



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

ISADORA GRIJÓ

**TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPO
GRANDE/MS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO DA
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (2019-
2023)**

CAMPO GRANDE - MS

2026



ISADORA GRIJÓ

**TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPO
GRANDE/MS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO DA
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (2019-
2023)**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Médica em Medicina de Família e Comunidade
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Dr. Antônio Flávio Ferraz.

CAMPO GRANDE – MS

2026



RESUMO

Objetivo: Avaliar e descrever o perfil epidemiológico da Tuberculose (TB) em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre 2019 e 2023, com foco nas estratégias de controle e nos desafios enfrentados pela APS. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUSVS). Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e epidemiológicas, a fim de caracterizar a população. **Resultados:** Observou-se que no Centro-Oeste houve um aumento progressivo no número de casos notificados de 2019 até 2023 e nota-se que Campo Grande-MS tem o maior número de notificações, sendo o município com maior número de casos totais em todos os anos e mais da metade dos casos do estado. Verificou-se, que as variantes sociodemográficas têm uma prevalência em homens, pardos e de baixa escolaridade. Verificou-se também uma falha de notificação importante no Tratamento Supervisionado Indicado (TSI) e isso não indica que o acompanhamento não está sendo realizado, mas que alguma falha está acontecendo ou no processo de notificação que precisa ser avaliada pela gestão para futuras pesquisas. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é indispensável para o controle da TB, mas enfrenta fragilidades na notificação dos dados e no manejo clínico dos profissionais para a conclusão do tratamento. A capacitação contínua das equipes e o fortalecimento da vigilância ativa são essenciais para superar essas lacunas e garantir avanços no controle da doença.

Palavras-chave: Tuberculose. Vigilância Epidemiológica. Doenças Negligenciadas. Determinantes Sociais da Saúde.



INTRODUÇÃO

Desde 1993 a Tuberculose (TB) é considerada pela Organização mundial da saúde (OMS) uma emergência mundial por ser uma doença com muitos casos incidentes e subdiagnosticada e notificada (Hijjar, 2005). Buscando enfrentar esse problema crônico de saúde em fevereiro de 2024 pelo decreto N° 11.908 o Ministério da Saúde lança a iniciativa Brasil Saudável – Unir para cuidar, em concordância com os objetivos da Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de eliminar as infecções que acometem de forma mais intensa as populações em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2024b).

No programa Brasil Saudável são contempladas 14 doenças de infecção mais recorrentes no país que necessitam de atenção urgente e demandam investimentos de saúde, dentre elas a TB (Brasil, 2024b). Nesse contexto, dentro das cidades analisadas pelo Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS) responsável por elaborar o plano operacional do programa Brasil Saudável, Campo Grande-MS entra como prioridade no programa, por possuir altas cargas de infecções determinadas socialmente e, por isso, considerada uma das cidades chave na erradicação da doença enquanto problema de saúde pública (Brasil, 2024b).

Seja na detecção diagnóstica, seja no tratamento e acompanhamento do paciente, vemos na TB uma doença complexa que necessita para seu combate os mais diversos recursos financeiros e humanos (Spagnolo et al., 2018). Por isso, visando controlar e erradicar essa doença multifatorial do Brasil recomenda-se a descentralização das ações de controle para Atenção Primária à Saúde (APS) a fim de abordar integralmente todos os processos ligados ao combate da doença (Wysoscki et al., 2017)

Segundo Wysocki et al. (2017), são escassos os estudos acerca do desempenho do Programa de controle da TB em contextos descentralizados apesar de se reconhecer a importância dos mesmos, pois nas abordagens de controle de TB admite-se a existência de questões limitantes tal como a carência do envolvimento de profissionais da saúde junto às ações de controle, alta rotatividade de profissionais na APS e ineficácia do processo de capacitação profissional.

Em uma revisão integrativa, Lopes (2015) analisa como os atributos essenciais da APS estão sendo trabalhados nas ações de controle de TB no Brasil e aponta ainda muitas deficiências no controle da TB que podem ser vinculadas aos atributos essenciais derivados da APS.



Dentro dos atributos avalia-se que no quesito longitudinalidade, a alta rotatividade de profissionais prejudica a formação de vínculos e conseqüentemente a adesão ao tratamento. No primeiro contato avalia-se que o diagnóstico é feito no serviço de urgência ou especializado e não na APS. Na integralidade aponta-se que a condução do tratamento apresenta limitações ao acompanhamento dos profissionais de saúde a proposta da dose assistida. E no atributo de coordenação vê-se um sistema de referência e contrarreferência ineficaz (Lopes, 2015).

Diante de tantos desafios reconhece a APS, a estrutura física e organizacional para a efetiva detecção de casos de TB e alcance das metas propostas, uma vez que a detecção precoce dos casos e dos sintomas diminui a propagação da doença e melhora seu acompanhamento e tratamento (Spagnolo et al., 2018). Além disso, é clara a necessidade de estruturação dos serviços da APS que se configuram como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e acredita-se que a melhor qualidade de APS auxilia na adesão do paciente ao tratamento e controle da doença (Lopes, 2015)

A Residência de Medicina e Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) com apoio da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) vêm trazendo mudanças no contexto da APS de Campo Grande-MS por meio do projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) desde 2020 (Fiocruz, 2020; Campo Grande, 2021). Por meio da formação de profissionais médicos capacitados a lidar com desafios na APS é possível ver a especialização médica dos profissionais que atuam na APS como peça-chave na base das mudanças.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da TB na APS de Campo Grande-MS e analisar o papel da Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) da SESAU/FIOCRUZ no manejo da doença, em consonância com as metas estabelecidas pelos programas recentes do Ministério da Saúde. Ao caracterizar o cenário atual da TB no município, considerado estratégico no âmbito do programa Brasil Saudável, busca-se subsidiar a avaliação das ações desenvolvidas na APS. Espera-se que os resultados contribuam para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento da capacitação profissional.

MÉTODO

A) Delineamento do estudo e contexto

Trata-se de um estudo transversal e descritivo do perfil epidemiológico da TB em Campo Grande-MS, no período de 2019-2023, vigente no início do processo de RMFC. Foram



considerados elegíveis para participar do trabalho todos os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrados pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS) e complementados pelas Fichas de Tratamento Supervisionado Indicado (TSI). Foram excluídos da coleta de dados o ano de 2024 por não terem dados fechados no início da coleta e anos anteriores a 2019, por não serem mais epidemiologicamente relevantes à situação atual da cidade.

B) Variáveis

Os dados foram analisados de forma descritiva, considerando as seguintes variáveis:

- Distribuição espacial: município e bairro de residência.
- Demográficas: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade.
- Condições associadas: tabagismo.
- Variáveis clínicas: forma clínica da tuberculose (pulmonar, extrapulmonar ou pulmonar associada à extrapulmonar) e, nos casos extrapulmonares, localização da doença (pleural, meningoencefálica, ganglionar periférica, óssea, geniturinária, cutânea, laríngea, ocular, miliar, outras ou ignorado/branco).
- Variáveis epidemiológicas: tipo de entrada (caso novo, recidiva, reingresso após abandono, transferência, ignorado/branco ou não sabe), modo de detecção (demanda espontânea, encaminhamento, exame de contatos ou outros) e situação de encerramento (cura, abandono, abandono primário, transferência, óbito por tuberculose, óbito por outras causas, mudança de diagnóstico, mudança de esquema terapêutico, falência, TB-DR ou ignorado/branco). Foram calculados os coeficientes das situações de encerramento.
- Tratamento Supervisionado Indicado: Ignorado; Branco; Sim; Não.
- Indicadores epidemiológicos: taxas de detecção geral e em menores de 15 anos por 100 mil habitantes; prevalência por 10 mil habitantes.
- Indicadores de desfecho: proporção de cura.

C) Aspectos éticos

Os dados foram organizados e processados no Microsoft Excel 2016, com posterior elaboração de gráficos para análise e apresentação dos resultados. Os dados utilizados neste estudo são de domínio público e foram analisados de forma agregada, garantindo a proteção e a privacidade dos indivíduos, conforme as normas éticas de pesquisa com dados secundários.



RESULTADOS

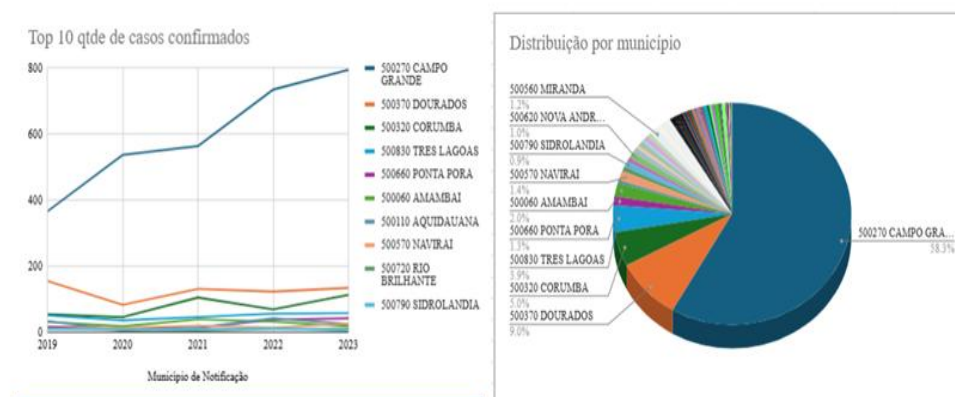
Os dados analisados fornecem uma visão geral do panorama epidemiológico da TB em Campo Grande-MS durante o período de 2019 a 2023. Os resultados são exibidos por meio de gráficos que destacam a distribuição dos casos com base em variáveis demográficas, clínicas e epidemiológicas, além dos desfechos associados ao acompanhamento do tratamento na APS.

Durante o período analisado, monitorou-se o comportamento dos indicadores de detecção, prevalência e encerramento de casos, bem como o padrão de acompanhamento dos pacientes com TB, levando em conta a recomendação de TSI. Os resultados possibilitam a descrição do panorama atual do controle da TB no município.

1) Casos confirmados de tuberculose segundo município de notificação e ano de diagnóstico no Mato Grosso do Sul

A figura 1 ilustra a evolução dos casos novos de TB na população geral por município de notificação no Mato Grosso do Sul. Observou-se um aumento progressivo no número de casos notificados por ano de 2019 a 2023, mostrando uma constância no aumento de notificação. Nota-se que Campo Grande-MS tem um número expressivamente maior de notificações que os demais municípios do estado, apresentando o maior número de casos totais em todos os anos com 50,8%.

Figura 1 – Casos confirmados de tuberculose segundo município de notificação e ano de diagnóstico. Mato Grosso do Sul, 2019–2023.



Fonte: Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde.

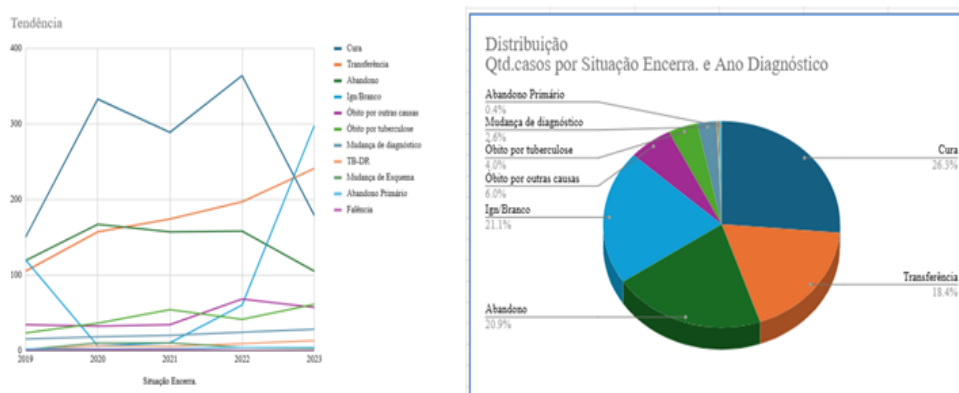
2) Casos de tuberculose segundo situação de encerramento (cura, transferência, ignorado/branco, abandono, óbito por tuberculose, óbito por outras causas,



mudança de diagnóstico, TB-DR, mudança de esquema terapêutico, abandono primário e falência)

A figura 2 evidencia que, ao longo do período analisado, apenas 1,315 dos casos notificados evoluíram para cura, sendo que cerca de 26,3% dos casos foram encerrados, mostrando uma baixa taxa de conclusão de tratamento com desfecho favorável. Segundo a distribuição dos casos podemos ver que a taxa de abandono (20,9%), ignorado/ em branco (21,1%) e transferência (18%), são altos.

Figura 2 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo situação de encerramento e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.

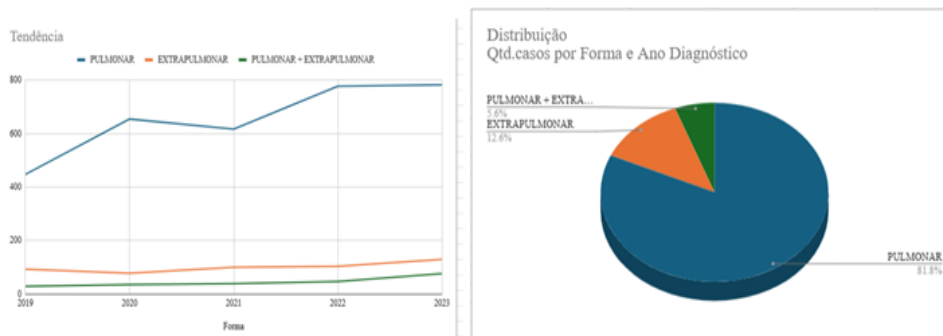


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

3) Casos novos de tuberculose segundo forma clínica

A distribuição da forma da TB mostra maior concentração de casos com forma Pulmonar (81,8 %) conforme apresentado na figura 3.

Figura 3 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo forma clínica e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.



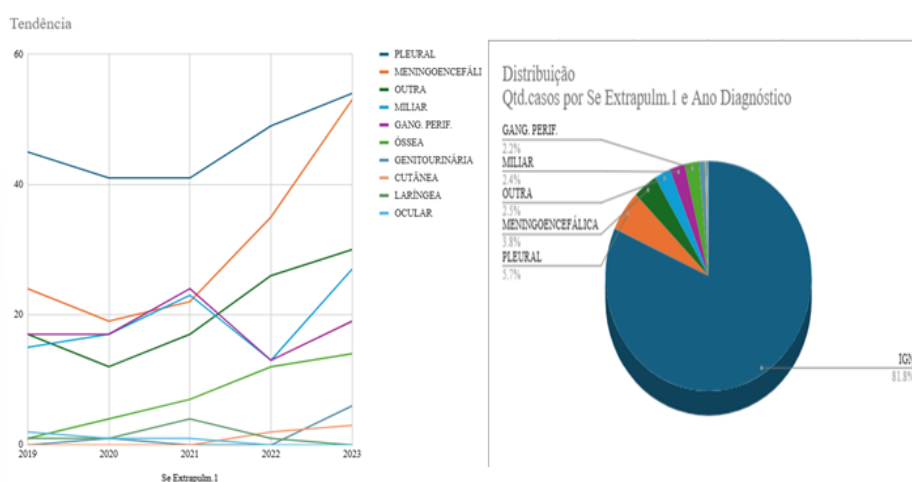
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde



4) Distribuição dos casos de tuberculose extrapulmonar segundo localização (pleural, meningoencefálica, miliar, ganglionar periférica, óssea, geniturinária, cutânea, laríngea e ocular)

A distribuição das formas da TB extrapulmonar, são apenas cerca de 12,6% dos casos (Figura 4). Vê-se também uma deficiência de caracterização da TB quando extrapulmonar, pois na notificação vê-se a maior proporção de casos notificados como ignorado. Dentre as formas notificadas, a forma pleural (5,7%) foi a mais prevalente.

Figura 4 – Distribuição dos casos de tuberculose extrapulmonar segundo tipo de acometimento e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.



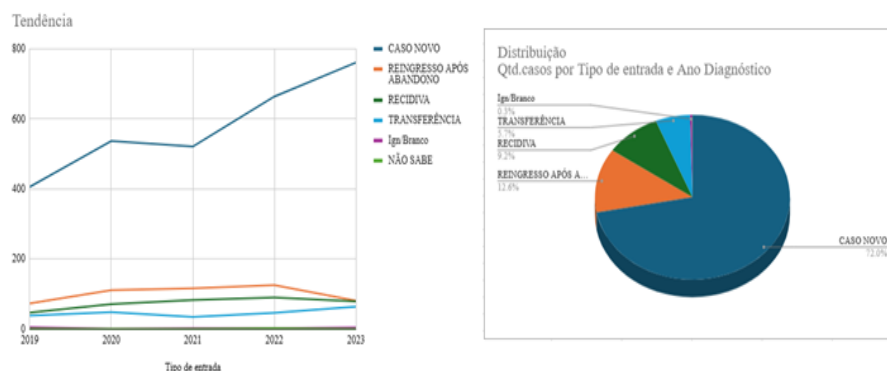
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

5) Casos de tuberculose segundo tipo de entrada (caso novo, reingresso após abandono, recidiva, transferência e ignorado/branco)

Os casos novos representaram a maioria das notificações, com 72,0% sendo o principal tipo de entrada no sistema de notificação. Dos demais casos observamos que os casos de reingresso após o abandono (12,6%) e os casos de recidiva (9,2%) são respectivamente as segundas maiores causas de entrada de notificações a partir de 2021. Nota-se um crescente importante nas notificações de TB que novamente começaram a subir no estado (Figura 5).



Figura 5 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo tipo de entrada no sistema e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.

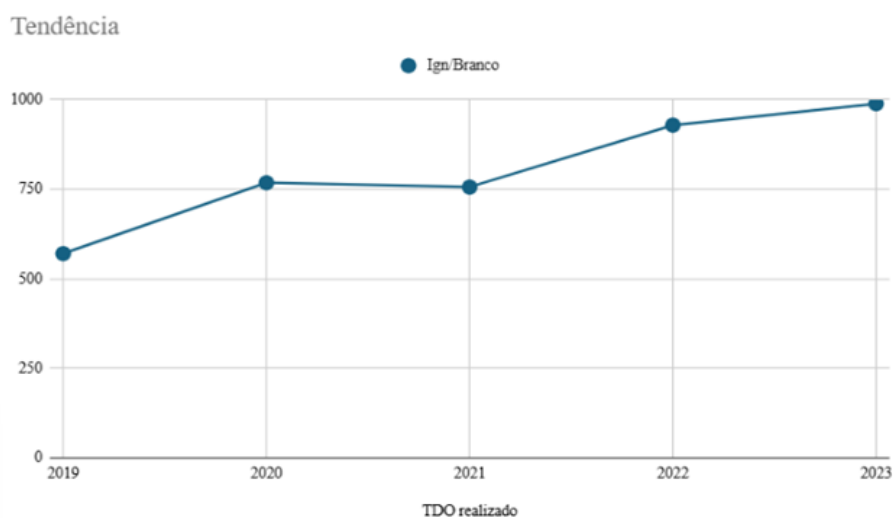


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde.

6) Tratamento Supervisionado Indicado

Conforme a figura 6 podemos ver que o antigo Tratamento Diretamente Observado (TDO) teve uma mudança de nomenclatura sendo registrado como Tratamento Supervisionado Indicado (TSI), sendo que dos casos analisados os registros encontram-se todos ignorados/branco.

Figura 6 – Casos confirmados de tuberculose segundo indicação de tratamento supervisionado e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.



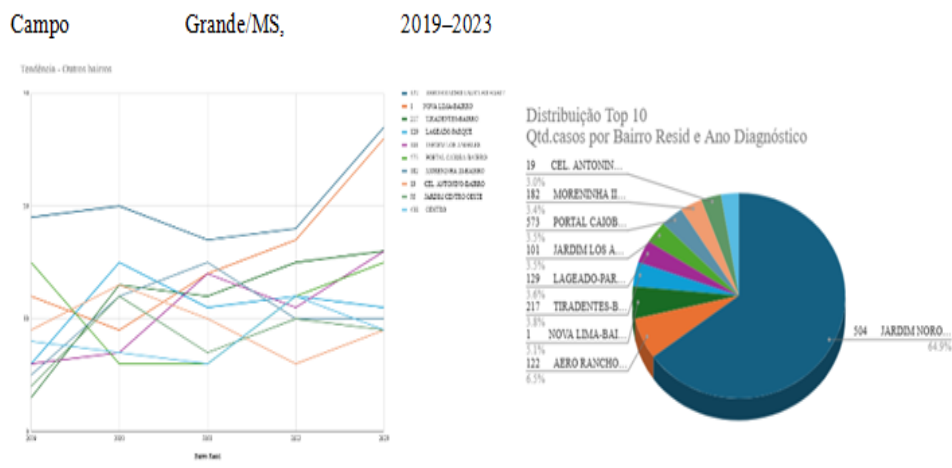
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

7) Distribuição dos casos de tuberculose por bairro de residência em Campo Grande-MS



Conforme a figura 7, a maior concentração de casos por bairro em Campo Grande-MS é no Jardim Noroeste com uma taxa de 64,9% dos casos totais. Outros bairros que apresentaram altos índices de notificação são o Aero Rancho, Nova Lima, Tiradentes, Lageado, Jardim Los Angeles, Portal Caiobá, Moreninha e Coronel Antonino.

Figura 7 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo bairro de residência e ano de diagnóstico.

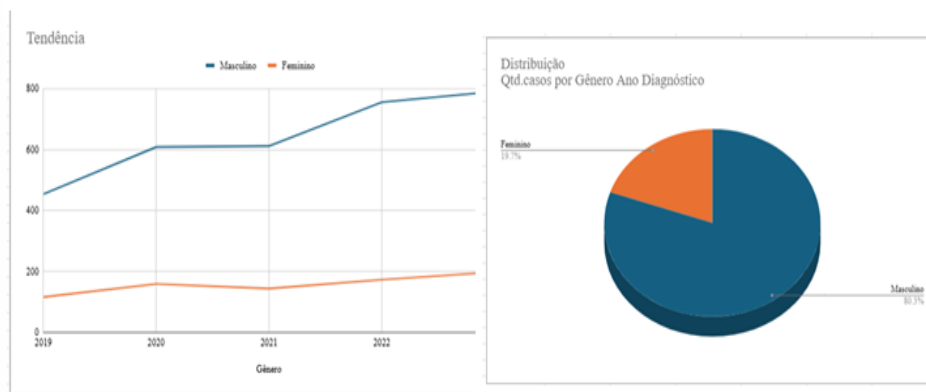


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde.

8) Casos novos de tuberculose segundo sexo

Conforme a figura 8 os homens foram mais frequentemente diagnosticados, representando 80,3% dos casos.

Figura 8 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo sexo e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.



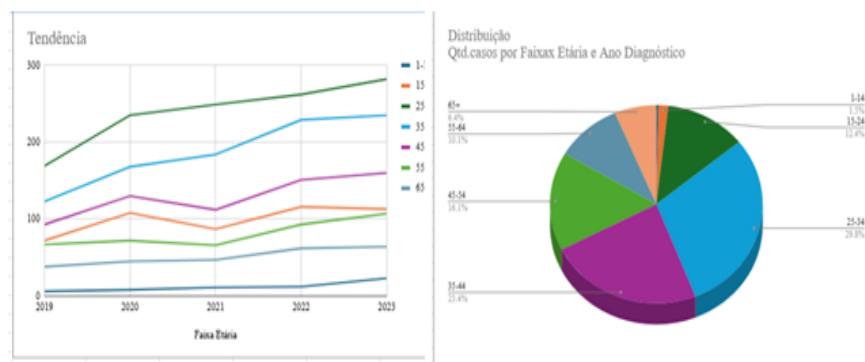
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

9) Casos novos de tuberculose segundo faixa etária



A distribuição etária mostra maior concentração de casos em indivíduos entre 25-34 anos (29,8%), seguido por indivíduos de 35 a 44 anos (23,4%) conforme mostra a Figura 9.

Figura 9 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.

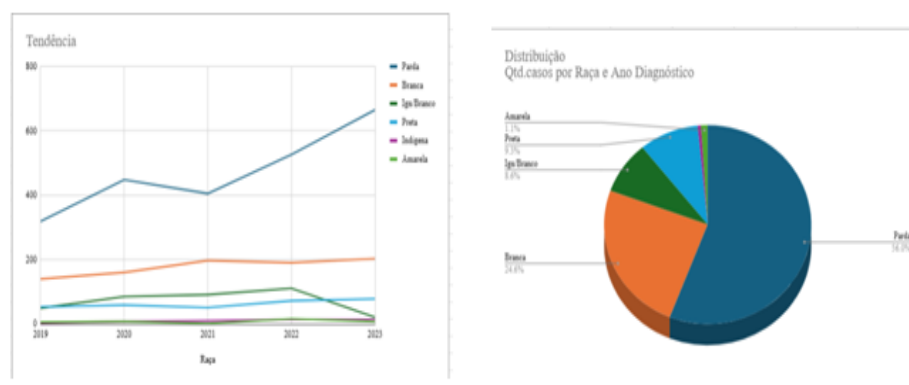


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

10) Casos novos de tuberculose segundo raça/cor

A maioria dos casos novos foi registrada entre indivíduos pardos (56,0%), seguidos por brancos (24,6%) conforme mostra a Figura 10.

Figura 10 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.



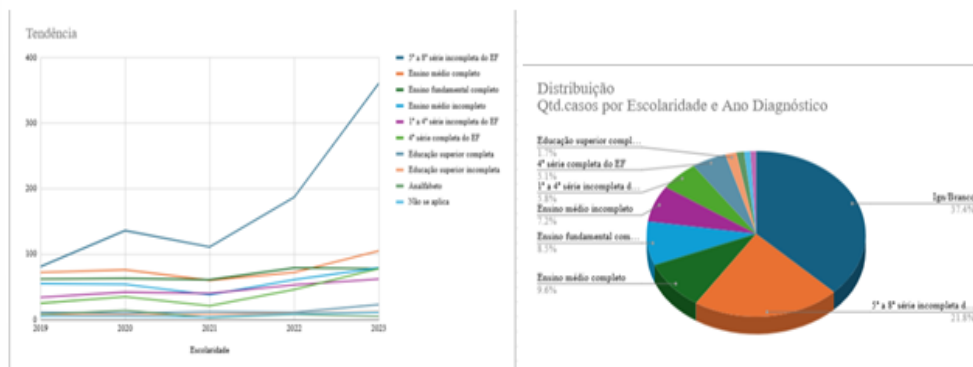
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

11) Casos novos de tuberculose segundo escolaridade

A figura 11 mostra a caracterização do nível escolar dos indivíduos com TB, onde a maioria dos casos (37,4%) foi notificada como branco/ignorado. A maior proporção de casos foi identificada entre indivíduos com escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental ou equivalente (21,8%) e a menor distribuição registrada de 1,7 % é de pessoas com ensino superior completo (1,7%).



Figura 11 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.

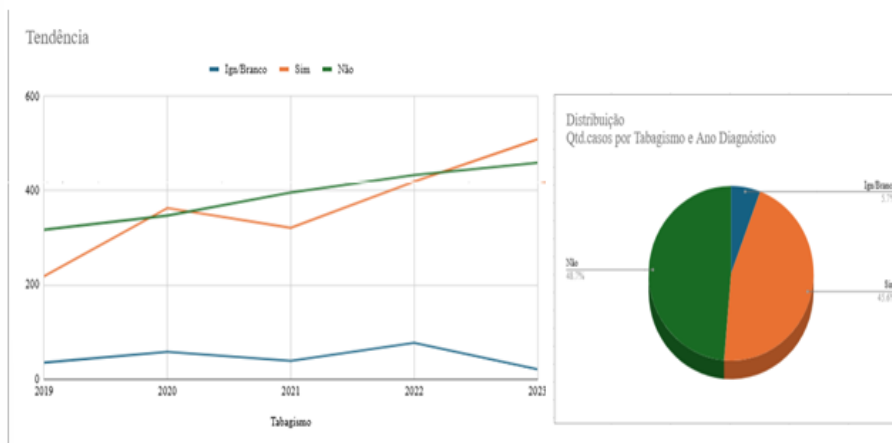


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

12) Casos novos de tuberculose associados ao tabagismo

Segundo a figura 12 a TB mantém uma distribuição discretamente maior entre pessoas que não fumam comparando com as que fumam. Sendo 48,7 % não tabagistas e 45,6 % tabagistas.

Figura 12 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo tabagismo e ano de diagnóstico. Campo Grande/MS, 2019–2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo fornecem um panorama abrangente sobre a TB em Campo Grande-MS, entre 2019 e 2023, destacando elevada carga da doença no município quando



comparado aos demais municípios do estado, além de lacunas no preenchimento de dados notificados e desafios na gestão dessa condição como problema de saúde pública.

Apesar dos municípios da região possuírem baixos índices de notificações, podemos notar um expressivo aumento da incidência em Campo Grande-MS que abriga mais de 50% dos casos de todo o estado e mantém as altas taxas de incidência do estado.

As variáveis sociodemográficas de Campo Grande-MS apresentam predominância de casos em homens pardos e de baixa escolaridade que reafirmam a relação entre TB, desigualdades sociais e barreiras no acesso aos serviços de saúde. Estes resultados estão alinhados à literatura que segundo Ribeiro et al. (2024), o perfil mais afetado são os homens, de faixa etária entre 20-59 anos. Além disso, esses dados destacam como fatores sociais e culturais perpetuam a vulnerabilidade à TB em populações específicas, uma vez que estudos associam indicadores socioeconômicos desfavoráveis como renda não fixa e baixa escolaridade a maiores incidências de abandono de tratamento (Moreira et al., 2020).

Segundo Ribeiro et al. (2024), que avaliou as notificações de TB no Brasil entre 2020 e 2023, viu-se que as regiões com maiores índices de incidência e mortalidade são as regiões Sudeste e Nordeste. E apesar da região Centro-Oeste ter a menor taxa de notificações registradas no Brasil de 4,9%, a mesma tem uma progressão de notificação significativa de 34,44% (Ribeiro et al., 2024). Esses dados justificam a necessidade da inserção de Campo Grande-MS no programa Brasil saudável, pois a capital abrange mais de 50% dos casos do estado necessita de intervenções específicas para o combate à doença crônica.

A crescente constante de casos de 2019 a 2023 em Campo Grande-MS de 570 de novas notificações totais em uma crescente constante para 980 no final de 2023 se mostram compatíveis com os dados do Brasil, pois segundo o Boletim Epidemiológico de TB de 2024 houve um aumento de 21% no número de casos novos de TB no período pós-pandemia de Covid-19 (2020 a 2024) em todo o Brasil, mostrando uma necessidade de redobrar os esforços nas ações de controle e tratamento da doença (Brasil, 2024a).

Diante de tantos desafios, a literatura recomenda a ampliação de estratégias de busca ativa, especialmente em populações vulneráveis, como forma de reduzir o tempo de atraso no diagnóstico e diminuir os índices de abandono ao tratamento (Araújo et al., 2020). Para isso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar se apresenta como uma necessidade urgente, considerando os desafios enfrentados no reconhecimento precoce com solicitação dos exames de rastreamento a qualquer sinal clínico da doença.



É importante fazer o diagnóstico precoce para que assim possa diminuir a disseminação da doença que é feita por aerossóis para outras pessoas por meio da tosse (Martins e de Miranda, 2020). Nesse contexto, pela quantidade de casos novos notificados a cada ano em Campo Grande-MS vemos que focar em estratégias de identificação precoce da doença pode ser parte da estratégia principal no combate à doença.

Os resultados mostram uma grande deficiência de manter a adesão ao tratamento medicamentoso e acompanhamento dos pacientes até o fim do tratamento, em concordância com os estudos do Brasil que mostram uma dificuldade nessa área. A literatura diz que o tratamento da TB tem uma duração mínima de 6 meses, sendo esse fator de relevância para os altos índices de abandono ao tratamento (Martins e de Miranda, 2020).

Segundo a literatura, o TSI pode demandar longo período de adaptação dos profissionais da saúde e dos governos locais, mas vem junto com a observação melhora dos indicadores de controle da TB (Ibanês, 2013). Além disso, vemos que realizar o TDS pode identificar mais precocemente os motivos de parar o tratamento para serem abordados pela equipe multiprofissional, seja com psicólogos capacitados ou com avaliação médica e técnicas de alívio dos sintomas colaterais conhecidos da medicação (Russoni e da Trindade, 2019). Ideias como a criação de plataformas digitais que permitam que Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acompanhem e compartilhem o status do tratamento dos pacientes em tempo real, facilitando a comunicação e a identificação de problemas rapidamente não podem ser descartadas em políticas públicas.

O uso de tecnologia também pode ser mais explorado. Segundo Catapan (2021) a teleconsulta médica pode utilizar diferentes tecnologias para mediar a comunicação entre médico e paciente localizados em espaços geográficos diferentes.

Por fim, é preciso também dar foco às populações vulneráveis, pois como vemos o aumento exponencial na área do jardim noroeste, isso pode se explicar pela presença do presídio no bairro que é uma grande instituição transmissora e notificadora de TB. Esses dados são compatíveis com o Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2024 que fala que a população privada de liberdade continua sendo a população mais afetada pela TB no fim de 2023 (Brasil, 2024a).

Direcionar estratégias para grupos mais vulneráveis à TB, como pessoas com HIV, usuários de drogas, pessoas em situação de rua e população carcerária pode ser ações chaves ao controle da TB no estado.



A chave para o sucesso no combate à TB é um enfoque multidisciplinar e comunitário. Trabalhar na prevenção, diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e reabilitação social é essencial para reduzir a taxa de abandono e garantir a cura da doença. A busca ativa, o acompanhamento mais rigoroso e o fortalecimento das redes de apoio são pilares fundamentais nessa estratégia. Estudos futuros são necessários para aprofundar a análise dos determinantes sociais, culturais e econômicos da doença, além de avaliar o impacto de intervenções específicas no contexto local.

Segundo Machado (2016), a literatura aponta que o baixo conhecimento da doença, os altos números de infecção e a baixa qualidade de atendimento podem se relacionar à naturalização da desassistência ao sujeito privado de liberdade.

A capacitação continuada dos profissionais de saúde para a notificação e realização do TSI pode ser a chave para o combate à doença e novos achados epidemiológicos. Desse modo, a TB permanece como uma doença de desafio à saúde pública como um indicador das desigualdades sociais. Seu enfrentamento requer uma abordagem integrada, com ações de vigilância, educação em saúde e redução das iniquidades.

Embora este estudo ofereça um panorama da TB abrangente em Campo Grande-MS, as limitações inerentes ao uso de dados secundários devem ser reconhecidas, incluindo possíveis inconsistências nos registros e subnotificações. Dentre os dados coletados observados é possível observar uma falha de notificação do TSI uma vez que pela coleta de dados, foi observado que todos os casos foram registrados “em branco e ignorados”. Isso não indica que o acompanhamento não está sendo realizado, mas que alguma falha está acontecendo ou no processo de notificação ou no processamento dos dados. Esse fato merece atenção, pois indica uma dificuldade importante no registro dos acompanhamentos dos pacientes e faz com que não se possa construir estimativas reais, dificultando a identificação de problemas e consequentemente dificultando a formulação de ações específicas ao combate de TB em Campo Grande-MS.

Apesar das dificuldades, os achados aqui apresentados oferecem subsídios para a identificação do perfil epidemiológico atual de Campo Grande-MS com a possibilidade da utilização dos dados para avaliação de medidas que melhorem a notificação e formulação de políticas públicas e intervenções localizadas, principalmente nos bairros com maior incidência da doença como o Noroeste e Aero Rancho.



CONCLUSÃO

A TB continua sendo um grande desafio em saúde pública no Brasil. Em Campo Grande-MS, a doença exibe um perfil epidemiológico distinto, caracterizado por altas taxas de incidência e obstáculos operacionais no seu controle, em comparação com outras cidades do estado.

Os resultados destacam a importância de intensificar as iniciativas de formação contínua dos profissionais da APS, particularmente no que diz respeito aos processos de diagnóstico, notificação e monitoramento dos casos. A capacitação das equipes ajuda a aumentar o acesso aos exames de triagem e a garantir um diagnóstico mais rápido da doença.

A integração de programas de residência, como a Residência em Medicina de Família e Comunidade da SESAUFIOCRUZ, é uma estratégia importante para a reestruturação das práticas de cuidado e a adoção de estratégias no tratamento da TB na APS.

Além disso, as altas taxas de abandono do tratamento registradas no município destacam a necessidade de um acompanhamento constante dos pacientes, especialmente nos primeiros meses de tratamento. O fortalecimento do TSI é uma estratégia essencial para melhorar os índices de controle da TB em Campo Grande-MS.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Denise Silva et al. O papel do enfermeiro na busca ativa de pacientes em abandono do tratamento de tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 59, p. e4263-e4263, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4263>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico – tuberculose 2024**. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view>. Acesso em: 01 dez. 2025.
3. BRASIL. **Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024**. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 7 fev. 2024b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm. Acesso em: 05. dez. 2025.
4. CAMPO GRANDE (MS). **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Campo Grande, MS: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2021. Disponível em: <https://cdn.campogrande.ms.gov.br/portal/prod/uploads/sites/30/2021/12/pms-2022-2025-1639061218.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.



5. CATAPAN, Soraia de Camargo. **Teleconsulta médica no Sistema Único de Saúde: possibilidades e limitações**. 2021. 219 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242572/PGSC0293-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **RMSF – TEIAS Campo Grande**. 2020. Disponível em: <https://fiocruz.teiascampogrande.com.br/rmsf/>. Acesso em: 10 ago. 2025.
7. HIJJAR, Miguel Aiub. Tuberculose: desafio permanente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 348-349, 2005.
8. IBANÊS, Aline Santos; JUNIOR, Nivaldo Carneiro. Panorama internacional e nacional da estratégia do tratamento diretamente supervisionado (DOTS) nas políticas de controle da tuberculose. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 1, 2013. DOI: 10.7322/abcshs.v38i1.5. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/5>. Acesso em: 8 dez. 2025.
9. LOPES, Livia Maria Gomes; VIEIRA, Nayara Figueiredo; LANA, Francisco Carlos Félix. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <http://200.17.67.205/recom/article/view/678>.
10. MACHADO, Jean Carlos et al. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: revisão sistemática. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 47, p. 84-88, 2016. Disponível em: http://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3256.
11. MARTINS, Vanessa de Oliveira; DE MIRANDA, Camila Vicente. Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/111>. Acesso em: 12 nov. 2025.
12. MOREIRA, Adriana da Silva Rezende; KRITSKI, Afrânio Lineu; CARVALHO, Anna Cristina Calçada. Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, p. e20200015, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGBBv33LS9sxh8mSMMJrxDD/?lang=pt>.
13. RIBEIRO, Daiane Mendes et al. Análise epidemiológica da tuberculose no Brasil entre 2020 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1313-1323, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2139>.
14. RUSSONI, Bruno; DA TRINDADE, Ana Angélica Martins. Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS) para Tuberculose no Brasil: um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 70-78, 2019. Disponível em: <http://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4060>. Acesso em: 8 dez. 2025
15. SPAGNOLO, Lílian Moura de Lima et al. Detection of tuberculosis: the structure of primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20180157, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/mBqmKkxdLBjwp9XKpcxTHHz/?lang=en>.



16. WYSOCKI, Anneliese Domingues et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 161-175, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00161.pdf.

