

Tuberculose no Contexto das Vulnerabilidades Sociais: Reflexões sobre Controle Epidemiológico e Integralidade da Assistência no Brasil

Diniz Soares Cantuaria¹; Carla Emanuele Lopatiuk²; Luan Cruz Barreto³; Érica Thalita Bonifácio da Silva⁴; Ayane de Araújo Beserra⁵; Simone Marcelino Lopes⁶; Victor Hugo Moreira de Lima⁷; Cesário Monteiro Ruas⁸; Carlos Lopatiuk⁹; Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante¹⁰.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p3145-3161>

Artigo recebido em 31 de Março e publicado em 31 de Maio de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

OBJETIVO: discutir a tuberculose enquanto importante problema de saúde pública, considerando sua relação com os determinantes sociais da saúde, os fatores de vulnerabilidade associados ao adoecimento e os desafios enfrentados pelas políticas públicas no controle da doença. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da utilização de documentos oficiais nacionais e internacionais. Inicialmente, foram identificadas 2.123 publicações, das quais seis compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Observou-se associação direta entre tuberculose, pobreza, insegurança alimentar, baixa escolaridade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Também foram identificadas fragilidades relacionadas ao diagnóstico precoce, à adesão terapêutica e à continuidade do cuidado, especialmente em populações socialmente vulneráveis. A ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde mostrou impacto positivo na redução da incidência e mortalidade da doença. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfrentamento da tuberculose exige estratégias integradas entre vigilância epidemiológica, assistência em saúde e políticas de proteção social, considerando os determinantes sociais envolvidos no processo de adoecimento e na manutenção da doença no país.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Saúde Pública; Tuberculose; Vigilância Epidemiológica; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To discuss tuberculosis as an important public health problem, considering its relationship with the social determinants of health, the vulnerability factors associated with illness, and the challenges faced by public policies in controlling the disease. **METHODS:** This is a narrative literature review, with a qualitative, descriptive, and exploratory approach. The search was conducted in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases, in addition to using national and international official documents. Initially, 2,123 publications were identified, of which six comprised the final sample after applying the inclusion and exclusion criteria. **RESULTS:** A direct association was observed between tuberculosis, poverty, food insecurity, low education levels, and difficulties in accessing health services. Weaknesses related to early diagnosis, therapeutic adherence, and continuity of care were also identified, especially in socially vulnerable populations. The expansion of Primary Health Care coverage showed a positive impact on reducing the incidence and mortality of the disease. **CONCLUSION:** It is concluded that tackling tuberculosis requires integrated strategies between epidemiological surveillance, healthcare, and social protection policies, considering the social determinants involved in the disease process and its maintenance in the country.

Keywords: Comprehensive Healthcare; Public Health; Tuberculosis; Epidemiological Surveillance; Social Vulnerability.

Instituição afiliada: Especialista em Educação Permanente em Saúde pela UFRGS¹; Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real²; Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex)³; Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro⁴; Pós graduanda em saúde pública com ênfase em saúde da família pela Faculdade Dominius-FAD⁵; Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri⁶; Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará⁷; Doutorando em Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem-EPE⁸; Doutor em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO⁹; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI¹⁰.

Autor correspondente: diniz.cantuaria@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) consiste em uma doença infectocontagiosa provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Apesar dos avanços alcançados no campo da saúde pública, a enfermidade permanece entre as principais causas de mortalidade no mundo, ocupando posição de destaque entre as doenças infecciosas e superando, inclusive, os índices de mortes relacionados ao HIV (Paiva *et al.*, 2022).

Paralelamente, o Brasil vem passando por um processo de transição epidemiológica caracterizado pelo aumento das doenças crônicas e não transmissíveis e pela redução gradual das doenças infecciosas e parasitárias. Contudo, mesmo diante dessas transformações no perfil epidemiológico da população, a tuberculose ainda permanece como um relevante desafio para a saúde pública, especialmente em comunidades marcadas pela pobreza, vulnerabilidade social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Lima *et al.*, 2019).

Estima-se que cerca de 25% da população mundial já tenha sido infectada pela bactéria causadora da tuberculose. Embora a maioria das pessoas infectadas permaneça assintomática e não apresente capacidade de transmissão da doença, aproximadamente 5% a 10% poderão desenvolver a forma ativa ao longo da vida, sobretudo em situações de vulnerabilidade imunológica. Bebês e crianças constituem um dos grupos mais suscetíveis ao adoecimento após a infecção (WHO, 2026).

A TB continua presente em todas as regiões do mundo e mantém elevada relevância epidemiológica. Em 2024, a maior proporção de novos casos foi registrada na Região do Sudeste Asiático da Organização Mundial da Saúde (OMS), correspondendo a 34% das notificações globais, seguida pela Região do Pacífico Ocidental, com 27%, e pela Região Africana, com 25%. Aproximadamente 87% dos novos casos concentraram-se em 30 países considerados de alta carga para a doença, sendo a Índia responsável por 25% das ocorrências mundiais, seguida pela Indonésia (10%), Filipinas (6,8%), China (6,5%), Paquistão (6,3%), Nigéria (4,8%), República Democrática do Congo (3,9%) e Bangladesh (3,6%). Em conjunto, os cinco países com maior incidência responderam por 55% dos casos globais de TB (WHO, 2026).

A eliminação dessa patologia como problema de saúde pública até o ano de 2030 constitui uma das prioridades estabelecidas pelo governo brasileiro no âmbito das

políticas de vigilância e controle da doença. Apesar de o diagnóstico e o tratamento serem disponibilizados gratuitamente e de forma universal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), persistem desafios que dificultam o enfrentamento efetivo da enfermidade, especialmente relacionados às desigualdades sociais, ao acesso aos serviços de saúde, à adesão ao tratamento e às condições de vulnerabilidade que acometem parte significativa da população (Brasil, 2025).

Além disso, a persistência da TB está intimamente relacionada aos determinantes sociais da saúde, uma vez que fatores como desemprego, insegurança alimentar, baixa escolaridade, moradias precárias e dificuldades no acesso aos serviços de saúde favorecem tanto a transmissão quanto o agravamento da doença. Em muitos contextos, indivíduos expostos a situações de vulnerabilidade social convivem simultaneamente com desnutrição, superlotação domiciliar e limitações econômicas, condições que contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose e dificultam a continuidade do tratamento (Moreira; Kritski; Carvalho, 2020).

Nesse cenário, essa enfermidade ultrapassa a dimensão exclusivamente biológica e passa a refletir desigualdades históricas presentes na organização social e econômica dos países. A ocorrência da doença apresenta maior concentração em populações marginalizadas, especialmente entre indivíduos em situação de pobreza, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua e comunidades com acesso limitado aos serviços básicos de saneamento e assistência em saúde. Essas condições reforçam o entendimento de que o enfrentamento da tuberculose exige não apenas intervenções clínicas, mas também ações intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais e à ampliação da proteção social (Paiva *et al.*, 2022).

Adicionalmente, observa-se que a coexistência da tuberculose com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vem ampliando a complexidade do cuidado e impondo novos desafios aos sistemas de saúde, principalmente em países de baixa e média renda. Doenças como diabetes mellitus (DM), doenças cardiovasculares e transtornos mentais podem aumentar a suscetibilidade ao desenvolvimento da tuberculose ativa, além de comprometer a resposta terapêutica e favorecer desfechos clínicos desfavoráveis. Essa interação entre enfermidades infecciosas e condições crônicas evidencia a necessidade de estratégias assistenciais integradas, capazes de promover acompanhamento contínuo e cuidado multiprofissional aos pacientes

acometidos (Foo *et al.*, 2022).

Embora existam políticas públicas direcionadas ao controle da tuberculose no Brasil, ainda persistem obstáculos relacionados ao diagnóstico tardio, à interrupção do tratamento e às fragilidades estruturais dos serviços de saúde, sobretudo nas regiões socialmente mais vulneráveis. Soma-se a isso o impacto das desigualdades territoriais e econômicas, que influenciam diretamente os indicadores epidemiológicos da doença e dificultam o alcance das metas estabelecidas pela Estratégia pelo Fim da Tuberculose. Diante desse contexto, torna-se indispensável fortalecer ações de vigilância, prevenção, rastreamento e assistência integral, articuladas aos princípios da equidade e da universalidade do SUS (Moreira; Kritski; Carvalho, 2020).

Dessa forma, o presente estudo busca discutir a tuberculose enquanto importante problema de saúde pública, considerando sua relação com os determinantes sociais da saúde, os fatores de vulnerabilidade associados ao adoecimento e os desafios enfrentados pelas políticas públicas no controle da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e exploratório, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e discutir produções científicas relacionadas à temática investigada. A escolha desse delineamento metodológico ocorreu em razão da possibilidade de promover uma compreensão ampliada acerca do objeto de estudo, permitindo integrar diferentes perspectivas teóricas, epidemiológicas e assistenciais presentes na literatura científica. Além disso, a revisão narrativa favorece a interpretação crítica dos achados disponíveis, contribuindo para a identificação de lacunas no conhecimento e para o aprofundamento das discussões relacionadas ao tema proposto.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), consideradas importantes fontes de disseminação científica na área da saúde. Complementarmente, foram utilizados documentos oficiais de órgãos nacionais e internacionais de saúde quando necessários para contextualização epidemiológica e normativa do estudo.

A estratégia de busca foi estruturada por meio da combinação dos descritores

indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram empregados os seguintes termos: “Tuberculose” AND “Vulnerabilidade Social” AND “Saúde Pública” OR “Assistência Integral à Saúde” OR “Vigilância Epidemiológica”, bem como seus correspondentes em inglês: “*Tuberculosis*” AND “*Social Vulnerability*” AND “*Public Health*” OR “*Comprehensive Health Care*” OR “*Epidemiological Monitoring*”.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, preferencialmente nos últimos sete anos, além de estudos que apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa e relevância científica para a discussão proposta. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se trabalhos duplicados, resumos simples, editoriais, dissertações, teses, cartas ao editor, estudos incompletos e produções que não abordassem de forma consistente a temática investigada. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e textos completos para seleção final dos materiais que compuseram a revisão.

A análise dos dados ocorreu de maneira descritiva e interpretativa, considerando as contribuições centrais dos autores selecionados para a construção da discussão científica. A síntese dos conteúdos permitiu identificar aspectos conceituais, epidemiológicos, clínicos e assistenciais relacionados ao tema, possibilitando uma interpretação articulada entre os diferentes estudos incluídos na revisão. Dessa forma, a metodologia adotada favoreceu a construção de uma análise abrangente e coerente com os objetivos estabelecidos pela pesquisa.

Por tratar-se de uma revisão narrativa fundamentada em dados secundários disponíveis na literatura científica e em documentos de domínio público, o estudo não envolveu contato direto com seres humanos nem utilização de informações sigilosas, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto, foram respeitados os princípios éticos relacionados à integridade científica, à fidedignidade das informações e à correta referência das obras utilizadas.

Como limitações metodológicas, destaca-se a possibilidade de viés decorrente da seleção dos estudos, além da heterogeneidade dos delineamentos metodológicos

encontrados na literatura, o que pode influenciar na padronização das informações analisadas. Adicionalmente, a inclusão de publicações disponíveis apenas nas bases selecionadas pode restringir a abrangência dos achados científicos relacionados ao tema investigado. Apesar disso, a metodologia empregada permitiu reunir evidências relevantes para subsidiar a discussão e ampliar a compreensão sobre a temática abordada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a etapa de busca bibliográfica, foram identificadas inicialmente 2.123 produções científicas relacionadas à temática da tuberculose, vulnerabilidades sociais e integralidade da assistência. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como da utilização de plataformas secundárias para identificação e remoção de estudos duplicados, permaneceram 42 publicações potencialmente elegíveis para análise.

Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, etapa em que 24 estudos foram excluídos por não apresentarem compatibilidade com os objetivos da pesquisa. Posteriormente, 18 publicações foram submetidas à leitura na íntegra, das quais apenas cinco estudos científicos e um documento normativo atenderam integralmente aos critérios metodológicos estabelecidos, sendo incluídos na composição final desta revisão. A tabela abaixo demonstra os principais achados dos estudos incluídos

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
Ferreira <i>et al.</i> (2023)	Estudo ecológico quantitativo	Analisar as ações de diagnóstico e tratamento da tuberculose e hanseníase no contexto da Atenção Primária à Saúde brasileira, considerando diferenças entre tipos de municípios	Foram identificadas desigualdades importantes entre municípios rurais, urbanos e remotos no acesso ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. Observou-se menor disponibilidade de exames diagnósticos, limitações na coleta de escarro e fragilidades no Tratamento Diretamente Observado em determinadas regiões, evidenciando barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde.
Jesus <i>et al.</i> (2022)	Estudo quase experimental com coorte nacional	Avaliar os efeitos da Estratégia Saúde da Família sobre incidência, mortalidade, cura e letalidade por tuberculose em	A cobertura da Estratégia Saúde da Família esteve associada à redução da incidência e mortalidade por tuberculose, além da melhora nas taxas de cura, especialmente



		uma coorte nacional de 7,3 milhões de brasileiros	entre populações socialmente vulneráveis. O estudo demonstrou que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde contribui significativamente para redução das desigualdades relacionadas à doença.
Silva <i>et al.</i> (2025)	Scoping review	Mapear abordagens e resultados das ações intersectoriais para controle da tuberculose em diferentes contextos mundiais	O estudo evidenciou que a articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação e justiça favorece a adesão terapêutica, reduz o estigma e fortalece o controle epidemiológico da doença. Também destacou a relevância das políticas de proteção social e da participação comunitária no enfrentamento da tuberculose em populações vulneráveis.
Ministério da Saúde (2025)	Boletim epidemiológico nacional	Apresentar o panorama epidemiológico e operacional da tuberculose no Brasil, incluindo indicadores de incidência, mortalidade, diagnóstico e tratamento	O documento demonstrou que o Brasil permanece entre os países de alta carga da doença nas Américas, com persistência de elevados índices de incidência e mortalidade em populações vulnerabilizadas. O boletim também destacou a importância do fortalecimento da Atenção Primária, da vigilância epidemiológica e das ações intersectoriais para alcance das metas da Estratégia End TB.
Ramos <i>et al.</i> (2026)	Revisão sistemática com metassíntese	Sintetizar evidências científicas sobre os determinantes sociais, individuais e programáticos da tuberculose em pessoas em situação de rua na América do Sul	O estudo identificou que extrema pobreza, ausência de proteção social, uso abusivo de álcool e outras drogas e coinfeção TB-HIV estiveram associados ao aumento das taxas de abandono terapêutico e mortalidade. Também foram observadas fragilidades relacionadas à baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado e às desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde.
Wu <i>et al.</i> (2023)	Revisão narrativa baseada nos determinantes sociais da saúde	Definir vulnerabilidade em tuberculose a partir de um modelo adaptado dos determinantes sociais da saúde	Os autores definiram a vulnerabilidade em tuberculose como resultado de posições socioeconômicas desfavoráveis associadas à maior exposição ao adoecimento e às barreiras no acesso ao cuidado. O estudo destacou que pobreza, superlotação domiciliar, desnutrição e dificuldade de acesso aos serviços de saúde constituem fatores centrais na manutenção da carga global da tuberculose.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A TB permanece entre os principais desafios da saúde pública brasileira, mesmo diante da ampliação das estratégias de diagnóstico, tratamento e vigilância implementadas pelo SUS nas últimas décadas. O Boletim Epidemiológico da Tuberculose de 2025 demonstra que o Brasil continua entre os países de alta carga da doença, registrando mais de 80 mil casos novos anuais e aproximadamente 6 mil mortes relacionadas à enfermidade. Esses indicadores reforçam que, embora existam avanços tecnológicos e terapêuticos disponíveis, a doença continua associada a contextos marcados pela desigualdade social e pelas limitações estruturais no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2025).

Além da elevada incidência, a distribuição territorial da tuberculose mostra importantes disparidades regionais no país. O Ministério da Saúde (2025) destaca que estados e capitais com maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica apresentam coeficientes mais elevados de adoecimento e mortalidade, especialmente em áreas periféricas e regiões urbanas densamente povoadas. Essa concentração demonstra que a dinâmica epidemiológica da tuberculose acompanha a distribuição desigual de renda, moradia e acesso aos recursos sociais, consolidando a doença como expressão das iniquidades existentes no território brasileiro.

Wu *et al.* (2023) descrevem que a vulnerabilidade relacionada à tuberculose deve ser compreendida a partir de três dimensões principais: posição socioeconômica desfavorável, maior risco de exposição ao adoecimento e limitação no acesso aos serviços de saúde. Essa perspectiva amplia a compreensão tradicional da doença ao reconhecer que fatores sociais interferem diretamente tanto na transmissão quanto na capacidade de diagnóstico e continuidade terapêutica. Assim, a tuberculose não pode ser analisada apenas como doença infecciosa, mas como manifestação de desigualdades históricas e estruturais.

A pobreza constitui um dos principais elementos relacionados à persistência da tuberculose em diversos contextos sociais. Ramos *et al.* (2026) identificaram que indivíduos submetidos à extrema precariedade social apresentam maiores taxas de abandono terapêutico e mortalidade, sobretudo entre populações em situação de rua. A ausência de moradia fixa, insegurança alimentar e fragilidade das redes de apoio

dificultam a adesão ao tratamento e favorecem a continuidade da cadeia de transmissão da doença.

Embora exista consenso sobre a relação entre pobreza e tuberculose, alguns autores direcionam suas análises para fatores distintos. Wu *et al.* (2023) enfatizam aspectos estruturais como ventilação inadequada, superlotação domiciliar e desnutrição, reconhecendo essas condições como fatores capazes de elevar significativamente o risco de infecção e progressão da doença. Em contrapartida, Ramos *et al.* (2026) concentram suas discussões nas fragilidades programáticas dos serviços de saúde, especialmente na limitação do acompanhamento terapêutico e na insuficiência de estratégias voltadas às populações socialmente excluídas. Esse confronto demonstra que o controle da tuberculose depende tanto da redução das desigualdades sociais quanto do fortalecimento das redes assistenciais.

As condições precárias de moradia permanecem entre os principais determinantes associados ao aumento da transmissão da tuberculose. Wu *et al.* (2023) explicam que ambientes fechados, mal ventilados e com elevada densidade domiciliar favorecem a disseminação do *Mycobacterium tuberculosis*, principalmente em comunidades marcadas pela pobreza urbana. No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde (2025) reconhece que a doença permanece fortemente associada às áreas periféricas e populações vulnerabilizadas, refletindo diretamente os impactos das desigualdades habitacionais existentes no país.

A insegurança alimentar e a desnutrição também aparecem como fatores relevantes para o desenvolvimento e agravamento da tuberculose. Segundo Wu *et al.* (2023), indivíduos submetidos à privação alimentar apresentam maior fragilidade imunológica, tornando-se mais suscetíveis à progressão da infecção para a forma ativa da doença. O Boletim sobre Tuberculose reforça essa relação ao destacar que contextos marcados pela exclusão social e pobreza extrema contribuem diretamente para manutenção dos indicadores epidemiológicos elevados em diferentes regiões brasileiras (Brasil, 2025).

Outro aspecto frequentemente associado ao adoecimento refere-se à baixa escolaridade e às limitações no acesso à informação em saúde. Ramos *et al.* (2026) identificaram que indivíduos socialmente vulneráveis apresentam maiores dificuldades de compreensão sobre o tratamento e menor adesão às estratégias de

acompanhamento terapêutico. Essa realidade contribui para o abandono medicamentoso e favorece a continuidade da transmissão comunitária da doença. Dessa forma, a educação em saúde assume papel relevante na promoção do autocuidado e no fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta importante contribuição para o controle da tuberculose no Brasil. Jesus *et al.* (2022) observaram que municípios com ampla cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) registraram redução significativa na incidência e mortalidade relacionadas à doença, especialmente entre populações economicamente vulneráveis. Os autores defendem que a atuação comunitária das equipes de saúde favorece o rastreamento precoce de sintomáticos respiratórios, amplia o vínculo com os usuários e fortalece o acompanhamento longitudinal dos pacientes em tratamento.

Ferreira *et al.* (2023) também destacam a relevância da Atenção Primária (AP) no diagnóstico e manejo da tuberculose, porém identificaram importantes desigualdades entre municípios urbanos, rurais e regiões remotas. Os autores verificaram menor disponibilidade de exames diagnósticos, dificuldades na coleta de escarro e limitações no tratamento diretamente observado em localidades mais afastadas. Essas disparidades revelam fragilidades estruturais importantes na organização da rede assistencial brasileira e demonstram que o acesso aos serviços de saúde permanece desigual em diferentes territórios.

O controle epidemiológico da tuberculose depende diretamente da articulação entre vigilância em saúde e assistência. O Ministério da Saúde (2025) destaca que estratégias como notificação compulsória, investigação de contatos e busca ativa de sintomáticos respiratórios são fundamentais para redução da transmissão da doença. Entretanto, persistem desafios relacionados à subnotificação, atraso diagnóstico e dificuldades de monitoramento terapêutico, especialmente em municípios com baixa cobertura assistencial e limitações estruturais da vigilância epidemiológica.

Ferreira *et al.* (2023) problematizam que a fragmentação entre os diferentes níveis de atenção à saúde compromete a continuidade do cuidado e dificulta o acompanhamento integral dos pacientes com tuberculose. Em muitos contextos, observa-se fragilidade na comunicação entre serviços especializados, vigilância epidemiológica e equipes da Atenção Primária, favorecendo perdas no seguimento

terapêutico e reduzindo a efetividade das estratégias de controle da doença. Essas limitações demonstram a necessidade de fortalecimento da integração entre os componentes assistenciais e epidemiológicos do SUS.

A adesão ao tratamento permanece como um dos maiores desafios enfrentados pelos serviços de saúde brasileiros. Ramos *et al.* (2026) identificaram taxas elevadas de abandono terapêutico entre pessoas em situação de rua, associadas principalmente à ausência de proteção social, uso abusivo de álcool e outras drogas, além da fragilidade dos vínculos institucionais. Os autores também observaram maior risco de mortalidade em indivíduos coinfectados por tuberculose e HIV, mostrando a complexidade clínica e social presente nessas populações vulneráveis.

O tratamento diretamente observado representa uma importante estratégia para redução do abandono terapêutico e fortalecimento da adesão medicamentosa. Contudo, Ramos *et al.* (2026) e Ferreira *et al.* (2023) destacam que a cobertura dessa estratégia ainda apresenta limitações em diversos territórios brasileiros, especialmente em regiões periféricas e municípios rurais. A insuficiência de profissionais, sobrecarga das equipes e dificuldades logísticas comprometem o acompanhamento contínuo dos pacientes e reduzem a efetividade das ações de controle epidemiológico.

Além das estratégias clínicas, o suporte social desempenha papel fundamental no enfrentamento da tuberculose. Silva *et al.* (2025) ressaltam que ações intersetoriais envolvendo saúde, assistência social, educação e organizações comunitárias contribuem significativamente para fortalecimento da adesão terapêutica e redução do estigma relacionado à doença. Os autores defendem que políticas públicas integradas são capazes de ampliar o acesso aos serviços e melhorar as condições de vida das populações vulneráveis, favorecendo o controle epidemiológico da tuberculose.

Nesse contexto, a intersetorialidade aparece como elemento indispensável para alcance das metas propostas pela Estratégia End TB. Silva *et al.* (2025) descrevem que programas voltados à proteção social, segurança alimentar e inclusão social apresentaram impactos positivos sobre os indicadores relacionados à tuberculose em diferentes países. Em contrapartida, contextos marcados pela fragilidade das políticas públicas e pela ausência de integração entre os setores apresentaram maiores dificuldades para redução da incidência e mortalidade da doença.

A criação do Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar, instituído pelo Decreto

nº 11.908/2024, representa importante avanço nesse processo. O programa surgiu a partir da criação do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente, fortalecendo a articulação entre diferentes ministérios e setores governamentais na construção de estratégias integradas de enfrentamento da doença (Brasil, 2025; Brasil, 2025).

Segundo o Ministério da Saúde (2025), o Programa Brasil Saudável consolidou o Brasil como o primeiro país a estruturar uma política governamental voltada à eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente. A iniciativa está alinhada às metas globais da OMS e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, reconhecendo que a eliminação da tuberculose depende não apenas do tratamento medicamentoso, mas também da superação das desigualdades sociais que sustentam a permanência da doença.

Outro desafio relevante refere-se ao estigma ainda associado à tuberculose em diferentes contextos sociais. Ramos *et al.* (2026) descrevem que indivíduos acometidos pela doença frequentemente enfrentam discriminação social, isolamento e dificuldades de inserção nos serviços de saúde, fatores que contribuem para atraso diagnóstico e abandono terapêutico. Essa realidade demonstra a necessidade de fortalecimento das ações educativas e das estratégias comunitárias capazes de reduzir preconceitos e ampliar o acolhimento institucional dos pacientes.

Mesmo diante dos avanços diagnósticos e terapêuticos observados nos últimos anos, a tuberculose continua refletindo profundas desigualdades sociais presentes no Brasil. O Ministério da Saúde (2025) reconhece que populações submetidas à pobreza, insegurança alimentar, desemprego e moradia inadequada permanecem mais suscetíveis ao adoecimento e aos desfechos desfavoráveis. Dessa forma, o enfrentamento da doença exige políticas públicas capazes de integrar assistência, vigilância epidemiológica e proteção social de maneira contínua e articulada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões apresentadas ao longo deste estudo permitiram compreender que a tuberculose permanece profundamente associada às desigualdades sociais existentes no Brasil, configurando-se não apenas como uma doença infecciosa, mas também como reflexo das condições de vulnerabilidade que atingem diferentes grupos

populacionais. Outro ponto relevante observado refere-se à necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais no controle da doença, tendo em vista que estratégias articuladas entre saúde, assistência social, educação e políticas de proteção social contribuem de maneira significativa para redução do abandono terapêutico, enfrentamento do estigma e melhoria das condições de cuidado.

Além disso, permanecem lacunas científicas relacionadas à avaliação de estratégias voltadas às populações mais vulneráveis, especialmente no que se refere à adesão ao tratamento e à continuidade do acompanhamento em longo prazo. Portanto, compreender a tuberculose sob a perspectiva das vulnerabilidades sociais amplia a percepção sobre a complexidade que envolve o controle da doença no Brasil.

O enfrentamento desse problema requer não apenas investimentos em diagnóstico e tratamento, mas também ações voltadas à redução das desigualdades sociais, ao fortalecimento da rede assistencial e à consolidação de políticas públicas comprometidas com a integralidade do cuidado. Nesse contexto, esta revisão contribui para ampliar as discussões sobre a importância de estratégias integradas e humanizadas no combate à tuberculose, reforçando a necessidade de um cuidado que considere, além da doença, as condições sociais e humanas que permeiam o processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2025**. Número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, mar. 2025. ISSN 9352-7864.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. 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. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11908.htm

FOO, Chuan De *et al.* Integrating tuberculosis and noncommunicable diseases care in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic review. **PLOS Medicine**, v. 19, n. 1, e1003899, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003899>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8806070/>

FERREIRA, Glenda R. O. N. *et al.* Leprosy and tuberculosis control scenario of the national program for the improvement of access and quality of primary care in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 825, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09842-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37533030/>

JESUS, Gabriela *et al.* The effect of primary health care on tuberculosis in a nationwide cohort of 7.3 million Brazilian people: a quasi-experimental study. **The Lancet Global Health**, v. 10, p. e390-e397, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00550-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00550-7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085514/>

LIMA, Shirley Verônica Melo Almeida *et al.* Spatial and temporal analysis of tuberculosis in an area of social inequality in Northeast Brazil. **BMC Public Health**, v. 19, n. 873, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7224-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-7224-0>

MOREIRA, Adriana da Silva Rezende; KRITSKI, Afrânio Lineu; CARVALHO, Anna Cristina Calçada. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3350/en-US/social-determinants-of-health-and-catastrophic-costs-associated-with-the-diagnosis-and-treatment-of-tuberculosis>

PAIVA, João Paulo Silva de *et al.* Time trend, social vulnerability, and identification of risk areas for tuberculosis in Brazil: an ecological study. **PLOS ONE**, v. 17, n. 1, e0247894, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247894>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8789117/>

RAMOS, Eliza Miranda *et al.* Tuberculosis in the South America's homeless: a systematic review of social determinants, control strategies and health equity. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 60, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0222en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rVQjCCGNXQZ8qpjLYbYCBVD/?lang=env>

SILVA, Rosiane Davina da *et al.* Approaches and results of intersectoral actions for tuberculosis control in the world: a scoping review. **PLOS ONE**, v. 20, n. 6, e0326784, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326784>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0326784>

WU, Shishi *et al.* Defining tuberculosis vulnerability based on an adapted social determinants of health framework: a narrative review. **Global Public Health**, v. 18, n. 1, p. 2221729, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2221729>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37302100/>

WHO, World Health Organization. **Tuberculosis**. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>



***Tuberculose no Contexto das Vulnerabilidades Sociais: Reflexões sobre Controle
Epidemiológico e Integralidade da Assistência no Brasil***

Cantuaria et. al.