 23. E 200072. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200072/pt>. Acesso em: 23 set. 2022.

ARAÚJO, E. M. *et al.* A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface- Comunic. Saúde. Educ.**, v. 13, n. 31, p. 383-94. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SK3Gk4HTtwRF8pLJLMzzDXq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 23 set. 2022.

BARATA, Rita Barradas. A Posição Social e seus Reflexos sobre a Saúde. In: BARATA, Rita Barradas. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2009, pp. 23-29. <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, ano 2017. p. 2097-2108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLS4hCMT6k5nMQv8BJzJhHx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):71-80. 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10n1/71-80/pt>. Acesso em: 10 nov.2021.

BERTOLOZZ, M. R. *et al.* A ocorrência da tuberculose e sua relação com as desigualdades sociais: Estudo de revisão Integrativa na Base PubMed. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PgSp8P5qn3CmhTxx8BkXd7B/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Departamento de Doenças de condições Crônicas e Infecções Sexualmente transmissíveis. Brasília. 2021. Acesso em 01 de dez. de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Em%202020%2C%20o%20Brasil%20registrou,%C3%B3bitos%20por%2010%20mil%20habitantes.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Departamento de Doenças de condições Crônicas e Infecções Sexualmente transmissíveis. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2022.

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.

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ
v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p. Acesso em 01 dez. de 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0CE2wqdEaR-eVc5V3cyMVFPcTA/view>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília. 2016. P 126. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_tuberculose_brasil_mortalidade.pdf. Acesso em 23 set. 2022.

COSTA, Â. K. *et al.* Existe desigualdade socioeconômica na multimorbidade entre adultos brasileiros? **Rev Saude Publica.** 2020; v, 54, p. 138. Acesso em: 22 set. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/180731/167817>.

FEITOSA, J. V. P.; PROCÓPIO, M. J.; HIJJAR, M. A. **Contextualizando a saúde: marcos teóricos e perspectiva** 1. Panorama da saúde no mundo e no Brasil. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zyx3r/pdf/procopio-9788575415658-03.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

FERREIRA, Nara Torrecilha. Como o acesso à educação desmonta o mito da democracia racial. In: Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, 27(104), 2019, pp. 476-498. <https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v27n104/1809-4465-ensaio-27-104-0476.pdf>

FILHO, P. A. *et al.* Desigualdades socioespaciais relacionadas à tuberculose no município de Itaboraí, Rio de Janeiro. **Rev. Bras Epidemiologia** out-dez 2017. 20 (4) 559-572. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Qtrb7bM5b4fcn8cJkGHrTpC/?format=pdf&lang=pt> DOI: 10.1590/1980-5497201700040001. Acesso em 16 out. 2021.

FURTADO, É. Z. L. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com tuberculose diagnosticados em um hospital universitário. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v, 22, n, 1. p. 50-59, jan-mar, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/27439/22399>. Acesso em 23 set. 2022.

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ
v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

GUIMARÃES, R. M. *et al.* Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. *J Bras Pneumol.* 2012. 38 (4): 511-517. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xPQkbBF7znGQwNbXVnkThhv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 dez. 2021.

LIMA, R. F. *et al.* Impacto socioeconômico da tuberculose pulmonar em uma cidade do interior do nordeste brasileiro. In. **II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CONBRACIS.** 2017, Campina Grande. Anais eletrônicos. ISSN: 2525-6696. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29350>. Acesso em: 20 out.2022.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 21 (5): 1595-1601, set-out, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/L6KFGDJTszrYSPTdJRyJkXk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

MOREIRA, A.S. R. *et al.* Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. **J. Bras Pneumol.** 2020, v. 46, N. 5. 2020. Disponível em; <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3350/pt-BR/determinantes-sociais-da-saude-e-custos-catastroficoss-associados-ao-diagnostico-e-tratamento-da-tuberculose>. Acesso em: 17 out. 2021.

MOURA, C. E. *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** v, 19 n.2. p 429-438, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SvzSh9fTZwFRGwTfKm4KXPF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

MUNAYCO, C. V. *et al.* Determinantes sociais e desigualdades na incidência da tuberculose na América Latina e no Caribe. **Rev. Panam Salud Publica.** 2015; 38(3): 177-85. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10071/v38n2a03-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 17 out. 2021

NETTO-RUFFINO, Tuberculose: a calamidade negligenciada. *RSBMT.* 35(1): 51-58, jan-fev, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/H8k7CjYqqxXbVJYwptQmwpb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2021.

NEVES, D. C. O. *et al.* Aspectos epidemiológicos da tuberculose nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período entre 2005 e 2014. **Rev. Pan-Amaz Saude.** 2018., v 9, n 3. P. 21-29. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n3/2176-6223-rpas-9-03-21.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

ODONE, A. *et al.* Association between socioeconomic position and tuberculosis in a large populationbased study in rural Malawi. *PLoS One.* 2013; 8:77740. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0077740&type=printable>. Acesso em: 17 out. 2021.

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ
v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

OLIVEIRA, A. *et al.* Análise espacial da tuberculose nos anos de 2010 a 2015 - na cidade de Maringá-PR. Geoinf. **Rev. do Programa de Pós-Graduação em Geografia Maringá**. 2017; v. 9, n. 2, p. 52-70. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Geoinf/article/view/49338/751375140439>. Acesso em 11 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. S. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão nos anos de 2012 a 2016. **Rev Pre Infec e Saúde**. 2018, v. 4, p. 6896. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6896>. Acesso em: 01 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2021. Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais de uma década devido à pandemia de COVID-19. 14 out 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2021-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-mais-uma-decada-devido>. Acesso em: 24 set. 2022

PLANO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE- PRDNE. Ministerio do Desenvolvimento Regional. Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste. Recife, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/sudene/pt-br/centrais-de-conteudo/pr-consolidado-educacao-pdf-pdf>. Acesso em: 01 dez.2020.

SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam Salud Pública** 2013; 33(4): 294-301. DOI: 10.1590/S1020-49892013000400009.

SANTOS, M. L. S. G. *et al.* Pobreza: caracterização socioeconômica da tuberculose. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vSFQGFTfKSjzdx74qgWSkct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T. Desigualdade sociais em saúde na caracterização da tuberculose entre 2009 e 2019. In Anais do 10º CONINTER- Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e humanas. Anais... Niterói (RJ) Programa de Pós- Graduação em, 202. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/xc22021/434497-desigualdade-sociais-em-saude-na-caracterizacao-da-tuberculose-em-alagoas-entre-2009-e-2019/>

SIQUEIRA, N. L. Desigualdade social e acesso à saúde no Brasil. Monografia. Departamento de Ciências Sociais do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2011. Disponível em: <https://www.ufjf.br/graduacaocienciasocias/files/2010/11/DESIGUALDADE-SOCIAL-E-ACESSO-%C3%80-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-Nat%C3%A1lia-Le%C3%A3o-Siqueira.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2021. In: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>. Acesso em: 20 nov. 2021.

DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS ENTRE 2010 E 2019

DOS SANTOS, N. R.; MARQUES, V. T.

CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ
v.24, n.3 agosto/dez de 2022 | pp. 92-113

AUTORES**Nadja Romeiro dos Santos**

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL (2001). Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP (2003). Especialista em Educação Profissional na área da Saúde: Enfermagem, pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ e Universidade Federal de Alagoas - UFAL (2004). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Gama Filho - UGF (2006). Mestre em Ensino na Saúde, pela Universidade Federal de Alagoas- UFAL (2014). Doutoranda em Sociedade, Tecnologia e Políticas Públicas, pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL. Docente do Curso de graduação de Enfermagem e Preceptora do Curso de Medicina, do Centro Universitário Tiradentes - UNIT.

E-mail: nadjaromeiro@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0626-5977>

Veronica Teixeira Marques

Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL; Professora do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Tiradentes – UNIT/SE; Pesquisadora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa - ITP. Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Proteção de Direitos Humanos.

E-mail: veronica.marques@hotmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6831-504X>