



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**CRISLAINE DE MATOS PEREIRA**

**IMPACTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE  
DA TUBERCULOSE EM CAMPO GRANDE-MS (2019–2023)**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2026**

**CRISLAINE DE MATOS PEREIRA**

**IMPACTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA  
TUBERCULOSE EM CAMPO GRANDE-MS (2019–2023)**

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão de especialização da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Dr. Gabriel Luis Pereira Nolasco.

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS**

**2026**

## INTRODUÇÃO

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou 7,5 milhões de casos de Tuberculose (TB), o maior número desde 1995<sup>1</sup>. Estimativas recentes indicam que, em 2023, ocorreram aproximadamente 10,8 milhões de novos casos e 1,25 milhão de óbitos, com maior concentração nas regiões do Sudeste Asiático, África e Pacífico Ocidental<sup>2-3</sup>.

Esses dados evidenciam que a tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública global, apesar dos avanços tecnológicos e das estratégias de controle implementadas nas últimas décadas. Considerando os indicadores globais no enfrentamento a epidemia de tuberculose, o Brasil, signatário do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (PNE-TB), enfrenta o desafio de acelerar a redução da incidência e da mortalidade<sup>4</sup>, especialmente em regiões que concentram elevada carga epidemiológica. Ainda, nesse cenário, o país figura entre os 30 países com incidência de tuberculose, apresentando 2,4 óbitos por 100 mil habitantes, valor inferior à média global e à observada em outros países da América Latina<sup>5</sup>.

Em contraste com o cenário nacional, o estado de Mato Grosso do Sul (MS) apresentou coeficiente de mortalidade de 3,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2023, posicionando-se entre os mais elevados do território nacional<sup>6</sup>. No município de Campo Grande – (MS), observou-se aumento expressivo no número de casos notificados de tuberculose nos últimos anos<sup>7</sup>. Esse panorama evidencia fragilidades persistentes nos processos de diagnóstico oportuno, vigilância epidemiológica e acompanhamento longitudinal dos casos no âmbito local.

Fatores estruturais e comportamentais, como socioeconômicos, baixa escolaridade, raça-etnia, gênero, impactam os modos de acesso restrito aos serviços de saúde e exercem influência significativa sobre a incidência da tuberculose. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) condicionam tanto o risco de adoecimento quanto a capacidade de adesão ao tratamento, incidindo de forma mais intensa, especialmente, sobre populações em situação de maior vulnerabilidade, incluindo pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (PVHIA), indivíduos em situação de rua, povos indígenas e pessoas privadas de liberdade<sup>8-9</sup>.

Nesse sentido, a suscetibilidade à tuberculose não se restringe a características individuais ou aos grupos populacionais específicos, mas se estrutura a partir de determinantes sociais mais amplos. Buss & Pellegrini Filho<sup>9</sup> destacam que as desigualdades socioeconômicas, raciais e territoriais constituem a base na qual se distribuem os riscos e oportunidades em saúde. Tais desigualdades influenciam tanto a exposição ao *Mycobacterium tuberculosis* quanto o acesso, a continuidade e adesão ao tratamento<sup>8</sup>. Ao assumirmos os DS como perspectiva analítica, essa

abordagem dialoga com as políticas de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública<sup>4</sup>, que incorpora a equidade como princípio orientador e destaca o território, raça/cor e renda como eixos estruturantes na definição de estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado.

A susceptibilidade à tuberculose é afetada por elementos biológicos que comprometem a resposta imunológica ao *Mycobacterium tuberculosis*, como observado em crianças pequenas e em pessoas com comorbidades, a exemplo de PVHIA e diabetes mellitus. Nessas condições, a maior vulnerabilidade imunológica favorece tanto a infecção quanto a progressão da doença. Em outros contextos, a vulnerabilidade assume caráter predominantemente social, ampliando o risco de exposição ao bacilo e de adoecimento em decorrência de condições de moradia inadequadas, desnutrição, ambientes de trabalho insalubres e acesso limitado aos serviços de saúde. Ademais, uma vez adoecidos, muitos indivíduos enfrentam perda da capacidade laboral e elevados custos diretos e indiretos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose<sup>10</sup> o que pode comprometer a continuidade do cuidado e a adesão terapêutica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que o enfrentamento da tuberculose não se restringe à detecção precoce e ao tratamento adequado, mas requer a organização e o fortalecimento dos serviços de saúde, com vistas à ampliação do acesso e à melhoria da adesão terapêutica, ou seja, o tratamento<sup>11</sup>.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) assumem papel central, por promoverem cuidado integral, contínuo e orientado pelo território. A atuação dessas instâncias favorece o diagnóstico oportuno, o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários e o acompanhamento longitudinal dos casos, elementos essenciais para a adesão ao tratamento e o controle da doença<sup>12-13</sup>.

Diante desse contexto, compreender o comportamento da tuberculose no âmbito local torna-se fundamental para subsidiar a formulação de políticas públicas mais direcionadas, oportunas e resolutivas. A análise em nível municipal possibilita identificar tendências temporais, padrões de adoecimento e fragilidades na organização e na resposta dos serviços de saúde, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de controle da doença.

No município de Campo Grande (MS), essa análise mostra-se particularmente relevante em razão do aumento recente dos casos, das desigualdades estruturais, sociais que influenciam a distribuição da doença e das demandas impostas à Atenção Primária à Saúde, especialmente à Estratégia Saúde da Família, responsável pelo diagnóstico precoce, pela vigilância epidemiológica e pelo acompanhamento longitudinal dos casos.

A análise de séries históricas permite identificar mudanças no perfil epidemiológico, avaliar a efetividade das medidas implementadas e subsidiar o planejamento local, fortalecendo as políticas de controle da tuberculose e contribuindo para a redução das iniquidades no acesso ao cuidado.

Diante disso, este estudo tem como objetivos descrever a evolução das taxas de incidência, cura e abandono do tratamento da tuberculose ao longo do período analisado; caracterizar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos notificados; e traçar o perfil sociodemográfico da população acometida no município de Campo Grande (MS), contribuindo para o aprimoramento das ações de enfrentamento da tuberculose, fundamentadas em evidências e alinhadas às realidades e desafios locais.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudo**

O estudo foi desenvolvido com delineamento descritivo, quantitativo, retrospectivo e com análise de série temporal.

### **População e local do estudo**

Os sujeitos do estudo corresponderam a todos os casos confirmados de tuberculose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando o período de 2019 a 2023, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. No que se refere à seleção dos dados, foram incluídos neste estudo os registros que apresentavam informações completas para a análise das variáveis de interesse, especialmente quanto à forma clínica da doença e ao desfecho do caso. Excluíram-se os casos descartados, as notificações não finalizadas no sistema e os registros que apresentavam dados incompletos ou inconsistentes nas variáveis consideradas essenciais para a análise.

O município de Campo Grande-MS possuía, em 2024, população estimada em 954.537 habitantes, densidade demográfica de 111,11 hab/km<sup>2</sup> e extensão territorial de 8.082,327 km<sup>2</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi de 0,784, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>14</sup>. Contudo, esse indicador agregado convive com profundas desigualdades socioespaciais, expressas na heterogeneidade das condições de moradia, renda, escolaridade e acesso aos serviços públicos de saúde. Tais desigualdades produzem diferentes vulnerabilidades à tuberculose, influenciando tanto a ocorrência da doença quanto os processos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos no território.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados, entre as quais se destacam a possibilidade de subnotificação dos casos, ausência de dados qualitativos, risco de vieses aos sistemas de informação e a ocorrência registros duplicados. Tais limitações podem influenciar a estimativa de incidência e a caracterização dos casos, embora não invalidem as tendências observadas no período analisado.

### Coleta de dados

As variáveis dependentes analisadas foram a taxa de incidência, a cura e o abandono do tratamento da tuberculose. Com intuito de qualificar a compreensão dos indicadores selecionados e, posteriormente, analisados, elaborou-se um quadro-síntese com a definição operacional de cada variável, bem como a descrição dos métodos de cálculo adotados. (Quadro 1).

**Quadro 1** - Variáveis dependentes do estudo e respectivos indicadores de análise.

Variável dependente	Definição	Fórmula do indicador	Unidade
<b>Incidência</b>	Mede a ocorrência de casos novos na população em determinado período.	$(\text{Número de casos novos} / \text{População residente no ano}) \times 100.000$	Casos por 100 mil hab.
<b>Cura</b>	Proporção de casos encerrados como “cura” entre os casos novos notificados.	$(\text{Casos com desfecho “cura”} / \text{Total de casos novos}) \times 100$	%
<b>Abandono</b>	Proporção de casos encerrados como “abandono” entre os casos novos notificados.	$(\text{Casos com desfecho “abandono”} / \text{Total de casos novos}) \times 100$	%

Além disso, foram analisados aspectos clínicos, epidemiológicos e o perfil sociodemográfico dos casos notificados. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do acesso à plataforma TabNet como ferramenta de compilação. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com emprego de métodos estatísticos simples, incluindo como médias, frequências absolutas e relativas (percentuais).

### Análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva por meio de uma planilha eletrônica, com a elaboração de gráficos para a representação visual de indicadores. A análise teve

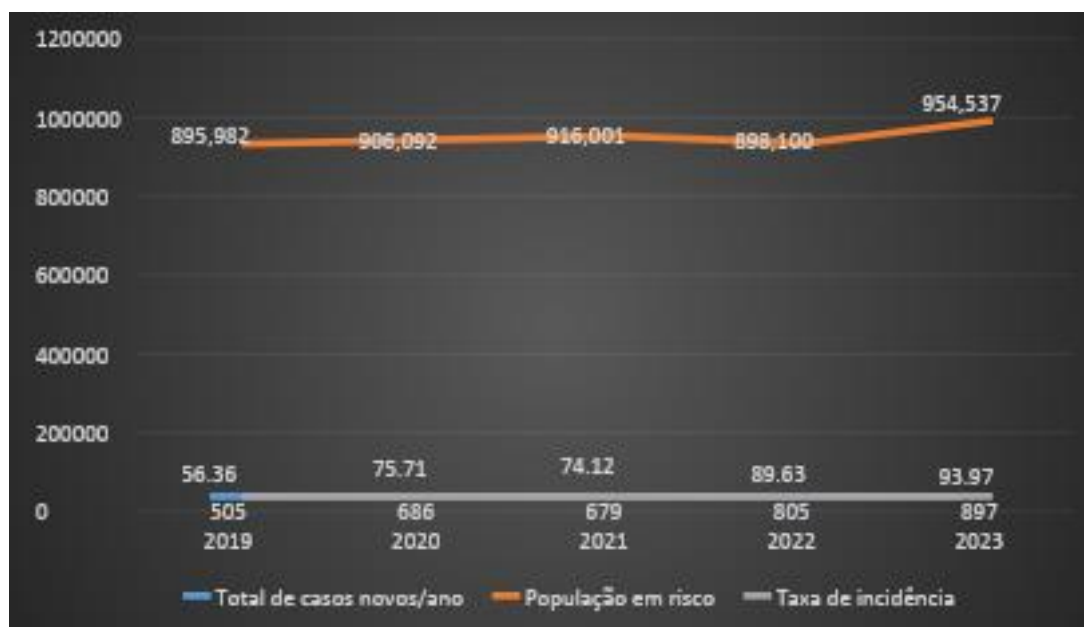
caráter descritivo, sem objetivo de investigar associações causais, buscando identificar tendências temporais e padrões nos indicadores – quantitativos – de controle da tuberculose ao longo do período analisado.

### Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, públicos e sem identificação de indivíduos, o estudo foi isento de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

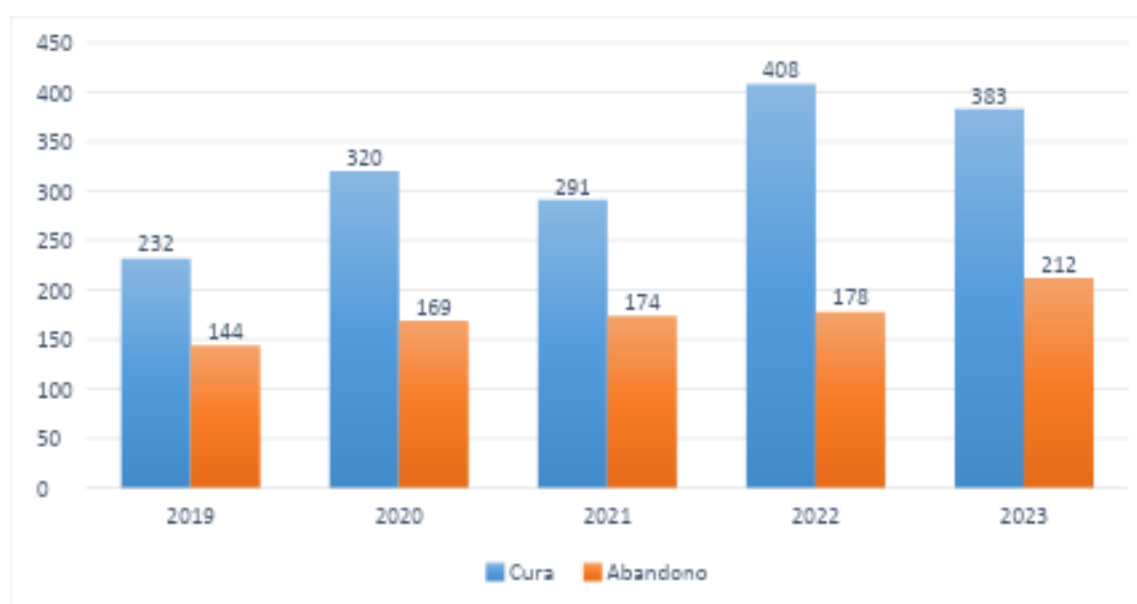
## RESULTADOS

Considerando o recorte temporal, entre 2019 e 2023, foram notificados 3.572 casos de tuberculose em Campo Grande – MS, refletindo variações nas taxas de incidência ao longo dos anos (Figura 1). Em 2019, registrados 505 casos, com uma taxa de incidência de 56,36/100 mil habitantes, que subiu significativamente nos dois anos seguintes, chegando a 805 casos (89,63/100 mil) em 2022, e 897 casos (93,97/100 mil) em 2023. Esse aumento reflete não apenas a ampliação da cobertura dos serviços de saúde, com maior capacidade de detecção de casos, mas também a persistência de fatores sociais e estruturais que perpetuam a vulnerabilidade, como condições de vida precárias e acesso desigual aos serviços de saúde, características frequentemente relacionadas às vulnerabilidades estruturais.



**Figura 1** - Gráfico de linha com a evolução da incidência de tuberculose por ano;

As taxas de cura apresentaram uma leve melhora ao longo do período analisado (Figura 2), com maior número de curas em 2022 (408 pacientes), e em 2023 (383 pacientes). Em relação ao desfecho dos casos classificado como abandono/interrupção do tratamento, observou aumento no número absoluto de casos, passando de 144 pacientes em 2019 para 212 pacientes em 2023, podem refletir não apenas fatores relacionado ao acesso e continuidade do cuidado, mas também as barreiras socioeconômicas que muitos pacientes enfrentam, como a dificuldade de manter o tratamento pode estar relacionada a fatores singulares internos, mas externos, intuicionais e pragmáticos, o estigma associado à doença, a escassez de recursos financeiros e o deslocamento até os serviços de saúde, dimensões fundamentais a serem consideradas na análise sobre a temática.

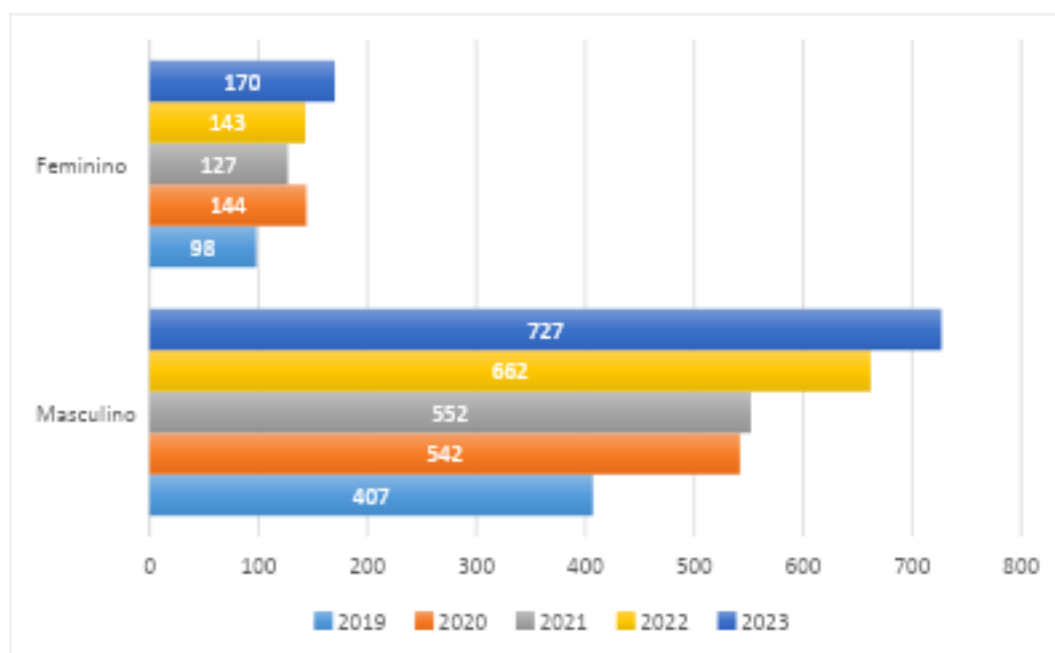


**Figura 2** - Gráfico de barras comparando taxas de cura e abandono ao longo dos anos;

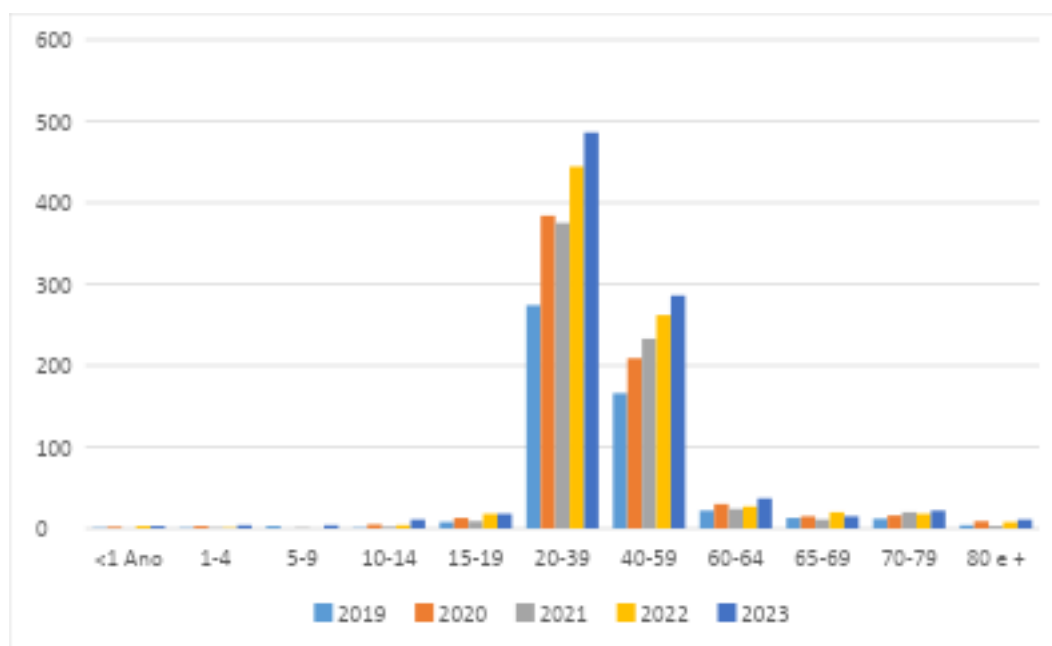
Quanto ao perfil sociodemográfico dos/as pacientes (Figura 3, 4 e 5), observou-se uma predominância dos casos notificados do sexo masculino e uma concentração maior na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida por pessoas entre 40 a 59 anos. Além disso, ao considerarmos o marcador social de raça/cor, há uma predominância dos casos entre pessoas que se autodeclararam pardas, seguidas por brancas, apontando para as desigualdades raciais como um marcador importante na determinação social dos processos de saúde-doença. Os dados ilustram as desigualdades raciais no acesso e no cuidado em saúde, com a raça/cor funcionando como um marcador importante das disparidades no acesso aos serviços e na qualidade do tratamento. Essa evidência reforça que as iniquidades no cuidado e no acesso à saúde são em grande medida determinadas pelos DSS e suas interações com as condições sociais e históricas das populações.

Esse cenário aponta para a necessidade urgente de políticas públicas mais efetivas e inclusivas que abordem não apenas a melhoria na vigilância epidemiológica, mas que enfrentam também as

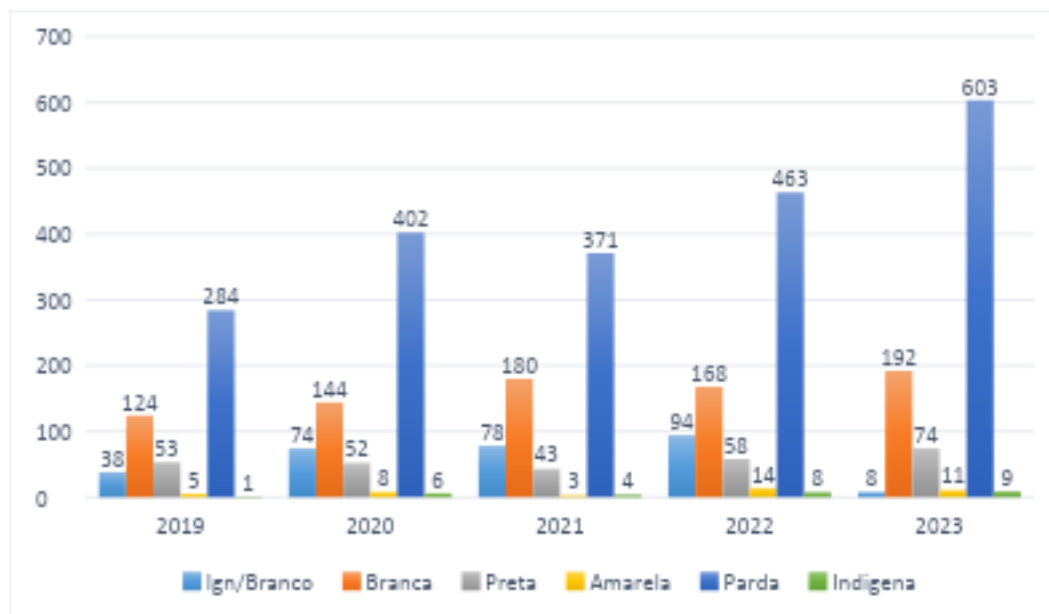
desigualdades sociais, promovam o acesso equitativo à saúde e ofereçam suporte contínuo às populações vulneráveis, para que a interrupção do tratamento seja minimizada.



**Figura 3** - Gráficos de distribuição por sexo.



**Figura 4** - Gráficos de distribuição por faixa etária.



**Figura 5** - Gráficos de distribuição por raça/cor.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou uma tendência crescente na incidência de tuberculose no município de Campo Grande - MS entre 2019 e 2023, com aumento de 56,36 para 93,97 casos por 100 mil habitantes. Embora se observe a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária em Saúde (APS) no período, o comportamento da incidência sugere um cenário multifatorial. Parte desse crescimento pode ser atribuída ao fortalecimento de ações de detecção de casos, decorrente da maior atuação da APS na identificação de casos previamente não identificados e registrados. Esse fenômeno foi observado em estudos realizados no Rio de Janeiro que mostram que a presença da ESF ajuda a aumentar a detecção de casos<sup>15</sup>.

No entanto, a literatura também indica que esse aumento pode refletir uma elevação real da incidência, relacionada à persistência das desigualdades sociais que estruturam a transmissão da tuberculose, principalmente em territórios marcados por vulnerabilidades<sup>16</sup>. A tensão entre maior capacidade de detecção e manutenção das condições sociais produtoras de iniquidades em saúde constitui um eixo central das análises contemporâneas em saúde coletiva.

Os resultados de Campo Grande – MS dialogam com o panorama nacional e internacional, ao mesmo tempo que evidenciam especificidades locais. Em 2022, o Brasil apresentou taxa de incidência de 36,3 casos por 100 mil habitantes<sup>7</sup>, enquanto os indicadores municipais se mantiveram próximos ou superiores à média nacional ao longo do período analisado. Esse padrão pode ser compreendido a partir do papel da capital como polo de atração populacional, associado à concentração de determinantes sociais desfavoráveis.

Nesse sentido, os achados aproximam-se das reflexões de Merhy et al<sup>17</sup> ao evidenciar que o enfrentamento da tuberculose demanda redes de cuidado menos fragmentadas e práticas intersetoriais capazes de reconhecer as dimensões micropolíticas do trabalho em saúde, que atravessam a organização das equipes, os processos de cuidado e a gestão dos serviços.

No que se refere aos desfechos do tratamento, observou-se discreta melhora nas taxas de cura ao longo do período analisado; contudo, verificou-se aumento no número de casos classificados como abandono/interrupção do tratamento, alcançando 212 registros em 2023. Esse achado é particularmente preocupante, pois compromete a interrupção da cadeia de transmissão e favorece o surgimento de formas resistentes da doença. O estudo de Wysocki<sup>12</sup> demonstra que unidades com menor adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), especialmente em Unidades Básicas de Saúde tradicionais, apresentam maiores proporções de interrupção do tratamento.

A utilização do termo abandono/interrupção reconhece os limites analíticos dos dados secundários e evita a atribuição de responsabilidade individual pela descontinuidade do cuidado. Dessa forma, destaca-se a importância de intensificar estratégias como o TDO, que já em outros contextos brasileiros<sup>18</sup>. A literatura indica que a interrupção do tratamento está fortemente relacionada a determinantes sociais da saúde, como dificuldades de acesso aos serviços, estigmatização, precariedade das condições de vida e fragilidade das redes de apoio social<sup>19</sup>.

Sob essa perspectiva, estudos de Minayo e Costa<sup>20</sup> contribuem para compreender que a adesão ao tratamento não pode ser explicada exclusivamente pela lógica biomédica, mas deve ser analisada considerando dimensões estruturais e comportamentais, pelas trajetórias de vida marcadas por pobreza, vulnerabilidade social e experiências de exclusão. Assim, a continuidade do cuidado depende não apenas da oferta de serviços, mas da capacidade da rede de saúde em reconhecer e intervir sobre as condições que atravessam a vida cotidiana das pessoas acometidas pela tuberculose.

De acordo com o Relatório Global sobre Tuberculose de 2023, a taxa média de cura nos países com alta carga de tuberculose é de aproximadamente 86%, percentual superior ao registrado em Campo Grande. Essa diferença destaca a importância de aumentar os investimentos na adesão ao tratamento, especialmente considerando a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de atingir uma taxa de cura de pelo menos 85% e reduzir significativamente a incidência até 2035<sup>21</sup>.

O período analisado foi atravessado pela pandemia de COVID-19, que impactou de forma significativa a organização dos serviços de saúde, com redirecionamento de recursos e equipes para o enfrentamento da emergência sanitária. Esse contexto resultou em redução da capacidade de detecção precoce, interrupção de fluxos assistenciais e ampliação das barreiras de acesso aos serviços, especialmente entre populações socialmente vulneráveis aos cuidados com a saúde<sup>22</sup>.

O perfil sociodemográfico observados em Campo Grande – MS, predominância do sexo masculino, adultos jovens (na faixa etária de 20 a 39 anos) e maior incidência entre pessoas pardas e pretas, reflete padrões amplamente descritos na literatura e evidencia a centralidade das desigualdades sociais e raciais na produção e determinação da tuberculose no Brasil<sup>23</sup>. A concentração das doenças em adultos em idade economicamente ativa produz impactos econômicos e sociais relevantes, contribuindo para manutenção de ciclos de pobreza e vulnerabilidade<sup>23</sup>.

Historicamente, esses grupos populacionais enfrentam condições mais precárias em termos de renda, escolaridade e moradia, o que aumenta o risco de adoecimento. Segundo Buss e Pellegrini Filho<sup>9</sup>, é necessário implementar um conjunto de políticas voltadas à redução das disparidades na exposição a riscos. Essas políticas devem focar, por exemplo, nos grupos que vivem em condições de moradia precárias, trabalham em ambientes inseguros ou enfrentam problemas de nutrição.

Além disso, populações específicas, como pessoas em situação de rua, indígenas e privadas de liberdade, apresentam vulnerabilidades agravadas, relacionadas à exposição a ambientes insalubres, insegurança alimentar, barreiras culturais e institucionais e dificuldades de acesso contínuo aos serviços de saúde<sup>19</sup>. Esses fatores reforçam a necessidade de estratégias territorializadas e intersetoriais para o controle da tuberculose, tornam-se desafiadores tanto o diagnóstico precoce quanto a continuidade do cuidado<sup>24</sup>.

A população privada de liberdade constitui outro grupo altamente vulnerável. As condições do sistema prisional, caracterizadas por superlotação, ventilação ineficiente e alta incidência de coinfeção por HIV, favorecem a propagação da tuberculose. A alta movimentação de presos, tanto entre unidades quanto em saídas temporárias, contribui para a propagação da doença além dos muros das prisões<sup>7</sup>.

Apesar dos avanços na cobertura da ESF em Campo Grande - MS, os resultados indicam que a presença das equipes, isoladamente, não assegura indicadores satisfatórios de controle da TB. Considerando a estreita relação da doença com condições de moradia, renda e escolaridade, torna-se imprescindível investir na formação permanente dos profissionais, na integração entre vigilância e clínica e no fortalecimento das ações intersetoriais. Evidências apontam que a combinação entre políticas sociais de enfrentamento da pobreza e uma APS resolutiva é fundamental para alcançar as metas de redução da incidência da tuberculose estabelecidas para 2035<sup>7; 23</sup>.

O acompanhamento ativo, contínuo e humanizado dos casos, especialmente daqueles em maior risco de interrupção do tratamento, mostra-se estratégico. Ações como busca ativa, visitas domiciliares e atuação dos agentes comunitários de saúde fortalecem o vínculo e a adesão ao cuidado com a equipe de saúde<sup>25</sup>. Contudo, desafios como sobrecarga de trabalho e rotatividade das equipes ainda limitam a efetividade dessas estratégias.

## **Limitações**

Este estudo possui algumas limitações devido ao uso de dados secundários do SINAN, considerando que a qualidade e a integridade das informações dependem do correto preenchimento pelos profissionais de saúde, o que pode resultar em subnotificações ou inconsistências nos registros. Ademais, como se trata de um estudo descritivo e retrospectivo, não foi possível determinar relações de causalidade entre as variáveis analisadas. A falta de dados qualitativos impede uma análise mais detalhada dos fatores sociais e estruturais que afetam a adesão ao tratamento.

## **Potencialidades**

Apesar das limitações, a pesquisa oferece uma contribuição importante para o entendimento da dinâmica da tuberculose em Campo Grande-MS, ao destacar tendências ao longo do tempo e perfis epidemiológicos dos indivíduos afetados. Os resultados podem contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes, focadas em aumentar o diagnóstico precoce, melhorar a adesão ao tratamento e reduzir as taxas de abandono/interrupção. Por fim, os resultados destacam a relevância de fortalecer a APS e a ESF como elementos fundamentais para o combate à tuberculose no município e em contextos semelhantes.

## **CONCLUSÃO**

O estudo evidencia tendência de aumento da incidência da tuberculose em Campo Grande - MS entre 2019 e 2023, indicando que, apesar dos avanços na ampliação da cobertura da ESF, persistem limites importantes no controle da doença em nível municipal. Esse cenário aponta para coexistência entre maior capacidade de detecção e a manutenção de condições sociais que sustentam a transmissão da tuberculose no território.

Os indicadores de cura abaixo das metas preconizadas e o crescimento dos casos classificados como abandono/interrupção do tratamento evidenciam a influência estruturante dos determinantes sociais da saúde nos processos de determinação do curso saúde–doença, com destaque para a produção de iniquidades e para as dificuldades de continuidade do cuidado. Esses resultados reforçam que a interrupção do tratamento não pode ser compreendida como fenômeno exclusivamente individual, mas como expressão de barreiras sociais, comportamentais e programáticas.

À luz do referencial da vulnerabilidade proposto por Ayres e colaboradores<sup>26</sup>, torna-se evidente que o enfrentamento da tuberculose requer a articulação entre ações voltadas às dimensões individual, social e programática do cuidado. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de fortalecer práticas territorializadas na APS, com ênfase no acompanhamento longitudinal dos casos, na

ampliação do Tratamento Diretamente Observado e na integração entre vigilância e clínica, especialmente junto às populações em maior situação de vulnerabilidade.

O estudo reafirma a centralidade dos determinantes sociais da saúde e da abordagem da vulnerabilidade na compreensão da tuberculose em nível municipal, evidenciando como desigualdades historicamente produzidas estruturam o adoecimento e condicionam os limites do cuidado, apontando para a necessidade de respostas sanitárias equitativas, territorializadas e socialmente situadas.

## REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Relatório global da OMS destaca aumento histórico no diagnóstico de tuberculose [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023.
2. Reuters. Tuberculose retorna como a principal causa de morte por doenças infecciosas, diz OMS [Internet]. 2024.
3. AP News. Tuberculose infectou 8 milhões de pessoas no último ano, o maior número registrado pela OMS [Internet]. 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 68 p.
5. Amaral CCA, Ferreira JF, Moura LNA, Barbosa ACS, Oliveira ELC, Barbosa MS, et al. Comparação do perfil epidemiológico da tuberculose antes e após a COVID-19 no estado do Pará. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2022;15(1):e9373.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose – número especial, março 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
9. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17:77-93.
10. Duarte R, Lönnroth K, Carvalho C, Lima F, Carvalho ACC, Muñoz-Torrico M, Centis R. Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*. 2018 Mar-Apr;24(2):115-119.
11. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2019 [Internet]. Geneva: WHO; 2019.

12. Wysocki AD, Scatena LM, Beraldo AA, Brunello MEF, Ruffino-Netto A, Palha PF, et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20:161-75.
13. Nogueira LAR, Duarte AM. Atenção primária: a relevância da Estratégia de Saúde da Família na promoção à saúde e prevenção de doenças. Repositório Institucional [Internet]. 2025.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Campo Grande (MS) [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2024.
15. Lopes FA, Andrade RLM, Monroe AA, Arakawa T, Villa TCS, Cardozo-Gonzales RI, et al. Influência da cobertura de atenção básica e das visitas domiciliares na detecção de casos de tuberculose na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2014–2022. *Cad Saúde Pública.* 2025;41:e00056324.
16. Aragão FBA, et al. Proteção social em áreas vulneráveis à tuberculose: um estudo misto em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Enferm.* 2024.
17. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS, Franco TB, et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Debate.* 2020;43:70-83.
18. Da Silva Mamani DD, et al. Investigação do perfil sociodemográfico e da taxa de abandono do tratamento da tuberculose entre pacientes coinfectados TB/HIV na região metropolitana de Belém. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2025.
19. Berra TZ, et al. Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP. *Rev Eletr Enferm.* 2020.
20. Minayo MCS, Costa AP. Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. In: *Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação.* 2019. p.63.
21. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023.
22. Hino P, et al. Impacto da COVID-19 no controle e reorganização da atenção à tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE03714.
23. De Macêdo Júnior AM, et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil, com base nos dados provenientes do DataSUS nos anos de 2021. *Res Soc Dev.* 2022.
24. Tavares ECF, et al. Fatores determinantes e a incidência de tuberculose na população indígena: uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev.* 2021.
25. Quadros JD. Tuberculose na atenção primária à saúde: educação permanente em saúde com as Coordenações Regionais de Atenção Básica do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021.

26. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.117-139.