

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DA TUBERCULOSE EM CRISTINO CASTRO-PI

*EVALUATION OF THE TUBERCULOSIS SURVEILLANCE SYSTEM IN CRISTINO
CASTRO-PI*

*EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSA EN
CRISTINO CASTRO-PI*

 Samuel Lopes dos Santos¹  Cássio Marinho Campelo²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o Sistema de Vigilância da tuberculose no município de Cristino Castro–PI, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, através de dados secundários do SINAN, avaliados quanto aos atributos de qualidade dos dados (completude e consistência) e a representatividade (eixo/pessoa). **Resultados:** 20 registros de tuberculose foram analisados, com 7 variáveis analisadas e classificadas como excelente (completude); e 3 relações entre variáveis de classificação excelente (consistência). O sistema de vigilância foi considerado adequado, de classificação excelente (representatividade). O perfil epidemiológico foi de homens entre 35 e 49 anos, e os casos foram, em maioria, de nova entrada. A testagem para HIV foi baixa (55%) para indivíduos com TB. **Conclusão:** A partir da qualidade dos dados para o sistema de vigilância da TB do município de Cristino Castro–PI, foi considerado excelente. O sistema foi considerado representativo pela análise da variável epidemiológica de pessoa.

Descritores: *Serviços de vigilância epidemiológica; Tuberculose; CDC.*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the tuberculosis surveillance system in the municipality of Cristino Castro - PI, from 2019 to 2023. **Methods:** This is a descriptive, retrospective study using secondary data from the SINAN system, which was assessed for data quality attributes (completeness and consistency) and representativeness. **Results:** 20 tuberculosis records were analyzed, with 7 variables classified as excellent (completeness) and 3 relationships between variables classified as excellent (consistency). The surveillance system was considered adequate and rated excellent (representativeness). The epidemiological profile was of men aged between 35 and 49 and the majority of cases were new admissions. HIV testing was low (55%) for individuals with TB. **Conclusion:** The quality of the data for the TB surveillance system in the municipality of Cristino Castro-PI was considered excellent. The system was considered representative when analyzing the epidemiological variable of person.

Keywords: *Epidemiologic Surveillance Services; Tuberculose; CDC.*

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el sistema de vigilancia de la tuberculosis en el municipio de Cristino Castro - PI, de 2019 a 2023. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, utilizando datos secundarios del sistema SINAN, que se evaluaron los atributos de calidad de los datos (integridad y consistencia) y la representatividad. **Resultados:** Se analizaron 20 registros de tuberculosis, con 7 variables clasificadas como excelentes (integridad) y 3 relaciones entre variables clasificadas como excelentes (consistencia). El sistema de vigilancia se consideró adecuado y se calificó como excelente (representatividad). El perfil epidemiológico fue de hombres entre 35 y 49 años y la mayoría de los casos fueron nuevos ingresos. La prueba del VIH fue baja (55%) para las personas con TB. **Conclusión:** La calidad de los datos para el sistema de vigilancia de la tuberculosis en el municipio de Cristino Castro-PI se consideró excelente. El sistema se consideró representativo al analizar la variable epidemiológica de persona.

Descriptores: *Servicios de Vigilancia Epidemiológica; Tuberculose; CDC.*

1 Escola de Saúde Pública. Fortaleza/CE - Brasil. 

2 Escola de Saúde Pública. Fortaleza/CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, mas pode acometer outras partes do corpo. É uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, sendo responsável por milhões de casos e óbitos anualmente. A TB pode ser classificada conforme a forma de apresentação (pulmonar ou extrapulmonar) e ao perfil de resistência do bacilo aos medicamentos, como as formas de tuberculose drogarresistente (TBDR), que incluem a tuberculose multirresistente (MDR-TB) e a tuberculose extensivamente resistente (XDR-TB)^{1,2,3}.

À medida que ocorre o estabelecimento da doença, observa-se uma evolução lenta, com poucos sintomas, ou com variações de tosse sustentadas por períodos superiores a três semanas, na população geral. A identificação dos casos ocorre a partir dos critérios clínicos do indivíduo submetidos à Baciloscopia (BAAR), apoiados a exames de imagens. A partir daí, inicia-se o tratamento da doença, que é tratável e curável, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, com o uso de antibacterianos (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) por um período de seis meses^{1,2}.

A TB permanece uma questão crítica de saúde pública global, responsável por aproximadamente 1,3 milhões de mortes em 2021 e contabilizando 7,5 milhões de novos diagnósticos em 2022. No Brasil, o cenário não é diferente. No ano de 2019, o país notificou 78.462 mil casos, com 5.120 óbitos. Em 2022, esse número aumentou para 81.539 mil casos notificados, com 5.845 óbitos. No Piauí, no ano de 2022, foram notificados cerca de 1.036 casos e 113 óbitos, representando uma taxa de incidência de 24,6/100.000hab e uma taxa de mortalidade de 2,4/100.000hab^{3,4,5}.

A vigilância epidemiológica nessa população é crucial, mas enfrenta desafios significativos, como a subnotificação e a incompletude dos dados. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é a principal ferramenta utilizada no Brasil para coletar e processar dados sobre TB, abrangendo o registro de notificações de casos, tratamentos e desfechos da doença, e fornecendo dados essenciais para a vigilância. As hospitalizações e tratamentos prolongados por identificação tardia do indivíduo doente ocasionam custos elevados para o Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos indicam que os casos de TBDR são mais caros de tratar devido ao uso de medicamentos de segunda linha, maior necessidade de monitoramento e taxas mais altas de complicações e falhas terapêuticas^{2,6}.

De modo geral, por ser um problema de saúde pública de grande relevância, a TB precisa ser constantemente avaliada nos cenários epidemiológicos, para adoção de medidas preventivas. O presente estudo buscou avaliar o Sistema de Vigilância da Tuberculose no município de Cristino Castro-PI entre os anos de 2019 a 2023, e tem como pergunta de pesquisa: “Qual a qualidade dos dados e a representatividade do sistema de vigilância da tuberculose do município de Cristino Castro-PI?”.

MÉTODOS

O presente estudo epidemiológico caracteriza-se como descritivo, de abordagem retrospectiva, com foco na avaliação do Sistema de Vigilância da Tuberculose, considerando as diretrizes do Center for Disease Control and Prevention (CDC),

descritas no *Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems* (2001)⁷, para avaliação dos atributos qualitativos de qualidades dos dados (completude e consistência) e do atributo quantitativo de representatividade. Ele não necessitou de submissão à plataforma Brasil e ao comitê de ética em pesquisa, por se tratar de estudo secundário, desenvolvido atrás de dados públicos.

Os dados foram obtidos a partir do download dos arquivos sobre tuberculose referentes ao período de 2019 a 2023, disponíveis na plataforma do DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), entre setembro a outubro de 2024. Os dados referem-se ao município de Cristino Castro, localizado no estado do Piauí, que possui aproximadamente 10.503 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/cristino-castro.html>). Os dados foram descompactados, tabulados e ordenados através do software TabWin versão 3.2; organizados em planilha do Microsoft Excel®, versão 18.0; e analisados no programa Epi Info™, versão 7.1, com base em estatística descritiva.

As variáveis foram selecionadas considerando os campos da ficha de notificação para tuberculose e observando, no dicionário de dados, a classificação do preenchimento de variável obrigatória (Figura 1). Para avaliação da completude, foram utilizados os parâmetros adaptados dos propostos por Romero e Cunha (2006)⁸, sendo considerado o percentual de dados completos conforme os escores a seguir: > 95%, excelente; > 90 a 95%, bom; > 80 a 90%, regular; > 50 a 80%, ruim; e < 50%, muito ruim. Para avaliação da consistência, foram utilizados os parâmetros de escores propostos por Abth (2014)⁹, considerando excelente os escores $\geq 90\%$; 70 a 89%, regular; inferior a 70%.

A avaliação final do atributo de qualidade dos dados se deu a partir da criação de escores de alcance para a média do percentual de preenchimento dos campos de variáveis obrigatórias, considerando acima de 70% - Satisfatória; acima de 50% até < 70% - Regular; abaixo de 50% - Insatisfatório.

A avaliação do atributo de representatividade dos dados ocorreu a partir da seleção de variáveis de representação epidemiológica quanto ao eixo pessoa, como idade, raça, sexo e escolaridade. A partir desses conjuntos de variáveis, os dados foram consolidados dentro do recorte temporal de 2019 e 2023 e comparados aos dados secundários no SINAN referentes aos municípios de Altos -PI e Bom Jesus -PI, que apresentam número de notificações de tuberculose semelhante ao de Cristino Castro. Além disso, os dados referentes aos municípios foram comparados a estudos epidemiológicos da tuberculose na literatura científica, a fim de identificar as semelhanças no comportamento da doença.

RESULTADOS

Em Cristino Castro-PI, observou-se que no período de 2019 a 2023, o sexo masculino representou 65% dos casos confirmados. Entre os casos, 45% concentraram-se na faixa etária de 35 a 49 anos, em ambos os sexos, e 85% foram classificados como novos (Tabela 1).

Tabela 1- Frequência dos casos de Tuberculose do município de Cristino Castro – Piauí segundo sexo, faixa etária e gestante entre os anos 2019 e 2023.

VARIÁVEIS	2019	2020	2021	2022	2023	n=20	%
SEXO							
Em branco	0	0	0	0	0	0	0%
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0%
Masculino	2	2	3	1	5	13	65%
Feminino	1	4	1	0	1	7	35%
FAIXA ETÁRIA							
<1	0	2	0	0	0	2	10%
1 a 4 anos	0	1	0	0	0	1	5%
5 a 9 anos	0	1	0	0	0	1	5%
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0%
15 a 19 anos	0	1	0	0	1	2	10%
20 a 34 anos	0	0	1	0	1	2	10%
50 a 64 anos	1	0	1	0	0	2	10%
65 a 79 anos	0	0	0	0	1	1	5%
80 anos +	0	0	0	0	0	0	0%
GESTANTE							
2º trimestre	1	0	0	0	0	1	5%
Não	0	1	1	0	1	3	15%
Não se aplica	2	5	3	1	5	16	80%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A forma de tuberculose pulmonar foi a mais prevalente nas análises (95%). Em relação à primeira amostra de baciloscopia, nota-se que 95% dos indivíduos realizados, enquanto os demais estavam demarcados como “branco/ignorado”. Na segunda amostra de baciloscopia, todos os registros estavam marcados como “branco/ignorado”, impossibilitando identificar se o exame foi realizado ou qual foi o resultado. No campo de testagem para HIV, 55% dos casos estavam registrados como “não realizados”, em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde e com o preconizado pelo sistema de vigilância da TB. (Tabela 2).

Tabela 2- Frequência absoluta e relativa dos casos de Tuberculose no município de Cristino Castro – Piauí segundo tipo de entrada, forma, 1ª e 2ª baciloscopia, cultura de escarro, teste Tuberculínico, HIV e contatos registrados por mês diagnóstico entre os anos 2019 e 2023.

VARIÁVEIS	2019	2020	2021	2022	2023	n=20	%
TIPO DE ENTRADA							
Caso novo	2	6	4	0	5	17	85
Recidiva	1	0	0	0	0	1	5
Reingresso após abandono	0	0	0	1	1	2	10
FORMA							

Pulmonar	3	6	3	1	6	19	95
Extrapulmonar	0	0	1	0	0	1	5
1ª BACILOSCOPIA DE ESCARRO							
Ignorado/branco	0	0	1	0	0	1	5
Positivo	3	1	0	1	4	9	45
Não utilizado	0	5	3	0	2	10	50
2ª BACILOSCOPIA DE ESCARRO							
Ignorado/branco	3	6	4	1	6	20	100
CULTURA DE ESCARRO							
Positivo	0	0	0	1	1	2	10
Negativo	0	0	1	0	0	1	5
Não realizado	3	6	3	0	5	17	85
TESTE TUBERCULÍNICO							
Ignorado/branco	3	6	4	1	6	20	100
HIV							
Negativo	1	0	2	1	5	9	45
Não realizado	2	6	2	0	1	11	55
Positivo	0	0	0	0	0	0	0
CONT. REGISTRADOS POR MÊS							
Ignorado/branco	0	0	0	0	0	0	0
Janeiro	0	1	0	0	0	1	2
Fevereiro	0	0	0	0	0	0	0
Março	6	0	0	0	5	11	21
Abril	0	0	0	0	5	5	9
Maio	0	0	1	0	3	4	8
Junho	7	0	0	0	0	7	13
Julho	0	0	0	0	0	0	0
Agosto	0	6	0	0	0	6	11
Setembro	0	0	0	3	4	7	13
Outubro	0	5	0	0	0	5	9
Novembro	0	0	6	0	0	6	11
Dezembro	0	0	1	0	0	1	2

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise da consistência demonstrou um alcance, em sua totalidade da classificação, “excelente”. Contudo, merece destaque, e é motivo de preocupação, que 55% dos casos notificados de TB não tenham sido submetidos à testagem sorológica para HIV, deixando lacunas em relação ao diagnóstico associativo de TB e HIV. Sendo assim, condiciona que a avaliação do atributo qualidade dos dados tenha o alcance de “satisfatório”, demonstrando que, ao longo do período estudado, o sistema de vigilância da TB em Cristino Castro possui conduta adequada no preenchimento das informações relacionadas à doença (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação do atributo de qualidade dos dados conforme variáveis selecionadas para avaliação do sistema de vigilância da tuberculose em Cristino Castro – PI.

ATRIBUTO		Nº	VARIÁVEL	TIPO	N=20	%	CLASSIFICAÇÃO
QUALIDADE DOS DADOS	COMPLETUDE	1	Idade	obrigatória	20	100	Excelente
		2	Sexo	obrigatória	20	100	Excelente
		3	Tipo de entrada	obrigatória	20	100	Excelente
		4	Gestante	obrigatória	20	100	Excelente
		5	HIV	obrigatória	20	100	Excelente
		6	Forma	obrigatória	20	100	Excelente
		7	Baciloscopia	obrigatória	19	95	Bom
		8	Cultura	obrigatória	20	100	Excelente
	CONSISTÊNCIA	9	Data de início do tratamento menor que a data do diagnóstico	relação entre variáveis	0	100	Excelente
		10	Sexo masculino com opção 6 no campo gestante		0	100	Excelente
		11	AIDS (sim) com HIV		0	100	Excelente
RESULTADO FINAL						99,37	>70% SATISFATÓRIA

Fonte: Elaborado pelo autor.

Foram selecionados os municípios de Altos e Bom Jesus (DATASUS), que apresentaram uma frequência de casos acumulados de tuberculose aproximada ao município de Cristino Castro. A análise quanto ao sexo dos indivíduos acometidos com a doença demonstrou predominância do sexo masculino, de 65% em Cristino Castro, com comportamento semelhante observado em Altos e Bom Jesus, com 78% e 74% respectivamente.

Indivíduos notificados com TB na faixa etária entre 35 a 49 anos são predominantes em Cristino Castro no intervalo do período de estudo – 2019 a 2023 – com total de nove indivíduos. O ano de 2023 teve mais notificações (três, no total) quando comparado há anos anteriores. Os anos de 2019 e 2022 tiveram apenas um caso notificado. Ao comparar os casos de tuberculose nos municípios de Altos e Bom Jesus, foi observado que o intervalo de idade predominante estava entre 20 e 34 anos, com um total de 47 casos para o município de Altos. Contudo, o município de Bom Jesus apresentou o mesmo quantitativo de casos tanto para o intervalo de idade entre 20 e 34 anos, como para o intervalo de idade entre 35 e 49 anos, com um total de 11 casos para ambos os intervalos, sugerindo que, em Cristino Castro, a tuberculose afeta principalmente adultos em idade economicamente ativa, enquanto, nos municípios de Altos e Bom Jesus, a maior ocorrência concentra-se em adultos jovens.

A variável de escolaridade é essencial, e, quanto a ela, a observação do preenchimento do campo “ignorado/branco” sobressaiu sobre as demais variáveis de escolaridade no município de Cristino Castro, com um total de 5 indivíduos; seguido pelo nível de escolaridade de 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, que apresentou um total de 4 indivíduos. No ano de 2020, foi evidente o quantitativo de 7 indivíduos em relação aos demais anos do período estudado.

Na cidade de Altos e Bom Jesus, o nível escolar não diferenciou do apresentado no município de Cristino Castro, com predominância de indivíduos no nível escolar entre a 1ª e 4ª séries incompletas, com 12 e 17 indivíduos respectivamente.

Para a variável de raça, o município de Cristino Castro apresentou predominância de indivíduos autodeclarados pardos, com um total de 19 indivíduos, não diferindo do ano de 2020, com o maior quantitativo de casos. O mesmo fenômeno foi observado para os contatos identificados e examinados, com total de 52 e 38 indivíduos, respectivamente. O ano de 2023 foi o período com destaque no quantitativo de indivíduos autodeclarados pardos, com total de 17 e 14 indivíduos respectivamente.

Indivíduos autodeclarados pardos foram predominantes tanto em Cristino Castro quanto nos municípios de Altos e Bom Jesus, que registraram 62 e 24 casos, respectivamente.

DISCUSSÃO

O sistema de vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil tem como objetivo monitorar e controlar a doença por meio da notificação de casos, investigação epidemiológica e monitoramento do tratamento, seguindo as diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), o que torna imprescindível monitorar a qualidade dos dados notificados para uma adequação de políticas públicas e ações prevenção e controle da doença.

Segundo o estudo de Da Silva et al. (2023)^{10,11} sobre o perfil epidemiológico da tuberculose no estado do Piauí, entre 2017 e 2021, 64,91% (2.559) dos casos de tuberculose ocorreram em indivíduos do sexo masculino, com maior concentração nos anos de 2018 e 2019. A faixa etária predominante foi de 35 a 44 anos, representando 19,38% (764) dos casos, seguida pela de 25 a 34 anos, com 18,08% (713). Quanto à escolaridade, 35,33% (1.393) possuíam ensino fundamental incompleto. A maioria dos casos (70,20%; 2.767) foi registrada entre indivíduos autodeclarados pardos.

O estudo de Dias et al. (2024)¹² sobre a análise do perfil epidemiológico de casos de recidiva de tuberculose no estado do Pará, onde foram avaliados 2.990 casos no período de 2010 a 2021, apresentou um perfil de comportamento similar, sendo 66,6% (1.993) dos indivíduos do sexo masculino, 77,13% (2.205) autodeclarados pardos, faixa etária entre 31 e 45 anos concentrando 29,96% dos casos (891), e ensino fundamental incompleto como o nível de escolaridade mais frequente, com 42,58% (1.218); não diferindo, portanto, do apresentado no município de Cristino Castro, que apresenta predominância de indivíduos autodeclarados pardos, do sexo masculino, de nível escolar incompleto no ensino fundamental, e adultos economicamente ativos entre 35 e 49 anos.

A maior proporção de casos em homens pode estar relacionada à menor preocupação com a própria saúde e à maior exposição a fatores de risco, em comparação às mulheres, o que contribui para esse comportamento epidemiológico¹³. Outrossim, ressalta-se que a TB é uma doença que afeta principalmente as pessoas com idade economicamente ativa, contribuindo com os fatores de exposição à doença¹⁴, sendo consistente com os achados nos intervalos da faixa etária entre 35 e 49 anos.

A predominância da cor/raça parda nos estudos sobre tuberculose pode estar associada à vulnerabilidade social desse grupo, já que a doença afeta de forma mais intensa indivíduos em condições socioeconômicas desfavoráveis¹⁵. O fator da baixa escolaridade, de forma isolada, não é um fator determinante da TB, todavia, associa-se a baixas condições socioeconômicas, fator de vulnerabilidade da doença. A baixa escolaridade pode afetar os padrões de tratamento da doença, contribuindo para elevação das taxas de abandono e a sua incidência¹⁶.

No que diz respeito às limitações do estudo, cita-se: a escassez de estudos sobre vigilância da tuberculose no município de Cristino Castro-PI ou estudos que expressem o fluxo de funcionamento mais detalhado da vigilância da TB. Tal limitação interferiu diretamente em uma descrição mais robusta do sistema de vigilância do município. Cita-se, também, a disponibilidade de dados referentes aos eixos temporal e espacial, o que levou o presente estudo a avaliar o atributo de representatividade considerando apenas variáveis relativas à pessoa.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o sistema de vigilância da TB no município de Cristino Castro é um sistema eficaz e eficiente em relação à completude, consistência dos dados e representatividade. A partir da avaliação de 8 critérios, permeou-se a avaliação da completude do sistema de vigilância da TB do município, obtendo-se sete deles como

excelentes, e um (baciloscopia) classificado como bom. Já em relação à consistência, avaliaram-se três critérios, obtendo-se em sua totalidade a classificação de excelente.

Em relação ao atributo de representatividade, pode-se concluir que os dados do município analisados quanto a pessoa, apresentam a situação do cenário epidemiológico da doença, refletido pela qualidade dos dados da vigilância analisados, que colabora para a eficiência e eficácia do sistema de vigilância da localidade.

Ressalta-se que, entre os indivíduos submetidos à testagem para HIV, a baixa adesão ao exame foi constatada no município durante a análise.

Cita-se como recomendações para o desenvolvimento de estudos futuros, pesquisas descritivas que visem detalhar o desenho do fluxo do sistema de forma mais robusta, a operacionalidade do sistema no município. Além de estudos para entender a causa da baixa adesão à testagem para HIV em indivíduos positivos para TB, atendendo às exigências do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Azevêdo AVS, Crepaldi MA. A Psicologia no Hospital Geral: Aspectos Históricos, Conceituais e Práticos. *Estudos de Psicologia*; 2016. 33(4), p. 573-585.
2. Silva LP, Tonetto AM, Gomes WB. Prática Psicológica em Hospitais: Adequações ou Inovações? Contribuições Históricas. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, XXVI (3); 2006. p. 24-37.
3. Conselho Federal de Psicologia (2014). Resolução cfp nº 02/01. Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em 09 jan. 2022.
4. Doca FNP, Costa Jr AL. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cPj5KbJPTwDndTPkCSM6XNJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 12 set 2021.
5. Simonetti A. Manual de psicologia hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2014.
6. Neto, J P B, Takayanagu, O M. Tratado de Neurologia. São Paulo: Elsevier; 2013.
7. Alexandra SCF, Teixeira AEEA. | Importância da Psicologia na promoção da saúde: relato de experiência de um grupo de pessoas idosas no sertão cearense. *Relato de Experiencia. Cadernos ESP*. Ceará 2018. Jan. Jun. 12:1. 104-105. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/134/140>. Acesso em 09 jan. 2023.
8. Juan KD. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 48-59, 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092007000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 jan. 2022.
9. Baptista MN, Borges L. Processo de Avaliação no Contexto da Saúde. In: Gorayeb R, Miyazaki MC, Teodoro M. (Orgs.) PROPSICO – Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde Porto Alegre: Artmed; 2017, p. 141-68.
10. Rezende VL, Derchain S, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Moraes SS, Perdicaris AAM. Avaliação Psicológica dos Cuidadores de Mulheres com Câncer pelo General Comfort Questionnaire. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(46); 2010. p. 229-237.

11. Carnier LE, Padovani FHP, Perosa GB, Rodrigues OMPR. Estratégias de Enfrentamento em Crianças em Situação Pré-Cirúrgica: Relação com Idade, Sexo, Experiência com Cirurgia e Estresse. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 32(2); 2015. p. 319-330.
12. Polit, D.F.; Beck. C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5 ed. Porto Alegre: Artmed 2011.
13. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016. disponível em:
https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581.
14. Referências Técnicas para atuação de Psicólogos nos serviços hospitalares do SUS, 2019.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf
15. Regimento do Núcleo de Regulação Interna NIR. https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/2021/reg-nir-001___nucleo_interno_de_regulacao.pdf
16. Conselho Federal de Psicologia. (2019b). Resolução nº 06, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Recuperado de
http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920
17. Leal D, Rodicz A. Estudo de caso sobre os aspectos psicológicos após diagnóstico de sarcoma e realização de amputação. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Jan 2019, vol.25, no.1, p.219-238. ISSN 1677-1168.
18. Mäder MJ. Avaliação neuropsicológica nas epilepsias: importância para o conhecimento do cérebro. *Psicol. cienc. prof.* 21 (1) Mar 2001. Disponível em: SciELO - Brasil - Avaliação neuropsicológica nas epilepsias: importância para o conhecimento do cérebro Avaliação neuropsicológica nas epilepsias: importância para o conhecimento do cérebro. Acesso em 5 de jan. 2023.
19. Eloísa B de A. Ajustar-se, criativamente, é preciso: experiências e enfrentamentos em leitos da pré-cirurgia ortopédica. *Rev. NUFEN*, Belém, v. 10, n. 2, p. 1-19, ago. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 jan. 2023.
<http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10.n02artigo28>.
20. Adriano de S et al. Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 41, n. 100, p. 65-73, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 jan. 2023
21. Jaqueline G da Luz, Giovanni P K. A TCC no pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 173-194, jun. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 jan. 2023.
22. Ribeiro José Carlos Santos, Dacal, Maria Del Pilar Ogando. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. *Rev. SBPH* vol.15 no.2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. – 2012. acessos em 13 fev. 2024.
23. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res*. 2018 Sep 11;23(1):41. doi: 10.1186/s40001-018-0339-4. PMID: 30205837; PMCID: PMC6131845.
24. Turra V, Almeida FF, Doca FNP, Costa Junior, Áderson L. Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *Psico*, v. 43, n. 4, 5 dez. 2012. Disponível

- em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10625/8509>. Acesso em 08 jan. 2022.
25. Sebastiani RW, Maia EMC. (2005). Contribuições da Psicologia da Saúde-Hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira* [online], 20 (1), p. 50-55 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/qW8BWG4GWgP4NJqNtrBcSdn/?lang=pt#>. Acesso em 08 jan. 2022.
26. Gorayeb R, Guerrelhas F. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 11-19, jun. 2003. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 jan. 2022.
27. Fongaro MLH, Sebastiani RW. Roteiro de Avaliação Psicológica aplicada ao hospital geral. IN V. A. Angerami-Camon (ORG.), *E A psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 1996. p. 5-55.