

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM JUAZEIRO-BA: UM ESTUDO DISCRIMINADO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2014 A 2024)

Andriela Rodrigues Tavares¹
Ellis Perpétua Guimarães de Araújo²
Gilka Lorena Gonzaga dos Santos³
Isabelle Guedes do Nascimento⁴
Joelma da Silva Martins⁵
Jorge Messias Leal do Nascimento⁶
Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal⁷
Yana Luise Falcão Lins⁸

RESUMO: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida como bacilo de Koch. Transmitida principalmente pela inalação de aerossóis contaminados, afeta primariamente os pulmões, mas pode comprometer outros órgãos, especialmente em pessoas com HIV. Apesar de apresentar altas taxas de cura quando diagnosticada precocemente e tratada corretamente, a adesão ao tratamento ainda representa um desafio. Este estudo, de caráter epidemiológico e descritivo, utilizou dados secundários do DATASUS sobre casos de tuberculose notificados no município de Juazeiro-BA entre 2014 e 2024. Os resultados mostraram maior ocorrência entre a faixa etária de 20 e 39 anos, seguida de 40 a 59 anos, com predominância no sexo masculino. Em alguns anos, os registros de 40 a 49 anos superaram os da faixa etária mais jovem, além de queda significativa em 2020, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19. Crianças e adolescentes apresentaram baixa notificação, embora a subnotificação seja provável em áreas de difícil acesso à saúde. Conclui-se que a tuberculose persiste como um relevante problema de saúde pública, associado a fatores sociais como pobreza, tabagismo, consumo de álcool e fragilidade no acesso aos serviços de saúde. Mesmo com avanços no diagnóstico e tratamento gratuitos pelo SUS, a doença permanece um desafio, exigindo ações contínuas que promovam equidade no cuidado e maior efetividade nas medidas de enfrentamento.

741

Palavras-chave: Tuberculose. COVID-19. Fatores socioeconômicos. Adesão terapêutica.

¹Discente de Farmácia - Faculdade UniFTC, Juazeiro-BA.

²Discente de Farmácia - Faculdade UniFTC, Juazeiro-BA.

³Discente de Fisioterapia - Faculdade UniFTC, Juazeiro-BA.

⁴Discente de Farmácia - Faculdade UniFTC, Juazeiro-BA.

⁵Discente de Nutrição - Faculdade UniFTC, Juazeiro-BA.

⁶Orientador. Docente dos cursos de saúde - Faculdade UniFTC, Juazeiro-BA.

⁷Docente do curso de medicina - Faculdade Estácio IDOMED, Juazeiro-BA.

⁸Docente do curso de nutrição - Faculdade UniFTC Juazeiro-BA.

ABSTRACT: Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, known as Koch's bacillus. Transmitted mainly through the inhalation of contaminated aerosols, it primarily affects the lungs but can compromise other organs, especially in people with HIV. Despite high cure rates when diagnosed early and properly treated, therapeutic adherence remains a challenge. This descriptive epidemiological study used secondary data from DATASUS on tuberculosis cases reported in Juazeiro-BA between 2014 and 2024. The results showed a higher occurrence among individuals aged 20 to 39 years, followed by 40 to 59 years, with predominance in males. In some years, cases among those aged 40 to 49 exceeded those in younger groups, and there was a significant drop in 2020, possibly related to the COVID-19 pandemic. Children and adolescents presented low notification rates, although underreporting is likely in areas with limited access to healthcare. It is concluded that tuberculosis remains a relevant public health problem associated with social factors such as poverty, smoking, alcohol consumption, and fragile access to healthcare services. Despite advances in diagnosis and free treatment by SUS, the disease remains a challenge, requiring continuous actions that promote equity and effectiveness in control measures.

Keywords: Tuberculosis. COVID-19. Socioeconomic factors. Therapeutic adherence.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma enfermidade infectocontagiosa, tendo como agente causador o *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch (BK), nome dado em homenagem ao bacteriologista Robert Koch, que a descobriu (CARDOSO; PITANGUEIRA, 2020). Essa bactéria é aeróbia, ou seja, depende de oxigênio para sobreviver e se multiplicar, apresentando alta resistência em ambientes fechados e pouco ventilados, o que favorece sua disseminação (SILVA *et al.*, 2018).

A transmissão da tuberculose ocorre principalmente pela inalação de partículas de aerossóis contaminadas, podendo ser transmitida pelo contato direto por meio da tosse, espirro ou fala de indivíduos infectados (BRASIL, 2023). O pulmão é o principal órgão acometido, embora a doença também possa afetar outros sistemas do corpo humano (CARDONA, 2018).

A forma pulmonar é a mais relevante, pois indivíduos infectados podem transmitir a doença pela fala, tosse ou espirro, aumentando o risco de contágio. Já a forma extrapulmonar, menos frequente, acomete outros órgãos e é mais comum em pessoas portadoras do HIV devido à imunossupressão (ARAÚJO *et al.*, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), a tuberculose é um grave problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. O Brasil está entre os 22 países com alta carga da doença (PROCÓPIO, 2017). Fatores socioeconômicos, como pobreza, desnutrição, e moradias com alta densidade populacional, contribuem fortemente para sua disseminação (FILHO *et al.*, 2024).

O acesso limitado aos serviços de saúde e a baixa escolaridade dificultam o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. De acordo com Freitas *et al.* (2020), a tuberculose apresenta altas taxas de cura quando diagnosticada precocemente e tratada com o esquema terapêutico adequado.

O tratamento é baseado em quimioterapia com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por, no mínimo, seis meses, sendo disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022). No entanto, a adesão terapêutica depende da confiança nos serviços de saúde, da integração entre níveis assistenciais e do suporte psicossocial da equipe multidisciplinar (BERALDO *et al.*, 2017).

No Brasil, a tuberculose ainda apresenta cerca de 70 mil novos casos e 4.500 óbitos anuais. Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento gratuitos pelo SUS, a baixa adesão e as subnotificações continuam sendo um desafio, associados a fatores sociais que dificultam o acesso à saúde (CARDOSO; PITANGUEIRA, 2020).

A pandemia de COVID-19 agravou o cenário da tuberculose no país, reduzindo o número de diagnósticos e dificultando o acesso aos serviços de saúde, o que contribuiu para a continuidade da cadeia de transmissão (BRASIL, 2021).

Segundo Filho *et al.* (2024), a Bahia é o segundo estado do Nordeste em número de casos (53.901 entre 2014 e 2024), com predominância no sexo masculino e na faixa etária de 20 a 39 anos, demonstrando a persistência em contextos de vulnerabilidade social. Entre 2014 e 2024, foram registrados 807 casos de tuberculose em Juazeiro-BA (DATASUS, 2024), sendo a forma pulmonar a principal via de transmissão e a maior carga de contágio da doença.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico da tuberculose em Juazeiro-BA nos últimos 10 anos (2014 a 2024), destacando os contextos de predominância da doença entre faixas etárias e sexos, comparando o município ao panorama estadual. Diante disso, espera-se que os resultados contribuam para a qualificação de estratégias de enfrentamento e para a formulação de políticas públicas locais de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é de natureza epidemiológica e descritiva, baseado na análise de dados secundários sobre casos de tuberculose notificados no município de Juazeiro-BA, durante o período de 2014 a 2024. As informações foram obtidas por meio do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado via plataforma TABNET.

O município de Juazeiro-BA está localizado no semiárido nordestino, caracterizado por altas temperaturas e baixa umidade. Possui área territorial de 6.721,23 km² e população estimada em 254.481 habitantes, segundo o último censo (IBGE, 2024).

Inicialmente, foram coletados dados referentes à quantidade de casos de tuberculose por ano, entre 2014 e 2024, com filtros aplicados para o estado da Bahia e, posteriormente, para o município de Juazeiro-BA.

Em seguida, foram extraídas informações específicas relacionadas à faixa etária e ao sexo dos indivíduos acometidos. Assim, foram estabelecidas as correlações entre o número de casos por ano, faixa etária e sexo, tanto no estado da Bahia quanto no município de Juazeiro-BA.

Os dados foram organizados e analisados por meio de gráficos descritivos, elaborados com base nos relatórios do DATASUS/TABNET. As informações foram sistematizadas em gráficos que ilustram o perfil epidemiológico da doença, considerando: (a) distribuição de casos por faixa etária; (b) distribuição de casos por sexo; (c) comparação dos dados entre o estado da Bahia e o município de Juazeiro-BA.

Os resultados foram interpretados de acordo com as evidências disponíveis na literatura científica atual sobre tuberculose no Brasil, com ênfase nas publicações do Ministério da Saúde (2021–2024) e em estudos recentes relacionados aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o diagnóstico da doença.

744

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Estado da Bahia

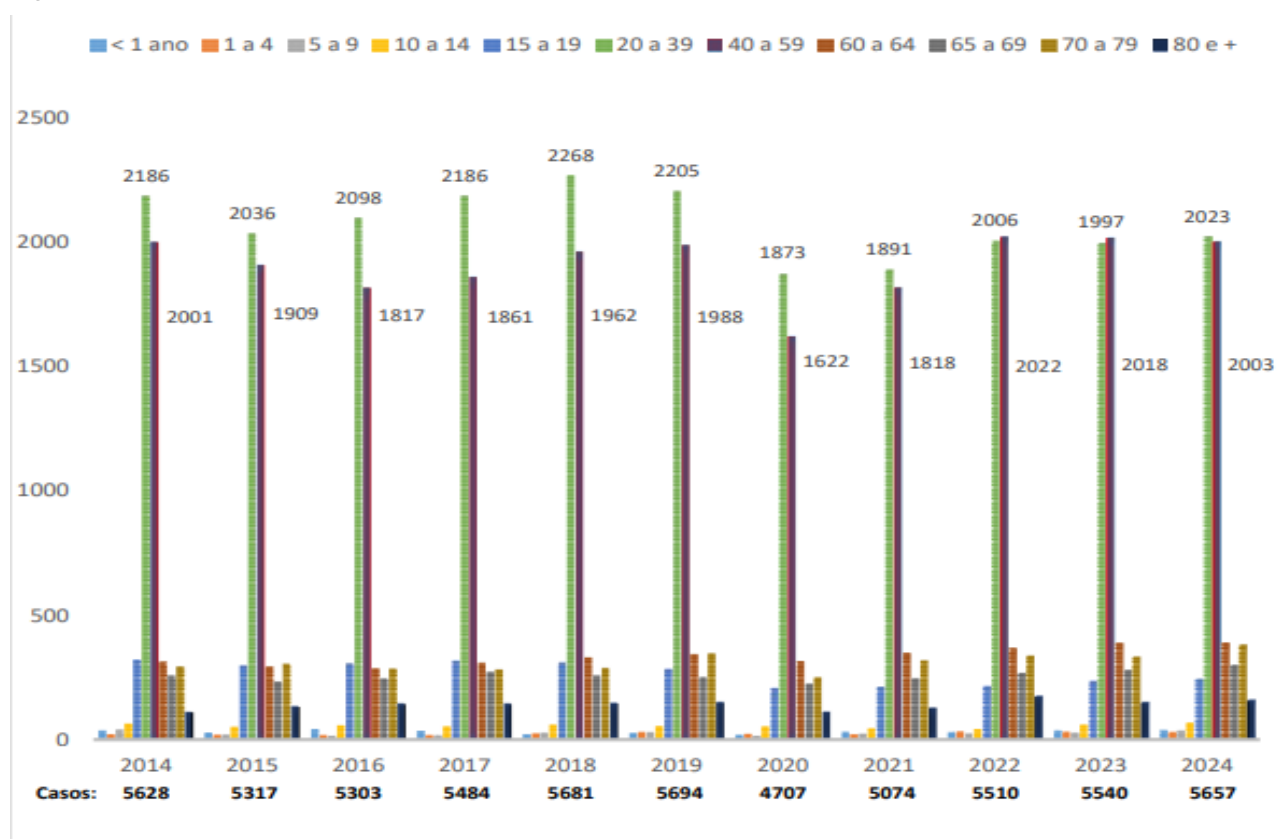
Verificou-se através de dados obtidos pelo DATASUS, que no Estado da Bahia, a faixa etária entre 20 a 39 anos apresentou um maior número de casos notificados de tuberculose, sendo que do total de 53.901 casos registrados, entre 2014 a 2024, 24.177 casos corresponderam a faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 44,85%, seguido da faixa etária de 40 a 59 anos com 19.212 casos confirmados, totalizando 35,64% aproximados.

Foi possível também observar que as faixas etárias de <1 ano, com 341 casos registrados; de 1 a 4 anos (243 casos) e 5 a 9 anos (261 casos), ambas apresentaram menores números de casos notificados de tuberculose ao longo dos últimos dez anos entre 2014 a 2024 (Figura 1).

Observou-se a predominância do sexo masculino em relação ao sexo feminino, sendo que do total de 53.901 casos registrados de tuberculose, no período entre 2014 a 2024, foram notificados 35.743 casos de tuberculose do sexo masculino e o sexo feminino com 20.011 casos, correspondendo, respectivamente, a 66,31% e 37,13% aproximadamente (Figura 2).

Os dados obtidos reforçam as informações citadas por FILHO *et al.* (2024), onde é relatado a questão da predominância dos casos clínicos de tuberculose, da faixa etária entre 20 e 39 anos e pessoas do sexo masculino, atrelando esses dados a questões de vulnerabilidade social, escolaridade e fase de produtividade do homem.

Figura 1: Número de casos de tuberculose por faixa etária no estado da Bahia entre 2014 a 2024.

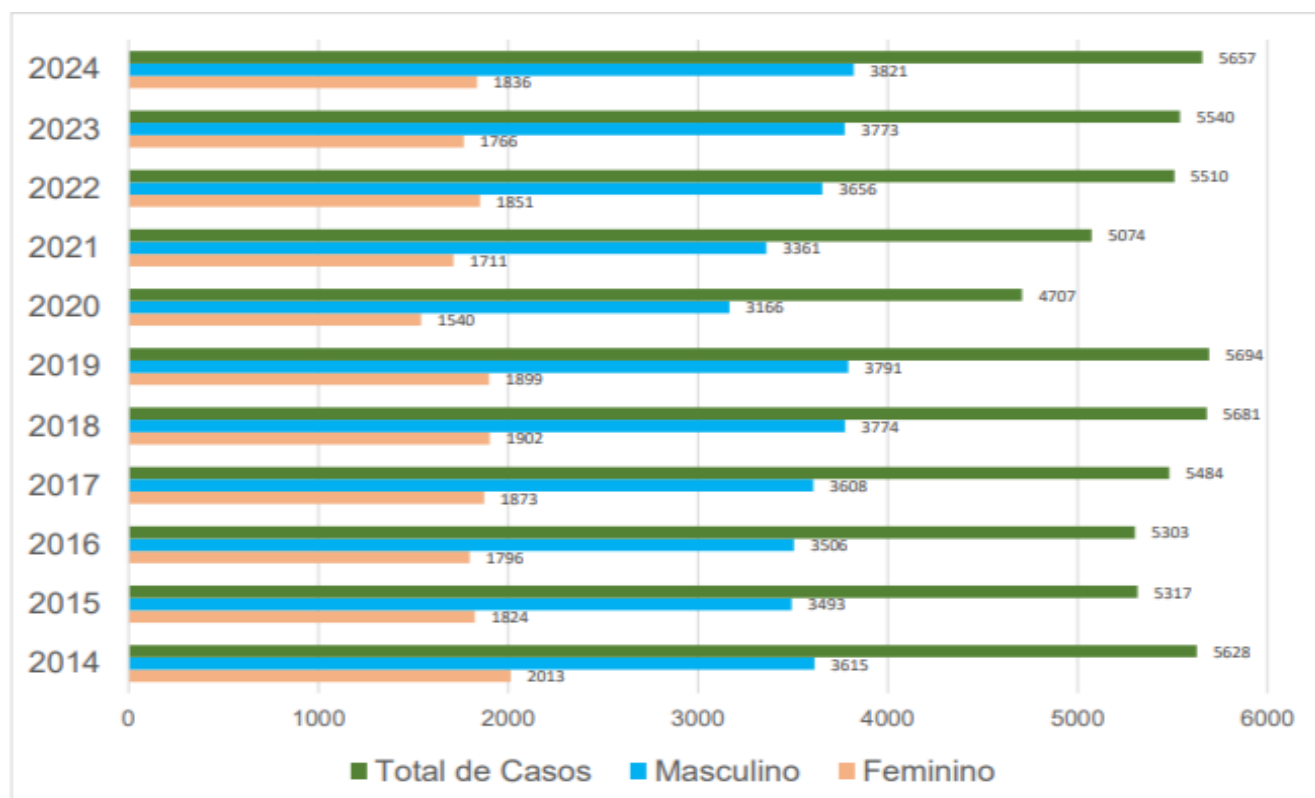


Fonte: DataSUS/Tabnet. Elaborado pelos alunos

A figura 1, contendo dados informativos em forma de gráfico, mostra que apesar da predominância dos casos de tuberculose na faixa etária entre 20 a 39 anos, nos anos referentes a 2022 e 2023 houve uma discreta alteração, onde a faixa etária de 40 a 59 anos obteve um maior número de casos confirmados.

É possível perceber também que as faixas etárias de <1 ano; 1 a 4 anos e 5 a 9 anos obtiveram os menores números de casos registrados, entre 2014 a 2024. Uma discreta diminuição dos casos nos anos referentes a 2020 e 2021, também pode ser verificada.

Figura 2: Número de casos de tuberculose de acordo com os sexos masculino e feminino no estado da Bahia entre 2014 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet. Elaborado pelos alunos.

A figura 2 ilustra dados informativos em forma de gráfico, comparando o número de casos de tuberculose, de acordo com os sexos masculino e feminino, onde mostra que a prevalência da tuberculose, acontece no sexo masculino ao longo dos últimos 10 anos no período entre 2014 a 2024.

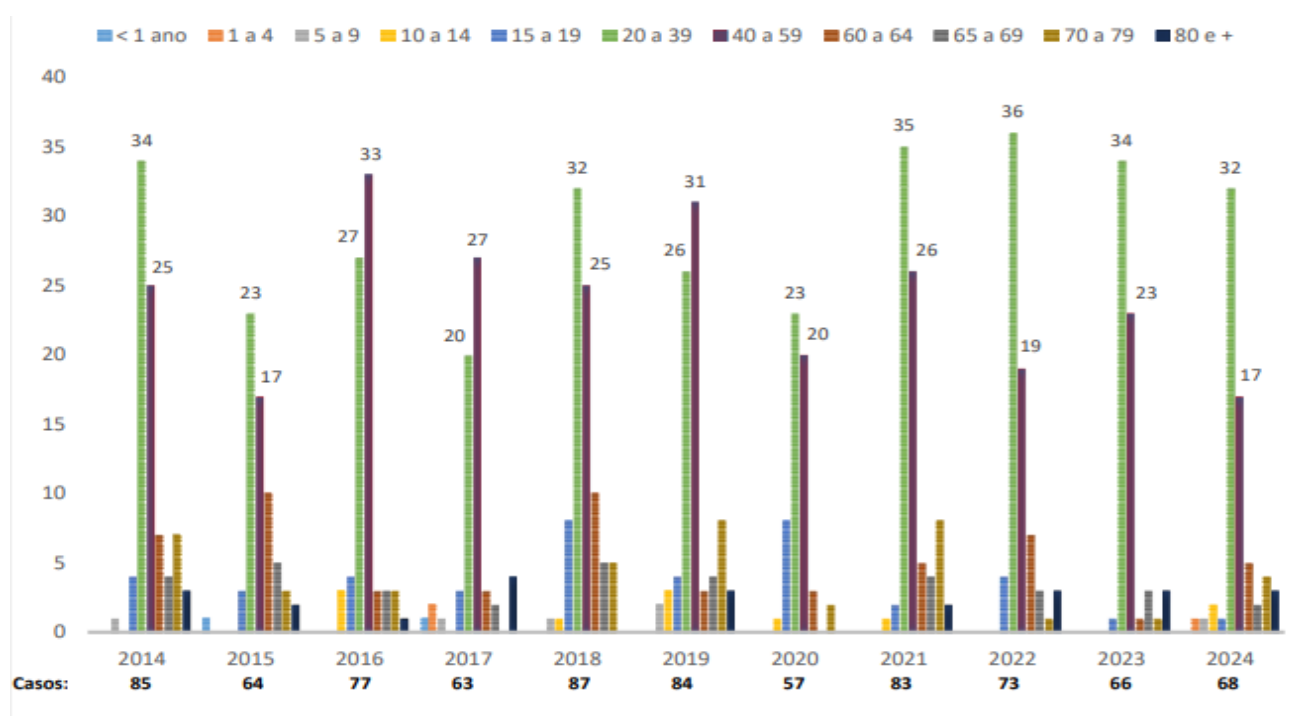
Juazeiro-Ba

Verificou-se no município de Juazeiro-BA, através de dados informativos, obtidos pelo DATASUS, que assim como no estado da Bahia, a faixa etária entre 20 e 39 anos apresentou maior número de casos de tuberculose, sendo que do total de 807 casos registrados ao longo dos últimos 10 anos, entre 2014 a 2024, 322 casos (39,90%) foram referentes à faixa etária de 20 a 39 anos, seguido da faixa etária de 40 a 59 anos com 263 casos confirmados (32,59%).

Foi possível também observar, que as faixas etárias de <1 ano, somente 2 casos foram registrados, 1 no ano de 2015 e 1 no ano de 2017; de 1 a 4 anos, apenas 3 casos, 2 no ano de 2017 e 1 no ano de 2024 e de 5 a 9 anos, 6 casos confirmados. Ambos apresentaram os menores números de casos nos últimos 10 anos, entre 2014 a 2024 (Figura 3).

Com relação ao número de casos de tuberculose entre os sexos masculino e feminino, assim como no estado da Bahia, prevaleceu o sexo masculino com 575 casos (71,26%) do total de 807 casos registrados e o feminino com 232 casos (28,75%) confirmados, durante os últimos dez anos entre 2014 a 2024 (Figura 4).

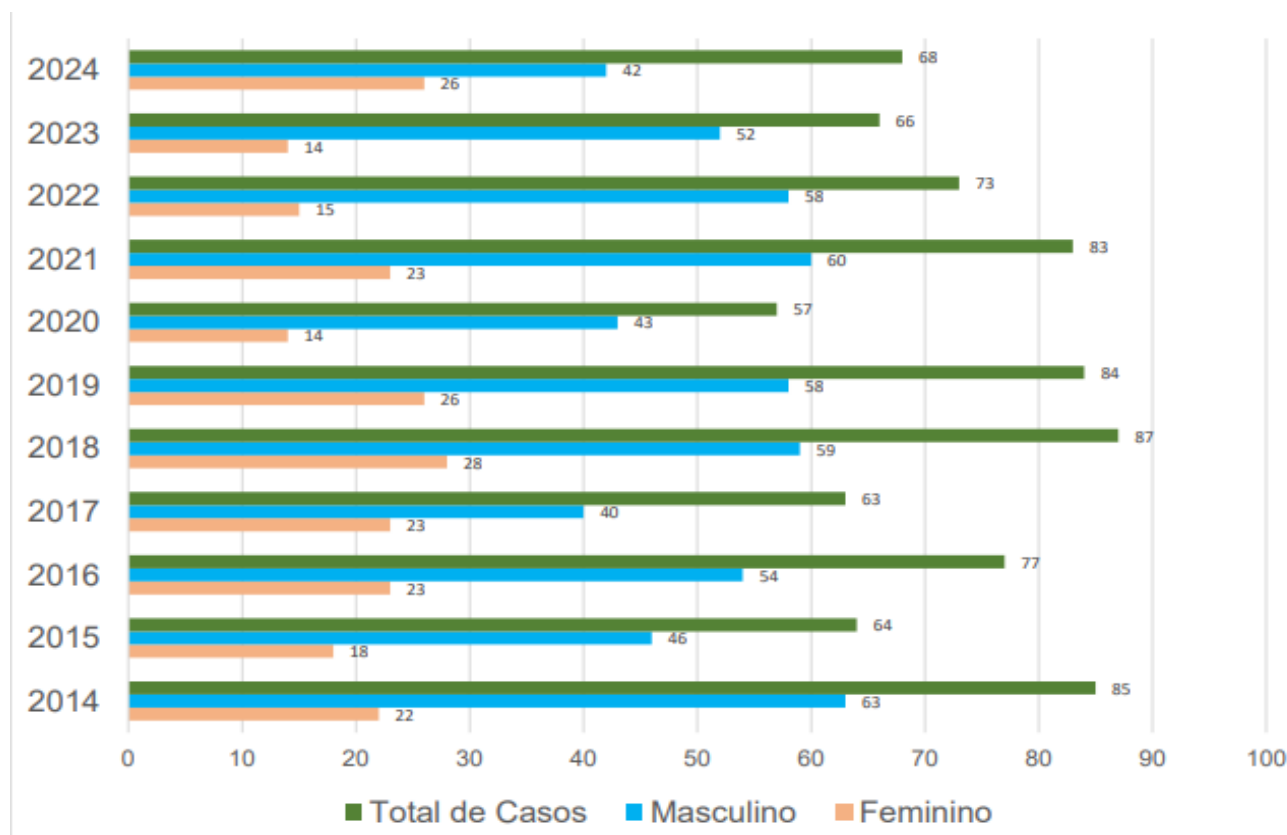
Figura 3: Número de casos de tuberculose, por faixa etária, no município de Juazeiro Ba, nos últimos dez anos, 2014 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet. Elaborado pelos alunos

A figura 3, contendo dados informativos em forma de gráfico, mostra que apesar da predominância dos casos de tuberculose na faixa etária entre 20 a 39 anos, nos anos de 2016, 2017 e 2019 a faixa etária de 40 a 59 anos foi superior. As faixas etárias de <1 ano; 1 a 4 anos e 5 a 9 anos obtiveram os menores números ao longo dos últimos anos, entre 2014 a 2024. Assim como ilustra uma discreta diminuição nos números de casos, no ano de 2020, o que pode estar associado a pandemia da Covid-19.

Figura 4: Número de casos de tuberculose de acordo com os sexos masculino e feminino no município de Juazeiro-BA entre 2014 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet. Elaborado pelos alunos.

A figura 4, ilustra dados informativos em forma de gráfico, fazendo uma comparação do número de casos de tuberculose, no município de Juazeiro-BA, de acordo com os sexos masculino e feminino. Assim como na Bahia, a prevalência da tuberculose acontece no sexo masculino, no decorrer dos últimos 10 anos, entre 2014 a 2024.

4 DISCUSSÕES

Os resultados mostram que tanto no estado da Bahia quanto no município de Juazeiro-BA a tuberculose mantém um perfil clínico-epidemiológico semelhante ao descrito em estudos (CARDOSO; PITANGUEIRA, 2020). É possível observar que em ambos ocorre a predominância em indivíduos do sexo masculino, especialmente na faixa etária de 20 a 39 anos, seguidos pelo grupo de 40 a 59 anos.

A pesquisa aponta que a faixa etária com maior número de ocorrências, entre 20 a 39 anos, corresponde à população economicamente ativa, que prioriza o trabalho e, por isso, busca menos atendimentos básicos de saúde (SILVA *et al.*, 2019). Estudos recentes indicam que essas

condições favorecem a persistência da doença e reforçam a importância de políticas voltadas para a saúde ocupacional (FÓFANO *et al.*, 2025).

Esses dados apresentam a vulnerabilidade dessa população alvo que muitas vezes se encontra em condições de maior exposição, como exemplo, os contextos socioeconômicos, abordados por Freitas *et al.* (2020). Hábitos como o tabagismo e o consumo de álcool, que são comuns nesse grupo, contribuem para o desenvolvimento da forma pulmonar da doença.

O que também pode ser observado é a relação do baixo número de casos notificados em crianças e adolescentes. Apesar de os dados registrarem essa menor incidência, é possível que esses números de casos registrados, não estejam condizentes com a realidade, especialmente em contextos de difícil acesso aos serviços de atenção primária.

Houve uma redução no número de casos referente ao ano de 2020 tanto no estado da Bahia, como no município de Juazeiro-BA, o que pode estar relacionado à pandemia da COVID-19, um fator que pode ter contribuído para o atraso ou até mesmo a ausência de diagnóstico da tuberculose. A pandemia da COVID-19 impactou os serviços de saúde em todo o mundo, incluindo os serviços de controle da tuberculose (MIGLIORI *et al.*, 2021).

Esse comportamento não foi observado apenas em Juazeiro-BA. Dados nacionais apontam que, no início da pandemia, houve uma redução nas notificações de tuberculose em todas as regiões do país, com destaque para o Nordeste. Esses achados reforçam que a redução dos casos notificados no município pode estar mais relacionada à subnotificação do que a uma diminuição real na incidência (SOUZA *et al.*, 2022).

Além disso, populações mais vulneráveis socioeconomicamente, como aquelas que vivem em áreas periféricas ou com menor acesso a serviços de saúde, realidade presente em várias localidades do interior baiano, foram mais impactadas pelas barreiras impostas no período pandêmico. A dificuldade em realizar exames, buscar tratamento e manter o acompanhamento correto de adesão, contribuíram para agravar o controle da doença (PONTE *et al.*, 2024).

Outro aspecto pertinente é a necessidade de estratégias integradas de saúde pública que contemplem não apenas o diagnóstico e tratamento da tuberculose, mas também ações de educação em saúde, vigilância epidemiológica e suporte social aos pacientes. Programas voltados à atenção domiciliar, acompanhamento ativo e incentivo à adesão medicamentosa mostraram-se eficazes na redução da transmissão e na melhoria dos desfechos clínicos (PINHEIRO, 2013; LIMA, 2024).

É importante ressaltar que apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento gratuito pelo SUS, a tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil. Sousa *et al.* (2022), ao analisarem casos de tuberculose resistente na Bahia observaram que cerca de um terço dos pacientes apresentava resistência a fármacos de segunda linha. Sendo assim, a detecção precoce é importante para interromper a cadeia de transmissão e impedir que falhas no tratamento gerem novas variantes resistentes.

Em síntese, os dados reforçam que a tuberculose é mais do que uma doença infecciosa, é um indicador das desigualdades sociais e da efetividade do sistema de saúde. O enfrentamento requer não apenas diagnóstico e tratamento, mas também políticas sustentáveis que promovam melhoria das condições de vida, ampliação da cobertura da atenção básica e educação em saúde continuada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a tuberculose pulmonar permanece como um relevante problema de saúde pública em Juazeiro-BA, apresentando maior prevalência entre homens de 20 a 39 anos, o que reflete a persistência de determinantes sociais como pobreza, baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica.

750

A análise dos dados revelou queda nas notificações em 2020, provavelmente relacionada à pandemia de COVID-19, que limitou o acesso aos serviços de saúde e impactou o diagnóstico precoce. Mesmo com os avanços no diagnóstico e tratamento gratuitos pelo SUS, a adesão terapêutica ainda é um desafio, agravado pela resistência bacteriana e pela fragilidade na continuidade do cuidado.

Assim, é fundamental o fortalecimento das ações intersetoriais, da vigilância epidemiológica, e do acompanhamento multiprofissional para o controle efetivo da doença.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento da tuberculose exige ações integradas de prevenção, tratamento e educação em saúde, associadas à redução das desigualdades sociais e à ampliação da equidade no acesso aos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Marília Caixeta et al. Comportamento dos casos novos de tuberculose no estado da Bahia: 2003 a 2022. *Scientia Plena*, v. 20, n. 12, 2024. Disponível em: <<https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/7639>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/tuberculose/boletim_tuberculose_2021_internet.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Tuberculose 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2013-2022>>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: tuberculose 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: >https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/boletim_especial_tb_2024_br.pdf?sfvrsn=a4b41d9d_1<. Acesso em: 20 set. 2025.

BERALDO, Aline Ale et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em municípios de grande porte. *Esc. Anna Nery. Campinas-SP*, 2(4):e20170075, 2017. Disponível em: ><https://www.scielo.br/j/ean/a/T33z97NnjVVPyD46HnmZpDK/?format=pdf&lang=pt><. Acesso em: 28 maio 2025.

CARDONA, Pere-Joan. Pathogenesis of tuberculosis and other mycobacteriosis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, v. 36, n. 1, p. 38–46, jan. 2018.

CARDOSO, Rayanne Stefanne de Souza. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de Juazeiro-BA. *Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá, Goiás*, v. 3, n. 1, p. 58–64, jan./jul. 2020. Disponível em: ><https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/198/191><. Acesso em: 22 ago. 2025.

DHEDA, Prof Keertan et al. The intersecting pandemics of tuberculosis and COVID-19: population-level and patient-level impact, clinical presentation, and corrective interventions. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 10, n. 6, p. 603–622, mar. 2022. Disponível em: >[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00092-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00092-3/fulltext)<. Acesso em: 20 ago. 2025.

FILHO, Paulo Sergio da Paz Silva et al. Análise epidemiológica dos casos de tuberculose no nordeste do Brasil, 2013–2023. *Contribuciones a las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais*, v. 17, n. 9, p. 1-18, ago. 2024. Disponível em:

><https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/10365#:~:text=No%20oper%C3%A1Doro%20da%20an%C3%A1lise%20foram,Bahia%2C%20com%2059.485%20casos%20confirmados><. Acesso em: 25 ago. 2025.

FÓFANO, Gisele Aparecida et al. Incidência da tuberculose em jovens adultos de 20 a 39 anos no Brasil (2011-2021): determinantes sociais da saúde e principais desafios. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Feira de Santana*, v. 15, n. 3, e11851, 2025. Disponível em: ><https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11851/9950><. Acesso em: 24 ago. 2025

FREITAS, Amanda Cunha Gomes et al. Tuberculose pulmonar e os desafios do tratamento em paciente em situação de rua: relato de caso / Pulmonary tuberculosis and the challenges of treating a homeless patient: a case report. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 74922-74934, out. 2020. Disponível em: ><https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17745><. Acesso em: 2 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2024: cidades e estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: ><https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/juazeiro.html><. Acesso em: 25 ago. 2025.

LIMA, Heloísa Costa et al. The impact of the Covid-19 pandemic on tuberculosis diagnosis in Brazil. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: ><https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2842/2315><. Acesso em: 10 out. 2025.

MIGLIORI, Giovanni Battista et al. Gauging the impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis services: a global study. *European Respiratory Journal*, v. 58, n. 5, 2101786, nov. 2021. Disponível em: ><https://publications.ersnet.org/content/erj/58/5/2101786><. Acesso em: 20 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: ><https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports><. Acesso em: 9 maio 2025.

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 34, n. 6, p. 446-451, dez. 2013. Disponível em: ><https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v34n6/v34n6a11.pdf><. Acesso em: dia 07 nov. 2025.

PONTE, Talita Antunes Antonioli et al. Impact of COVID-19 on tuberculosis notifications in São Paulo State, Brazil: a time series analysis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 66, p. e42, 2024. Disponível em: ><https://www.scielo.br/j/rimts/a/NRRKVqvtrZmRVnfZW7BNxw/><. Acesso em: 9 out. 2025.

PROCÓPIO, Maria José. (Org.). Controle da tuberculose: Uma proposta de integração ensino-serviço. Editora FIOCRUZ, 2017. Disponível em: ><https://static.scielo.org/scielobooks/zyx3r/pdf/procopio-9788575415658.pdf><. Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, Lorena Teixeira et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no serviço de referência do estado de Rondônia. *Revista Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 9, n. 1, p. 48–54, 2019. Disponível em: ><https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/12249><. Acesso em: 10 maio 2025.

SILVA, Maria Elizabete Noberto et al. Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 50, n. 3, p. 228–232, 2018. Disponível em: ><https://www.rbac.org.br/artigos/aspectos-gerais-da-tuberculose-uma-atualizacao-sobre-o-agente-etilogico-e-o-tratamento/><. Acesso em: 10 maio 2025.

SOUSA, Erivelton de Oliveira et al. Laboratory-based study of drug resistance and genotypic profile of multidrug-resistant tuberculosis isolates in Salvador, Bahia, Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 55, e0013-2022, 2022. Disponível em: ><https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/RcyJvJhqt6gPq5JqZqCZWYG/?lang=en><. Acesso em: 5 maio 2025.

SOUZA, Mariana do Rosário et al. Impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis diagnosis in Brazil: an ecological study. *Frontiers in Pharmacology*, v. 13, p. 891711, 2022. Disponível em: ><https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2022.891711/full><. Acesso em: 9 out. 2025.