

PERCEÇÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE FATORES RELACIONADOS À TUBERCULOSE

PERCEPTION OF DOCTORS AND NURSES REGARDING TUBERCULOSIS-RELATED FACTORS

PERCEPCIÓN DE MÉDICOS Y ENFERMEROS SOBRE FACTORES RELACIONADOS CON LA TUBERCULOSIS

✉ Maria Cleudenir Costa Bento¹, ✉ Patricia Amanda Pereira Vieira², ✉ Flaviana Maciel Coelho³, ✉ Ana Lúcia Gomes Maia⁴ e ✉ Oriana Márcia Tabosa Araújo⁵

RESUMO

Objetivo: identificar, na percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, os fatores que influenciam a dinâmica da Tuberculose no município de Quiterianópolis-CE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, utilizando a técnica de grupo focal com médicos e enfermeiros das ESF do município, o qual foi realizado no mês de maio de 2025. Os dados foram submetidos à análise de Bardin. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em duas categorias temáticas, a saber: fatores sociodemográficos e ambientes dos pacientes; e fatores clínicos e comportamentais dos pacientes. **Considerações finais:** O estudo mostrou que fatores sociais, ambientais e comportamentais são importantes para a adesão ao tratamento da tuberculose em Quiterianópolis-CE.

Descritores: Tuberculose; Percepção; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify, based on the perceptions of doctors and nurses working in the Family Health Strategy, the factors that influence the dynamics of tuberculosis in Quiterianópolis, Ceará, Brazil. **Methodology:** This qualitative, descriptive and exploratory study was conducted in May 2025 and employed the focus group technique with doctors and nurses from the municipality's Family Health Strategy. The data were submitted to Bardin's analysis. **Results:** The results were presented in two thematic categories, namely: Sociodemographic factors and patient environments and Clinical and behavioral factors of patients. **Final considerations:** The study showed that social, environmental, and behavioral factors are relevant for adherence to tuberculosis treatment in Quiterianópolis, Ceará, Brazil.

Keywords: Tuberculosis; Perception; Primary Health Care.

RESUMEN


Objetivo: identificar, en la percepción de médicos y enfermeros de la Estrategia de Salud Familiar, los factores que influyen en la dinámica de la tuberculosis en el municipio de Quiterianópolis, Ceará, Brasil. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa, con un enfoque descriptivo y exploratorio, utilizando la técnica de grupo focal con médicos y enfermeros de la ESF del municipio, que se llevó a cabo en el mes de mayo de 2025. Los datos se sometieron al análisis de Bardin. **Resultados:** Los resultados se presentaron en dos categorías temáticas, a saber: factores sociodemográficos y entornos de los pacientes y factores clínicos y conductuales de los pacientes. **Consideraciones finales:** El estudio demostró que los factores sociales, ambientales y conductuales son importantes para la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Quiterianópolis, Ceará, Brasil.

Descriptores: Tuberculosis; Percepción; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma infecção provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, mas pode se espalhar para outros órgãos do corpo¹. Em 2022, a incidência global de tuberculose atingiu 7,5 milhões de ca-

1 Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/Ceará - Brasil 

2 Instituto Dr. José Frota / Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/Ceará - Brasil 

3 Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/Ceará - Brasil 

4 Secretaria Municipal de Saúde de Quiterianópolis, Quiterianópolis/Ceará - Brasil 

5 Faculdade José Lacerda Filho de Ciências Aplicadas, Salgueiro/Pernambuco - Brasil 

sos, o maior registro da Organização Mundial da Saúde (OMS), refletindo a recuperação após a pandemia de COVID-19². Em 2023, o Brasil notificou 80.012 novos casos de tuberculose, correspondendo a uma taxa de incidência de 37,0 casos por 100 mil habitantes. Anualmente, mais de 80 mil pessoas continuam a ser diagnosticadas com a doença no país³. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2025⁴, o estado do Ceará registrou uma média de 3.668 novos casos de tuberculose por ano na última década.

A carga de TB em Quiterianópolis-CE é evidenciada pelos dados de mortalidade e incidência. De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁵, o município registrou três óbitos relacionado à doença, um como causa básica e dois nos quais foi mencionada como causa associada. Quanto à incidência, embora os registros de 2024 tenham apresentado uma queda expressiva para um único caso novo, o período anterior (2020-2023) foi marcado pela persistência da doença, com uma média de quase quatro casos novos anuais (quatro casos em 2020, 2021 e 2023, e três em 2022). A ocorrência contínua de casos e, sobretudo, de óbitos, destaca a necessidade de vigilância constante no contexto local.

No entanto, para interromper esse ciclo de transmissão e mortalidade, torna-se imperativo compreender a dinâmica da TB, o que exige transcender o aspecto biomédico e ingressar no campo dos determinantes sociais, que exercem influência direta sobre a ocorrência da tuberculose. A distribuição da TB está diretamente associada as condições de vida, acesso a serviços e iniquidades sociais⁶.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como locus privilegiado para o enfrentamento da doença, por seu caráter territorial e longitudinal. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal ferramenta para operacionalizar essas ações. Dentre os profissionais da ESF, médicos e enfermeiros assumem papel decisivo na linha de cuidado à TB, sendo responsáveis técnicos pela detecção e supervisão do tratamento, além da coordenação do cuidado⁷.

Diante disso, é importante aprofundar a análise da percepção desses profissionais sobre os fatores de risco que ainda influenciam a incidência da tuberculose no território, uma vez que sua atuação direta no processo clínico e gerencial os coloca em uma posição única para identificar os fatores clínicos, operacionais e sociais que impactam a dinâmica da doença no território. A pesquisa visa contribuir diretamente para o aprimoramento das práticas assistenciais e subsidiar políticas públicas locais voltadas à prevenção e ao enfrentamento da doença.

Assim, o estudo se norteia pela seguinte questão: quais fatores, na percepção dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), podem influenciar a dinâmica da tuberculose no município de Quiterianópolis? Diante desse contexto, objetiva-se identificar, na percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, os fatores que influenciam a dinâmica da Tuberculose no município de Quiterianópolis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizado no município de Quiterianópolis, localizado na região dos Inhamuns, no estado do Ceará, a cerca de 414 km da capital, Fortaleza. De acordo com

último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸, o município possui uma população de 20.213 habitantes e uma densidade demográfica de 19,40 habitantes por km². A rede de saúde local é composta por clínicas particulares, um hospital e maternidade de pequeno porte, quatro Unidades Básicas de Saúde na sede e sete na zona rural, organizadas por áreas de cobertura.

Os participantes do estudo foram médicos e enfermeiros da ESF das UBS, responsáveis pelo acompanhamento de pacientes com tuberculose. A escolha por esses profissionais deve-se por seu papel central na condução clínica e gerencial do tratamento na APS. Eles são responsáveis pela detecção de casos, coordenação do cuidado junto à equipe multiprofissional e a articulação com a rede de serviços de referência e contrarreferência. Foram incluídos na pesquisa os profissionais que: 1) atuavam na ESF há, no mínimo, seis meses; 2) demonstraram disponibilidade para participar do estudo e concordaram em fazê-lo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e 3) exerciam suas funções na zona rural ou urbana do município. Foram excluídos: 1) profissionais em qualquer tipo de licença ou afastamento; e 2) aqueles que não consentiram em participar ou não assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma sessão de grupo focal, guiado por roteiro semiestruturado, com a participação de seis médicos e dez enfermeiras. A sessão teve duração de três horas, foi iniciada com uma dinâmica de integração que utilizou adesivos e um mapa do município para estimular a reflexão territorializada sobre a tuberculose. O debate foi guiado por questões que se baseavam em três eixos norteadores:

1. fatores contribuintes para casos de TB: buscou-se compreender os elementos que influenciam a ocorrência da TB no território. As questões incluíam: quais fatores influenciam a ocorrência de TB no município? Há grupos populacionais ou áreas geográficas com maior vulnerabilidade? E há causas específicas que vocês observam com mais frequência?
2. dificuldades enfrentadas: este eixo visou mapear os obstáculos no controle da doença. Foram feitas perguntas como: quais os principais desafios na implementação de estratégias de prevenção e tratamento? Quais obstáculos impedem a identificação rápida de casos? E quais são os principais motivos de abandono do tratamento pelos pacientes?
3. ações realizadas: objetivou-se identificar as práticas de controle e cuidado. Questionou-se: como a ESF tem atuado no controle da TB? Como é feita a busca ativa de sintomáticos respiratórios? E quais ações vocês consideram mais eficazes no controle da doença no município?

A sessão foi finalizada abrindo espaço para considerações finais e agradecimentos. A sessão foi gravada com autorização dos participantes, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para garantir fidelidade e detalhamento das informações coletadas. Para preservar o anonimato dos participantes, foram atribuídos códigos alfanuméricos de acordo com a categoria profissional e a ordem de participação: E1 a E10 para enfermeiros(as) e M1 a M6 para médicos(as).

Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Minayo e Costa⁹. As informações obtidas a partir das questões norteadoras do grupo focal foram examinadas e categorizadas de forma sistemática. Para isso, realizou-se uma escuta atenta das gravações, que foram transcritas manualmente no software Microsoft Word e, posteriormente, submetidas a uma leitura minuciosa.

Em seguida, procedeu-se a uma análise criteriosa para delimitar o contexto, permitindo identificar padrões e tendências presentes nos dados. Esse processo resultou na definição de duas categorias temáticas para este estudo: (1) fatores sociodemográficos e ambientais dos pacientes; e (2) fatores clínicos e comportamentais dos pacientes.

Os aspectos éticos e legais desta pesquisa seguiram o disposto na Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024¹⁰, que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos, bem como as normas estabelecidas pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, a qual define diretrizes éticas para estudos dessa natureza, assegurando a dignidade humana, a proteção dos participantes e a prevenção de possíveis danos¹¹. Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do CAAE 86243325.7.0000.5037 e parecer nº 7.554.644.

RESULTADOS

As categorias identificadas contemplam aspectos sociodemográficos e ambientais dos pacientes, suas características clínicas e comportamentais. Em seguida, são apresentados os principais resultados de cada categoria, ilustrados por trechos das falas dos participantes que refletem suas percepções sobre o cuidado de pacientes com tuberculose.

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E AMBIENTAIS DOS PACIENTES

Os profissionais de saúde destacaram que fatores como baixa escolaridade, pobreza e más condições de moradia são elementos centrais na infecção de pacientes por TB no município. A seguir, as falas dos participantes ilustram como essas questões se manifestam no acompanhamento de casos.

A gente vê quando vai fazer as visitas domiciliares, algumas casas muito pequenas, pouco arejadas e que mora muita gente dentro daquela casa. Acaba facilitando também a transmissão. (M3)

E aglomeração nos domicílios. Percebe que na casa que tem uma pessoa com diagnóstico de tuberculose, geralmente é muito aglomerado. É um domicílio pequeno, com um grande número de pessoas. (M5)

Essas falas não apenas descrevem uma condição física, mas também revela a percepção do profissional sobre a intrínseca relação entre o espaço doméstico e a cadeia de transmissão da doença, apontando para a necessidade da compreensão do contexto que o paciente está inserido.

Além disso, os participantes relataram dificuldades extremas enfrentadas por muitos pacientes, incluindo falta de recursos mínimos para o autocuidado e alimentação, o que compromete ainda mais o tratamento:

Às vezes o paciente não tem condições financeiras nem de comprar o isopor. (E3)

[...] Passava de 15, 20 dias que não tomava banho, ele só tinha uma rede, ele morava numa casa que não tinha porta, que não tinha nada, então como é que a gente ia oferecer um tratamento pra um paciente desse que não tinha nem o que comer? E a dificuldade era essa, além dele ser ainda altamente etilista e era fumante também, então ele preferia deixar o tratamento de lado e beber, era a grande consequência. (E5)

Esse forte relato exemplifica de forma concreta como a vulnerabilidade social pode interferir na prática clínica e impactar resultados. A fala demonstra que, na prática, a oferta do tratamento esbarra na ausência das condições mínimas para a vida, tornando o protocolo clínico sem o efeito pretendido. Ainda, a associação dessa vulnerabilidade e outros comportamentos de risco, como o etilismo, é percebida como um ciclo de difícil ruptura.

Geralmente associada à pobreza e baixas condições econômicas, né? E também o tabagismo e a imunidade debilitada. (E2)

Porém, está intimamente ligado a essa questão da pobreza, sem dúvida nenhuma. (M4).

Realmente, nós estamos em um município com muita carência. A gente que trabalha no interior, sofremos e vemos as condições de moradia das pessoas. (M6)

Diante dos relatos dos profissionais, fica evidente que os fatores sociodemográficos e as condições ambientais exercem forte influência na incidência e no agravamento da tuberculose. A pobreza, a precariedade das moradias e a aglomeração nos domicílios são elementos recorrentes entre os pacientes acometidos, configurando um cenário de intensa vulnerabilidade social. Essas condições dificultam não apenas o acesso à informação e ao diagnóstico precoce, mas também comprometem a adesão ao tratamento e a efetividade das ações de controle da doença.

FATORES CLÍNICOS E COMPORTAMENTAIS DOS PACIENTES

O tempo de tratamento, a quantidade de medicamentos e os efeitos colaterais foram apontados como fatores que desmotivam os pacientes a seguir corretamente o regime terapêutico. Houve relatos de resistência dos pacientes ao uso contínuo da medicação e a necessidade de estratégias de monitoramento mais rigorosas por parte da equipe.

Então, o tempo, eu acredito, o tempo, o número de comprimidos e os efeitos colaterais são os principais. (M5)

[...] contava as cartelas e os comprimidos, porque a gente suspeitava que ele não tomava corretamente [...] dizia que sentia muita dor gástrica. (E3)

Era uma paciente bastante trabalhosa, porque ela resistia ao tratamento devido aos efeitos colaterais. (E1)

Tomava um comprimido, tomava outro e era angustiante. Tinha um dia que dava vontade mesmo de abandonar. (E8)

Os aspectos emocionais foram amplamente discutidos como obstáculos ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose. Os participantes relataram casos de depressão, reclusão e sofrimento psicológico, com impacto direto na adesão ao tratamento. Foi reforçada a importância do apoio multiprofissional, especialmente o acompanhamento psicológico.

Na nossa área, o paciente diagnosticado com tuberculose, ele sofre de depressão [...]. Essa questão emocional, ela influencia diretamente no diagnóstico. (E6)

A gente tem que pedir ajuda da psicóloga [...] que eu nem achei que mexesse, mas a gente vê que mexe. (E2)

Mexe muito. Você não tem noção. É seis meses de tratamento. (E8)

Os estigmas da tuberculose ainda estão presentes na sociedade, influenciando o comportamento do paciente e dificultando o acesso ao cuidado. A vergonha, o medo da exposição e o preconceito são barreiras apontadas, afetando a busca ativa por diagnóstico e tratamento.

Outra coisa que acaba atrapalhando também é a autoexclusão dessas pessoas por vergonha de procurar ajuda [...] ao estigma mesmo, ao preconceito. (M1)

[...] a gente escuta muito, por exemplo, ah, fulano tá com tuberculose, Deus me livre de chegar perto dele [...]. É um assunto que deve ser levado pra discutir nas UBS. (E4)

Essas falas mostram que os profissionais percebem um duplo movimento relacionado ao estigma à doença, a autoexclusão e o preconceito de terceiros. Esse fenômeno social é uma barreira de acesso ao cuidado, exigindo intervenções que vão muito além do olhar clínico.

Os relatos evidenciam que o tratamento da tuberculose é marcado por dificuldades relacionadas tanto a fatores clínicos quanto comportamentais. O tempo prolongado de uso da medicação, a quantidade de comprimidos e os efeitos colaterais foram apontados como motivos frequentes de desmotivação e resistência por parte dos

pacientes. Também se destacaram os impactos emocionais, como tristeza, reclusão e sofrimento psicológico, que interferem diretamente na adesão ao tratamento. Além disso, o estigma social permanece presente, provocando vergonha, medo e isolamento, o que compromete o processo de cuidado. Esses elementos revelam a complexidade que envolve o enfrentamento da doença e como ela afeta diferentes dimensões da vida dos pacientes.

DISCUSSÃO

A vulnerabilidade social foi identificada no presente estudo como fator relevante para a adesão e tratamento da tuberculose, sendo especialmente influenciada por elementos como baixa renda e ausência de suporte social. Entre os fatores mais marcantes, destacam-se as dificuldades financeiras enfrentadas pelos pacientes que comprometem a continuidade do tratamento. Além disso, as condições de moradia, com superlotação e pouca ventilação se apresentaram como propícios para a transmissão da doença.

De modo similar, um estudo de Teixeira *et al.* (2020)¹² identificou que o perfil predominante dos contatos é composto por mulheres pardas, com menos de 40 anos, baixa escolaridade, residentes em casas de alvenaria e que vivem em aglomerados humanos, com renda mensal limitada a um salário-mínimo. Esses fatores contribuem para a vulnerabilidade social e sanitária desses indivíduos.

A mortalidade por tuberculose no Brasil é maior entre pessoas em situação de vulnerabilidade social. Fatores como baixa renda, desemprego e baixa escolaridade foram identificados como determinantes em várias regiões do país. Cidades como Recife, Foz do Iguaçu, Cuiabá, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Ribeirão Preto apresentaram maior número de óbitos por tuberculose entre pessoas pobres e com pouca escolaridade, mostrando que as desigualdades sociais agravam o impacto da doença¹³.

A vulnerabilidade social também foi citada por Lima *et al.*¹⁴ como sendo um dos principais fatores de risco entre pessoas com tuberculose, o que torna essencial considerar as desigualdades sociais no planejamento e acompanhamento do tratamento. Assim, além do diagnóstico, medicação e consultas regulares oferecidos pelas redes de atenção à saúde, é fundamental que esses indivíduos também tenham acesso a benefícios sociais ou programas de transferência de renda, recursos indispensáveis para garantir a aderência ao tratamento e favorecer a cura da doença.

Um estudo que investigou a relação entre tuberculose e fatores socioeconômicos identificou várias associações importantes. No nível individual, a incidência da doença estava correlacionada com alcoolismo, baixa escolaridade, estado civil, baixa renda, alimentação inadequada, migração e contato prévio com indivíduos infectados. No nível coletivo, fatores como produto interno bruto, índice de desenvolvimento humano e acesso ao saneamento básico foram apontados como influentes na ocorrência de tuberculose em diversos países¹⁵.

Ainda, apresentou-se como fatores que desafiam os profissionais na condução do tratamento a presença dos efeitos colaterais. Mesmo que não se manifestem em todos os casos, os efeitos adversos devem ser considerados e monitorados ao longo do

tratamento da tuberculose, pois constituem uma das principais causas de interrupção e, frequentemente, de abandono terapêutico conforme destaca o estudo¹⁶.

A adesão ao tratamento da tuberculose representa um desafio complexo, influenciado por uma combinação de fatores psicossociais, econômicos e estruturais. A literatura evidencia que o estigma social, o sofrimento emocional e as dificuldades financeiras figuram como elementos determinantes para a interrupção do tratamento¹⁷.

O Ministério da Saúde esclarece que os efeitos colaterais da tuberculose merecem atenção especial, pois podem surgir durante o tratamento e comprometer o bem-estar do paciente. Segundo o protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, a identificação desses efeitos adversos pelos profissionais de saúde é essencial para que sejam adotadas condutas adequadas, sempre de acordo com prescrição médica. A detecção precoce desses eventos contribui para minimizar o desconforto e evitar a interrupção do tratamento. Além disso, destaca-se a importância de o paciente compreender que, mesmo com a melhora clínica nos primeiros dias, é fundamental seguir com a medicação até a conclusão do esquema terapêutico, garantindo assim a cura da doença¹⁸.

Por fim, foram apresentados resultados relacionados ao preconceito e estigma da doença. É importante ressaltar, que a tuberculose gera diversas mudanças significativas na rotina dos pacientes, afetando diferentes aspectos da vida. No âmbito familiar, pode levar ao isolamento voluntário; no trabalho, ocasiona a interrupção ou a redução da produtividade; no convívio social, limita as interações; e no plano emocional, provoca sentimentos como vergonha, culpa e temor tanto da morte quanto de transmitir a doença a pessoas próximas. Esses impactos são agravados pelo estigma e pelo preconceito, que permeiam os ambientes em que as pessoas com tuberculose convivem. Além disso, o diagnóstico da doença compromete a percepção que o paciente tem de si mesmo, prejudicando sua autoestima e suas relações interpessoais, dado que o preconceito frequentemente resulta em rejeição social¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou seus objetivos ao analisar a percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre os fatores relacionados à incidência e ao manejo da tuberculose no município de Quiterianópolis-CE. A investigação evidenciou que as condições sociodemográficas e ambientais, somadas a aspectos clínicos e comportamentais interferem de forma significativa na ocorrência da doença e na adesão ao tratamento.

Os resultados destacaram como principais entraves a vulnerabilidade social da população afetada, a dificuldade de adesão ao regime terapêutico devido ao tempo prolongado e aos efeitos colaterais, além do estigma social ainda fortemente presente.

Para o fortalecimento das ações de enfrentamento à tuberculose no município, torna-se necessário investir em estratégias de educação em saúde direcionadas à comunidade, abordando a doença de forma acessível e combatendo preconceitos que comprometem o cuidado.

Este estudo, contudo, apresenta algumas limitações. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa com profissionais de um único município, os resultados não são generali-

záveis, mas oferecem um retrato aprofundado do contexto local. A percepção estudada restringe-se à visão de médicos e enfermeiros, e futuras pesquisas poderiam incorporar a perspectiva de outros atores da equipe multidisciplinar e, principalmente, dos próprios pacientes.

Por fim, reforça-se a importância de integrar as ações da Atenção Primária com demais serviços da rede e com políticas sociais que assegurem condições mínimas de vida digna para a população mais vulnerável. Somente com o fortalecimento do vínculo entre profissionais, usuários e comunidade será possível avançar no controle da tuberculose, reduzir os índices de abandono do tratamento e promover melhorias na qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença em Quiterianópolis-CE.

REFERÊNCIAS

1. Chagas DNP, Leite ICG, Nascimento L, Vieira LF, Silva GA. Perfil dos casos de tuberculose entre a população privada de liberdade. Cad ESP [online]. 2023 ago 11 [citado 2025-08-31];17(1):e1413. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1413>
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório global de tuberculose 2023 [online]. Genebra: OMS; 2023 [citado 2024-11-25]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications-detail/global-tuberculosis-report-2023>
3. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico – tuberculose, 2024 [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024-11-30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf/view>
4. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim epidemiológico de tuberculose, n. 01, 30 mar. 2024 [online]. [citado 2025-11-10]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-TUBERCULOSE-2024.pdf>.
5. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: Dados de tuberculose: Quiterianópolis-CE, 2022-2023 [online]. 2025 [citado 2024-11-30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/epidemiologia-e-vigilancia/sinan>
6. Moreira ADR, Kritski AL, Carvalho ACC. Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online] 2020 [citado 2025-11-10];46(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGBBv33LS9sxh8mSMMJrxD/?format=pdf&lang=pt>
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [online]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017 [citado 2025-10-11]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. Panorama [online]. Brasília: IBGE; [citado 2025-10-11]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
9. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. Rev Lusóf Educ. 2018;40(40).

10. Lei nº 14.874 de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União. 2024 maio 28; seção 1.
11. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos [online]. Diário Oficial da União. 2016 maio 24 [citado 2025-08-31]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
12. Teixeira AQ, Samico IC, Martins AB, Galindo JM, Montenegro RA, Schindler HC. Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Colet. 2020;28(1):116-29.
13. Delpino FM, Arcêncio RA, Nunes BP. Determinantes sociais e mortalidade por tuberculose no Brasil: estudo de revisão. Rev Ciênc Ext [online]. 2021 [citado 2025-08-31];45(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3479>
14. Lima HSB, Sodré VRD, Souza CAA, Cardoso MD, Gonçalves CCM, Nogueira LMV et al. Access of people with pulmonary tuberculosis to government programs: Primary Care professionals' perceptions. Rev Bras Enferm. 2023;76.
15. Pedro AS, Oliveira RM. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(4):294-301.
16. Gonçalves LS, Lourenção LG, Baptista MA, Oliveira JF, Ximenes Neto FRG, Gazetta CE. Efeitos adversos no tratamento da tuberculose. Enferm Foco. 2020;11(3):178-86.
17. Ribeiro JVT, Gava AKS, Santos AP, Santos MF. Barreiras e impactos psicossociais na adesão ao tratamento da tuberculose. J Soc Issues Health Sci (JSIHS) [online]. 2024 [citado 2025-08-31];1(7). Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/212>
18. Ministério da Saúde. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: protocolo de enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
19. Teixeira LM, Palmeira IC, Matos WDV, Sousa RF, Monteiro YC, Vale CC, Oliveira LL. Concepções sobre tratamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar para quem a vivencia. Esc Anna Nery [online]. 2023 [citado 2025-08-31];27:e20220156. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TLvj6CG4kCMHkdqgvhJqDjK/?lang=pt>