RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS DA TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO ATENDIDA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SOUZA, Talles Augusto Pereira de[1]; SOUZA, Vinicius Cesar Pereira de[1]; SILVA, Yuri Spina de Carvalho[1]; CARVALHO, Marco Túlio Menezes[2]

[1] Discente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas – Passos (MG).
[2] Docente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas – Passos (MG).

RESUMO

A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em países de alta carga da doença, como o Brasil. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e os desfechos registrados da tuberculose entre pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Passos-MG. Trata-se de estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados secundários de registros eletrônicos de atendimento referentes ao período de abril de 2020 a junho de 2026. Foram analisados 117 registros, correspondentes a 72 pacientes distintos com diagnóstico de tuberculose (CID-10 A15 a A19). Observou-se predomínio do sexo masculino (72,2%), de adultos em idade economicamente ativa (87,5%) e da forma pulmonar da doença (94,4%), principalmente com confirmação bacteriológica (75,0%). Os casos distribuíram-se por 21 bairros do município, com maior concentração nos bairros COHAB, Belo Horizonte e São Francisco. A maioria dos pacientes permaneceu com status ativo no sistema (93,1%), sendo registrados quatro óbitos (5,6%). Verificou-se tendência de aumento do número de casos ao longo do período analisado. Conclui-se que a caracterização do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na UPA fornece evidências relevantes para o planejamento de ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e fortalecimento da rede de atenção à saúde, contribuindo para o enfrentamento da tuberculose no contexto municipal.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Vigilância Epidemiológica; Unidade de Pronto Atendimento; Saúde Pública.

ABSTRACT

Tuberculosis remains an important public health problem, especially in countries with a high burden of the disease, such as Brazil. This study aimed to analyze the epidemiological profile and reported outcomes of tuberculosis among patients seen at the Emergency Care Unit (UPA) in Passos-MG. This is an observational, retrospective, and descriptive study, based on the analysis of secondary data from electronic care records covering the period from April 2020 to June 2026. A total of 117 records were analyzed, corresponding to 72 different patients diagnosed with tuberculosis (ICD-10 A15 to A19). There was a predominance of males (72.2%), adults of working age (87.5%), and the pulmonary form of the disease (94.4%), mainly with bacteriological confirmation (75.0%). Cases were distributed across 21 neighborhoods in the municipality, with the highest concentration in the COHAB, Belo Horizonte, and São Francisco neighborhoods. Most patients remained with active status in the system (93.1%), with four deaths recorded (5.6%). There was a noticeable trend of increasing

case numbers over the analyzed period. It is concluded that characterizing the epidemiological profile of patients treated at the UPA provides relevant evidence for planning epidemiological surveillance actions, early diagnosis, and strengthening the health care network, contributing to tackling tuberculosis at the municipal level.
Keywords: Tuberculosis; Epidemiology; Epidemiological Surveillance; Emergency Care Unit; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) mantém-se como um dos principais problemas de saúde pública em escala global, respondendo por elevadas taxas de morbimortalidade, sobretudo em populações socialmente vulneráveis. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que cerca de 10,6 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose em 2023, com 1,3 milhão de óbitos, o que reforça a persistência da enfermidade como emergência sanitária mundial (OMS, 2024). O Brasil figura entre as nações de maior carga da doença, com mais de 78 mil casos novos notificados em 2023, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

Os determinantes sociais ocupam posição central na cadeia de adoecimento e transmissão. Grupos em situação de maior vulnerabilidade social, como pessoas em situação de rua, apresentam risco especialmente elevado de adoecimento, associado à precariedade habitacional, à desnutrição, ao uso de substâncias psicoativas, à presença de comorbidades — a exemplo do HIV/AIDS — e às barreiras de acesso aos serviços de saúde (GIOSEFFI; BATISTA; BRIGNOL, 2022). Tais condições contribuem para o retardo no diagnóstico, a baixa adesão ao tratamento e o aumento da transmissão em espaços coletivos. Cabe ressaltar, contudo, que a base de dados administrativa utilizada nesta pesquisa não permite identificar de forma confiável a condição de situação de rua entre os pacientes; por essa razão, a análise foi conduzida para o conjunto dos pacientes atendidos na UPA com diagnóstico de tuberculose, sem discriminação por essa condição específica, ainda que a vulnerabilidade social permaneça um pano de fundo relevante para a interpretação dos achados — sobretudo diante da concentração de casos em determinados territórios, discutida adiante.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) constituem, para parcela relevante da população, a principal porta de entrada no sistema de saúde, funcionando como importante ponto de identificação de casos de tuberculose. A caracterização do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos nesses serviços oferece subsídios relevantes para o planejamento das ações municipais de vigilância e controle da doença, sobretudo quando associada à articulação entre a vigilância epidemiológica e a atenção primária, reconhecida como essencial para a melhoria dos desfechos (SOEIRO; CALDAS; FERREIRA, 2022).

Diante desse contexto, este estudo tem como propósito analisar o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos registrados da tuberculose entre os pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento de Passos-MG, buscando contribuir para a compreensão desse cenário no âmbito da saúde pública municipal.

1.1 Formas clínicas da tuberculose

A tuberculose pode manifestar-se sob diferentes formas clínicas, conforme o órgão ou sistema acometido, classificação que orienta tanto o raciocínio diagnóstico quanto as estratégias de vigilância epidemiológica. Segundo os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, compatíveis com os códigos A15 a A19 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), destacam-se as formas descritas a seguir (BRASIL, 2024).

Tuberculose pulmonar: forma mais frequente, corresponde à grande maioria dos casos. Acomete os pulmões e é a principal responsável pela transmissão, pois o bacilo é eliminado pelas vias respiratórias durante a tosse. Subdivide-se, quanto ao critério diagnóstico, em pulmonar com confirmação bacteriológica e/ou histológica (CID-10 A15) — confirmada por baciloscopia, cultura, teste molecular (como o GeneXpert) ou exame histopatológico — e pulmonar sem confirmação (CID-10 A16), diagnosticada por critérios clínico-radiológicos, na ausência de confirmação laboratorial.

Tuberculose extrapulmonar (CID-10 A17 a A18): acomete órgãos e sistemas além dos pulmões — pleura, gânglios linfáticos, ossos e articulações, sistema geniturinário, meninges e pele, entre outros. É mais frequente em pessoas imunossuprimidas, como os portadores de HIV, e apresenta menor potencial de transmissão que a forma pulmonar.

Tuberculose miliar (CID-10 A19): forma disseminada e grave, decorrente da disseminação hematogênica dos bacilos, podendo acometer simultaneamente múltiplos órgãos; associa-se a maior gravidade clínica e risco de óbito, sobretudo em crianças pequenas e imunossuprimidos.

Forma mista (pulmonar e extrapulmonar concomitante): em alguns casos, observa-se acometimento simultâneo dos pulmões e de outros órgãos no mesmo paciente.

Essa classificação foi utilizada para caracterizar a forma clínica dos casos atendidos, com base no código CID-10 registrado em cada atendimento.

2 JUSTIFICATIVA

A tuberculose permanece como uma das doenças infecciosas mais prevalentes no Brasil e no mundo, representando importante desafio de saúde pública, sobretudo entre grupos socialmente vulneráveis, cuja maior exposição a fatores de risco e menor acesso aos serviços de saúde contribuem para a subnotificação, o atraso no diagnóstico e o aumento da transmissibilidade da doença (SOEIRO; CALDAS; FERREIRA, 2022).

No contexto urbano brasileiro, as Unidades de Pronto Atendimento desempenham papel estratégico na assistência à população, constituindo, para parte dos pacientes, o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde. A análise dos registros de atendimento dessas unidades pode revelar padrões de adoecimento, desfechos clínicos e lacunas na oferta de cuidado contínuo, aspectos essenciais para o aprimoramento das políticas públicas de enfrentamento à tuberculose (SOEIRO; CALDAS; FERREIRA, 2022). Além disso, compreender o perfil sociodemográfico, clínico e territorial dos casos atendidos é fundamental para direcionar ações de

prevenção, diagnóstico precoce e vigilância epidemiológica, contribuindo para a redução da transmissão no município.

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento científico acerca da tuberculose entre os pacientes atendidos em uma UPA municipal, fornecendo evidências locais capazes de subsidiar ações de saúde pública, capacitação de profissionais e fortalecimento da rede de atenção à saúde, com potencial impacto na redução da carga da doença no território.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o perfil epidemiológico e os desfechos registrados da tuberculose entre os pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Passos-MG, a partir da revisão e sistematização de dados provenientes dos registros de atendimento.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar o perfil sociodemográfico (sexo e idade) dos pacientes diagnosticados com tuberculose atendidos na UPA.
2. Descrever a distribuição dos casos segundo a forma clínica da tuberculose, com base na classificação CID-10 (A15 a A19).
3. Caracterizar a distribuição geográfica dos casos por bairro de residência no município.
4. Analisar a situação registrada dos pacientes no sistema de atendimento (ativo, inativo ou óbito).
5. Verificar a evolução temporal do número de casos atendidos ao longo do período estudado.
6. Comparar os achados locais com dados regionais e nacionais sobre tuberculose, buscando identificar semelhanças e particularidades.
7. Propor subsídios para ações de educação em saúde, vigilância epidemiológica e fortalecimento da rede de atenção no município.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, de caráter descritivo, baseado na análise de dados secundários provenientes dos registros de atendimento de pacientes diagnosticados com tuberculose (CID-10 A15 a A19) na Unidade de Pronto Atendimento de Passos-MG, no período de abril de 2020 a junho de 2026. O delineamento permite identificar padrões clínicos, epidemiológicos e de desfechos, sem interferência dos pesquisadores no curso da doença ou no tratamento.

4.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por todos os pacientes diagnosticados com tuberculose e registrados no sistema de atendimento da UPA de Passos durante o período analisado, totalizando 117 registros de atendimento correspondentes a 72

pacientes distintos, identificados pelo número de prontuário. Foram incluídos os casos classificados nos códigos CID-10 A15 a A19 (tuberculose pulmonar e extrapulmonar) e excluídos os registros duplicados referentes ao mesmo atendimento, bem como os prontuários com informações insuficientes para a identificação do paciente.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir dos registros eletrônicos de atendimento da UPA, contemplando as variáveis disponíveis na base administrativa: identificação anonimizada do paciente (número de prontuário), sexo, data de nascimento, bairro de residência, código CID-10 do diagnóstico, data do atendimento e situação registrada no sistema (ativo, inativo ou óbito). Cabe destacar que a base utilizada não contemplava variáveis clínicas adicionais nem desfechos terapêuticos detalhados, conforme discutido na seção de limitações do estudo.

4.4 Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão). Os resultados são apresentados em tabelas, permitindo identificar padrões relevantes na distribuição dos casos.

4.5 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com dados secundários de registros de atendimento, sem identificação nominal dos pacientes, o estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os dados foram tratados de forma sigilosa e confidencial, apresentados de maneira agregada e anonimizada, garantindo a proteção da identidade dos participantes. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 94499325.7.0000.9528, conforme parecer de aprovação referente à versão do projeto submetida em 05/12/2025, tendo como instituição proponente o Centro Educacional Hyarte-ML Ltda.

5 RESULTADOS

Foram analisados 117 registros de atendimento, correspondentes a 72 pacientes distintos (identificados pelo número de prontuário), com diagnóstico de tuberculose (CID-10 A15 a A19) atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de Passos-MG, no período de abril de 2020 a junho de 2026. Cada paciente apresentou, em média, 1,6 registro mensal (mediana de 1), e 22 pacientes (30,6%) tiveram registros em mais de um mês, refletindo o acompanhamento ao longo do tempo.

5.1 Perfil sociodemográfico

Observou-se predomínio do sexo masculino, correspondente a 52 pacientes (72,2%), ante 20 pacientes do sexo feminino (27,8%), resultando em razão de aproximadamente 2,6 homens para cada mulher. A idade dos pacientes, calculada na data do primeiro registro, variou de 1 a 87 anos, com média de 40,1 anos (± 16,0) e mediana de 40 anos. A maior concentração de casos ocorreu entre adultos em idade economicamente ativa: 63 pacientes (87,5%) situavam-se na faixa de 15 a 59 anos, com

destaque para os grupos de 20 a 29 anos (26,4%) e de 40 a 49 anos (23,6%). Casos em menores de 15 anos foram pouco frequentes (2,8%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição por sexo e faixa etária dos pacientes com tuberculose atendidos na UPA de Passos-MG, 2020-2026.

Característica	n	%
Sexo		
Masculino	52	72,2
Feminino	20	27,8
Faixa etária (anos)		
0–14	2	2,8
15–19	2	2,8
20–29	19	26,4
30–39	13	18,1
40–49	17	23,6
50–59	12	16,7
≥ 60	7	9,7

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados do estudo (n = 72). Idade calculada na data do primeiro registro.

5.2 Forma clínica da tuberculose

Quanto à forma clínica, houve predomínio expressivo da tuberculose pulmonar, presente em 68 pacientes (94,4%). A forma pulmonar com confirmação bacteriológica e/ou histológica (CID A15) foi a mais frequente, correspondendo a 54 pacientes (75,0%), enquanto a forma pulmonar sem confirmação laboratorial (CID A16), diagnosticada por critérios clínico-radiológicos, representou 13 pacientes (18,1%). As formas extrapulmonares foram menos comuns: tuberculose de outros órgãos (A18) em 3 pacientes (4,2%), tuberculose miliar (A19) em 1 paciente (1,4%) e 1 paciente (1,4%) com acometimento pulmonar e extrapulmonar concomitante (Tabela 2). Ao longo do período, 8 pacientes apresentaram registros classificados em mais de um código CID.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com tuberculose segundo a forma clínica. UPA de Passos-MG, 2020-2026.

Forma clínica (CID-10)	**n**	**%**
Pulmonar com confirmação (A15)	54	75,0
Pulmonar sem confirmação (A16)	13	18,1
Extrapulmonar / outros órgãos (A18)	3	4,2
Pulmonar + extrapulmonar concomitante	1	1,4
Miliar (A19)	1	1,4
Total	**72**	**100,0**

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados do estudo (n = 72). Classificação por paciente.

5.3 Distribuição geográfica

Os casos distribuíram-se por 21 bairros do município. As maiores concentrações foram observadas nos bairros COHAB (16,7%), Belo Horizonte (11,1%), São Francisco (11,1%), Penha (9,7%) e Santa Luzia (8,3%), que, somados, concentraram mais da metade dos casos (Tabela 3). Registrou-se ainda um pequeno número de casos em área rural (4,2%). A concentração dos casos em determinados territórios sugere áreas prioritárias para as ações de vigilância e cuidado.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes com tuberculose por bairro de residência. UPA de Passos-MG, 2020-2026.

Bairro de residência	n	%
COHAB	12	16,7
Belo Horizonte	8	11,1
São Francisco	8	11,1
Penha	7	9,7
Santa Luzia	6	8,3
Aclimação	5	6,9
Nossa Senhora Aparecida	4	5,6
Califórnia	4	5,6
Zona Rural	3	4,2
Bela Vista	3	4,2
Nossa Senhora de Fátima	2	2,8
Demais bairros (10 bairros, 1 caso cada)	10	13,9

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados do estudo (n = 72).

5.4 Situação registrada e óbitos

Quanto à situação administrativa no sistema, 67 pacientes (93,1%) constavam como “ativo”, 1 (1,4%) como “inativo” e 4 (5,6%) evoluíram para óbito (Tabela 4). Entre os quatro óbitos, três estavam classificados como tuberculose pulmonar sem confirmação laboratorial (A16) e um como pulmonar confirmada (A15). Ressalta-se que esse campo reflete a situação de cadastro no sistema e não corresponde à classificação formal de encerramento do caso (cura, abandono, transferência ou recidiva), a qual não estava disponível na base analisada.

Tabela 4 – Situação registrada dos pacientes com tuberculose no sistema. UPA de Passos-MG, 2020-2026.

Situação registrada	n	%
Ativo	67	93,1
Óbito	4	5,6
Inativo	1	1,4

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados do estudo (n = 72).

5.5 Distribuição temporal

Considerando o ano do primeiro registro de cada paciente como indicador aproximado da entrada de novos casos, observou-se tendência de aumento no número de casos ao longo da série: 3 casos em 2020, 1 em 2021, 10 em 2023, 15 em 2024 e 24 em 2025

(Tabela 5). No ano de 2026, computaram-se 19 novos casos até junho, mês final da série disponível. Não houve registros referentes ao ano de 2022.

Tabela 5 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo o ano do primeiro registro. UPA de Passos-MG, 2020-2026.

Ano do primeiro registro	n	%
2020	3	4,2
2021	1	1,4
2022	0	0,0
2023	10	13,9
2024	15	20,8
2025	24	33,3
2026*	19	26,4

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados do estudo (n = 72). *Ano de 2026 com dados parciais (janeiro a junho).

6 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo delineiam o perfil epidemiológico da tuberculose entre os pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de Passos-MG, evidenciando características que, em linhas gerais, acompanham os padrões descritos na literatura nacional e internacional sobre a doença (OMS, 2024; BRASIL, 2024).

O predomínio do sexo masculino, com razão aproximada de 2,6:1, é consistente com o padrão historicamente observado para a tuberculose no Brasil e no mundo, no qual os homens adoecem em maior proporção. Essa desigualdade costuma ser atribuída a uma combinação de fatores biológicos, comportamentais e sociais, incluindo maior exposição ocupacional, maior prevalência de tabagismo e uso de álcool e outras substâncias, além da menor procura por serviços de saúde nas fases iniciais da doença (SILVA et al., 2021).

A concentração dos casos na faixa etária economicamente ativa (87,5% entre 15 e 59 anos) reforça o impacto social e econômico da tuberculose, que atinge preferencialmente indivíduos em idade produtiva, com repercussões sobre a renda familiar e a capacidade laboral. Esse perfil etário é compatível com o descrito para a tuberculose no país, cuja carga se concentra sobretudo em adultos jovens (SILVA et al., 2021).

O amplo predomínio da forma pulmonar (94,4%) era esperado, uma vez que essa é a apresentação mais comum e de maior relevância epidemiológica, por seu potencial de transmissão, conforme discutido na seção 1.1. A elevada proporção de casos com confirmação bacteriológica e/ou histológica (75,0%) sugere razoável capacidade diagnóstica da rede local, aspecto positivo para o controle da doença, já que o diagnóstico laboratorial é fundamental para a confirmação, o início oportuno do tratamento e o monitoramento da resistência aos fármacos. Por outro lado, a parcela de casos diagnosticados apenas por critérios clínico-radiológicos (18,1%) aponta para situações em que a confirmação laboratorial não foi obtida, o que pode relacionar-se a

limitações de acesso a exames, coleta inadequada de amostras ou apresentações paucibacilares.

A distribuição geográfica dos casos, concentrada em determinados bairros, sugere a existência de territórios de maior vulnerabilidade à tuberculose no município. Ainda que os dados disponíveis não permitam caracterizar as condições socioeconômicas individuais — nem confirmar, especificamente, a presença de pacientes em situação de rua entre os casos analisados —, a concentração espacial constitui informação estratégica para a vigilância epidemiológica, permitindo o direcionamento de ações de busca ativa, educação em saúde e fortalecimento da atenção primária nas áreas prioritárias.

A letalidade observada (5,6%; quatro óbitos) evidencia que, apesar de curável, a tuberculose permanece associada a desfechos graves, sobretudo diante de retardo diagnóstico ou da presença de vulnerabilidades. Chama atenção que três dos quatro óbitos ocorreram entre casos sem confirmação laboratorial, o que poderia sinalizar maior gravidade, diagnóstico tardio ou apresentações atípicas nesse subgrupo; contudo, o reduzido número de eventos impõe cautela, não permitindo qualquer inferência estatística.

O aumento no número de casos atendidos ao longo do período pode refletir tanto o incremento real da incidência quanto a melhoria na detecção e no registro, não sendo possível, com os dados disponíveis, distinguir entre essas hipóteses. Adicionalmente, a ausência de registros em 2022 indica a necessidade de atenção na interpretação da série histórica, uma vez que essa lacuna pode refletir tanto uma redução real na busca por atendimento — por exemplo, em decorrência da pandemia de COVID-19 — quanto falhas no registro administrativo.

6.1 Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Por se basear em dados secundários de natureza administrativa, os achados estão sujeitos à qualidade e à completude dos registros, bem como a eventuais subnotificações e duplicidades inerentes à fonte. A base analisada não contemplava variáveis clínicas relevantes, como comorbidades (por exemplo, diabetes), coinfecção por HIV, uso de substâncias psicoativas, condição de moradia (incluindo situação de rua), sintomatologia, exames complementares, tempo decorrido entre o início dos sintomas, o diagnóstico e o tratamento, e os desfechos terapêuticos detalhados (cura, abandono, transferência e recidiva).

Em decorrência dessas limitações, não foi possível caracterizar o subgrupo de pacientes em situação de rua originalmente previsto no escopo inicial do projeto, nem discriminar os desfechos clínicos de forma detalhada; o campo de “situação” do sistema (ativo/inativo/óbito) constitui, no máximo, um indicador parcial e ambíguo da evolução do caso. Somam-se a isso o tamanho reduzido da amostra (72 pacientes) e a ausência de denominador populacional, que impede o cálculo de taxas de incidência.

A superação dessas lacunas exigiria a integração com fontes complementares, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e as fichas de notificação e acompanhamento da tuberculose, que contemplam campos específicos

para comorbidades, coinfecção por HIV, condições de vulnerabilidade social — incluindo a situação de rua — e encerramento do caso. A articulação entre a vigilância epidemiológica e a atenção primária tem-se mostrado essencial para o enfrentamento da doença e para a melhoria dos desfechos (SOEIRO; CALDAS; FERREIRA, 2022).

7 CONCLUSÃO

A análise dos dados permitiu caracterizar o perfil epidemiológico da tuberculose entre os pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de Passos-MG no período estudado. Predominaram pacientes do sexo masculino, adultos em idade economicamente ativa, com tuberculose pulmonar — em sua maioria com confirmação laboratorial —, distribuídos de forma heterogênea pelo território municipal, com concentração em bairros específicos. A letalidade, embora baixa, evidencia a persistência de desfechos graves associados à doença, e o número de casos atendidos apresentou tendência de crescimento ao longo da série.

Ressalta-se, contudo, que a base de dados disponível não possibilitou a identificação da condição de situação de rua nem a análise das comorbidades, da coinfecção por HIV, dos intervalos diagnóstico-terapêuticos e dos desfechos clínicos detalhados, aspectos que dependeriam de fontes de informação complementares. Assim, o presente estudo delimita-se à descrição do perfil geral dos casos atendidos, o que não reduz sua relevância como evidência local para o planejamento em saúde.

Recomenda-se, para o aprimoramento do enfrentamento da tuberculose no município, o fortalecimento da qualidade e completude dos registros — com adequada anotação de comorbidades, condições de vulnerabilidade social e desfechos —, a integração entre a vigilância epidemiológica e a atenção primária, o direcionamento de ações de busca ativa e educação em saúde para os territórios de maior concentração de casos, e a garantia da confirmação laboratorial e do acompanhamento até o encerramento do tratamento. Tais medidas podem contribuir para a redução da transmissão, para a melhoria dos desfechos e para o controle da doença em âmbito local.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

GIOSEFFI, Janaína Rosenburg; BATISTA, Ramaiene; BRIGNOL, Sandra Mara. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, art. 43, p. 1–14, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global tuberculosis report 2024**. Genebra: OMS, 2024.

SILVA, T. O. et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014–2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, e2020566, 2021.

SOEIRO, V. M. S.; CALDAS, A. J. M.; FERREIRA, T. F. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012–2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 825–836, 2022.