

TUBERCULOSE PULMONAR NO ESTADO DA BAHIA (2014 A 2024): ANÁLISE DOS CASOS CONFIRMADOS E A LIGAÇÃO COM A RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA

PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE STATE OF BAHIA (2014-2024): ANALYSIS OF CONFIRMED CASES AND THE LINK TO DRUG RESISTANCE

TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTADO DE BAHÍA (2014-2024): ANÁLISIS DE LOS CASOS CONFIRMADOS Y SU RELACIÓN CON LA RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS

Danielle Hadassa Soares do Nascimento¹

Gustavo Oliveira de Mendonça²

Lucas Almeida de Azevedo³

Luiza Santiago Nepomuceno⁴

Amanda Santos Alves Freire⁵

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o número de casos confirmados de tuberculose pulmonar no Estado da Bahia, no período de 2014 a 2024, com a finalidade de investigar sua associação com a resistência medicamentosa. Trata-se de um estudo de abordagem mista, composto por uma análise epidemiológica descritiva e retrospectiva dos casos confirmados, obtidos do SINAN/DATASUS, associada a uma revisão narrativa da literatura sobre resistência medicamentosa, com buscas realizadas nas bases PubMed, SciELO, CAPES e LILACS. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva e tendência temporal. Observou-se redução atípica de casos em 2020, associada à subnotificação durante a pandemia, além de maior concentração na faixa etária de 20 a 59 anos. A confirmação laboratorial manteve-se estável, porém com limitações diagnósticas, destacando-se a presença de formas resistentes, associadas a piores desfechos e concentradas em centros urbanos. Conclui-se que a tuberculose permanece como desafio de saúde pública na Bahia, sendo a adesão inadequada ao tratamento um fator relevante para o surgimento de formas resistentes e impacto nas taxas de cura.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica. Multirresistência bacteriana. Tratamento antituberculoso.

¹Discente do curso de Medicina na AFYA/Itabuna, Bahia.

²Discente do curso de Medicina na AFYA/Itabuna, Bahia.

³Discente do curso de Medicina na AFYA/Itabuna, Bahia.

⁴Discente do curso de Medicina na AFYA/Itabuna, Bahia.

⁵Mestre. Professora orientadora. Docente do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

ABSTRACT: This article sought to analyze the number of confirmed cases of pulmonary tuberculosis in the state of Bahia from 2014 to 2024, with the aim of investigating their association with drug resistance. This is a mixed-methods study comprising a descriptive and retrospective epidemiological analysis of confirmed cases obtained from SINAN/DATASUS, combined with a narrative review of the literature on drug resistance, with searches conducted in the PubMed, SciELO, CAPES, and LILACS databases. The data were organized into spreadsheets and analyzed using descriptive statistics and temporal trends. An atypical reduction in cases was observed in 2020, associated with underreporting during the pandemic, as well as a higher concentration in the 20–59 age group. Laboratory confirmation remained stable, though with diagnostic limitations, notably the presence of drug-resistant forms, which were associated with worse outcomes and concentrated in urban centers. It is concluded that tuberculosis remains a public health challenge in Bahia, with inadequate treatment adherence being a relevant factor in the emergence of drug-resistant forms and its impact on cure rates.

Keywords: Epidemiological surveillance. Multidrug-resistant bacteria. Antituberculosis treatment.

RESUMEN: El presente artículo ha tenido como objetivo analizar el número de casos confirmados de tuberculosis pulmonar en el estado de Bahía, durante el periodo comprendido entre 2014 y 2024, con el fin de investigar su asociación con la resistencia a los medicamentos. Se trata de un estudio de enfoque mixto, compuesto por un análisis epidemiológico descriptivo y retrospectivo de los casos confirmados, obtenidos del SINAN/DATASUS, asociado a una revisión narrativa de la literatura sobre resistencia a los medicamentos, con búsquedas realizadas en las bases de datos PubMed, SciELO, CAPES y LILACS. Los datos se organizaron en hojas de cálculo y se analizaron mediante estadísticas descriptivas y tendencias temporales. Se observó una reducción atípica de casos en 2020, asociada a la infradeclaración durante la pandemia, además de una mayor concentración en el grupo de edad de 20 a 59 años. La confirmación mediante análisis de laboratorio se mantuvo estable, aunque con limitaciones diagnósticas, destacando la presencia de formas resistentes, asociadas a peores resultados y concentradas en centros urbanos. Se concluye que la tuberculosis sigue siendo un reto de salud pública en Bahía, siendo la adherencia inadecuada al tratamiento un factor relevante para la aparición de formas resistentes y su impacto en las tasas de curación.

2

Palabras clave: Vigilancia epidemiológica. Bacterias multirresistentes. Tratamiento antituberculoso.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, s.d.), a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela *Mycobacterium tuberculosis*. A doença afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. Segundo Araújo *et al.* (2025) estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pela *M. tuberculosis*. Em 2023, o Brasil registrou 80.012 novos casos, dos quais 88% são compatíveis com a TB.

A tuberculose, conhecida no século XIX como peste branca, impactou o mundo ao

dizimar milhares de pessoas. Na metade do século XX, observou-se redução significativa da incidência e mortalidade da doença em países desenvolvidos, devido à qualidade de vida proporcionada. Em 1980, houve a reintensificação global da TB, sobretudo nos países de baixa renda, associada à urbanização acelerada e à desestruturação dos serviços de saúde. Apesar dos avanços terapêuticos e mudanças demográficas, reconhece-se que a doença permanece fortemente associada a contextos de vulnerabilidade social, perpetuando o ciclo de pobreza e desigualdade no Brasil (Brasil, 2019).

Nesse contexto, pacientes em regiões com menor desenvolvimento enfrentam dificuldades, o que impacta a incidência e mortalidade da tuberculose pulmonar (Araújo *et al.*, 2025). De acordo com Oliveira *et al.* (2021), as regiões Norte e Nordeste do território nacional, são as regiões com maior incidência e prevalência da doença. Consoante a isso, a região Nordeste apresenta as principais taxas de abandono ao tratamento, concomitante à região Sul e Sudeste, fator este que contribui para a prevalência das formas resistentes de tuberculose.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), o tratamento de tuberculose é padronizado e compreende a fase intensiva, com objetivo de reduzir rapidamente a população bacilar, e de manutenção, a fim de eliminar os bacilos latentes ou persistentes. O esquema básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes é composto por quatro fármacos na fase intensiva (rifampicina [R], isoniazida [H], pirazinamida [Z] e etambutol [E]) durante 2 meses, e dois fármacos na fase de manutenção (rifampicina [R] e isoniazida [H]) durante 4 meses.

3

Nessa perspectiva, consoante a Bezerra e Matos (2023), o aumento do risco da resistência medicamentosa pode decorrer justamente da adesão inadequada a esse tratamento de TB, acarretando seu abandono. Vale salientar que “considera-se abandono quando o paciente deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, depois da data de retorno prevista.” Moraes *et al.* (2020) acrescenta que tal abandono favorece a sobrevivência e a multiplicação de cepas parcialmente resistentes, o que agrava o quadro clínico.

Nesse ponto de vista, vale salientar que diferentes fatores influenciam a evasão da terapia, principalmente determinantes sociais como baixo nível de escolaridade e renda, sendo estes inversamente proporcionais ao risco de abandono. Além de hábitos de vida, como o alcoolismo, que elevam o risco de interrupção do esquema terapêutico, bem como a infectividade, toxicidade medicamentosa e letalidade, que contribui para menor adesão ao tratamento e maior recorrência da TB (Bezerra e Matos, 2023).

Além da evasão ao tratamento, influenciada por determinantes sociais de saúde, há fatores biológicos intrínsecos ao *Mycobacterium tuberculosis* que, segundo Rocha *et al.* (2023), contribuem para um risco maior de resistência medicamentosa, a exemplo do envoltório celular da micobactéria, que é altamente complexo, o que confere baixa permeabilidade ao agente infeccioso, de modo a dificultar a penetração dos fármacos.

Portanto, ressalta-se a importância de fortalecer as estratégias de vigilância epidemiológica, bem como a ampliação do acesso à testagem precoce de resistência. Tais medidas são fundamentais para conter a disseminação das formas resistentes de tuberculose no estado (Sousa *et al.* 2022).

MÉTODOS

Trata-se de uma investigação de abordagem mista, composta por um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de base secundária, associado a uma revisão narrativa da literatura científica sobre resistência medicamentosa da tuberculose pulmonar. Por utilizar dados secundários de domínio público, não identificáveis individualmente, dispensa-se da pesquisa a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

4

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2025, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Selecionou-se a opção “Casos de Tuberculose - Desde 2001 (SINAN)”, com o Estado da Bahia delimitado na abrangência geográfica. Na tabulação, adotou-se “Ano Diagnóstico” como linha e “Faixa Etária” como coluna. Na faixa etária, elegeu-se os intervalos de 20-39 anos, 40-59 anos, 60-64 anos, 65-69 anos e 70-79 anos. O conteúdo analisado correspondeu aos casos confirmados laboratorialmente ocorridos entre os anos de 2014 a 2024.

A população de estudo compreende todos os casos de tuberculose pulmonar confirmados no Estado da Bahia entre 2014 e 2024. A amostra tem caráter censitário, abrangendo todos os registros que atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos.

Os dados epidemiológicos coletados serão organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva. Em seguida, será realizada análise de tendência temporal, com o objetivo de verificar padrões de crescimento ou declínio dos casos confirmados ao longo do período estudado. Paralelamente, será conduzida revisão narrativa da literatura, a partir da consulta de quatro bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (PubMed),

Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para identificação dos estudos relevantes, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Tuberculose Pulmonar”, “*Mycobacterium tuberculosis*” e “Resistência medicamentosa”, combinados entre si com o operador booleano “AND”, de forma a tornar os resultados mais precisos e assegurar sua relevância em relação ao tema abordado.

Foram incluídos os casos notificados de tuberculose pulmonar no Estado da Bahia com diagnóstico confirmado laboratorialmente no período estabelecido, atendendo as faixas etárias selecionadas. Na revisão de literatura, foram considerados critérios de inclusão artigos de revisão publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), escritos em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídas do estudo as variáveis referentes a sexo, cor/raça, tipo de entrada e condição de institucionalização, bem como os registros pertencentes à populações específicas (como pessoas em situação de rua, imigrantes e outros grupos). Por fim, foram desconsiderados, também, os casos cuja classificação diagnóstica não estivesse claramente definida como tuberculose pulmonar, registros duplicados e inconsistentes. No que tange à revisão de literatura, eliminaram-se estudos duplicados e aqueles cuja temática não envolvia diretamente os objetivos do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Casos Notificados ao SINAN (ano notificação x idade)

Ano Notificação	20-39	40-59	60-64	65-69	70-79	Total
2014	1812	1702	258	223	237	4232
2015	1727	1648	270	199	274	4118
2016	1787	1564	260	213	238	4062
2017	1868	1586	268	223	256	4201
2018	1927	1680	286	222	238	4353
2019	1907	1709	301	202	291	4410
2020	1619	1397	275	200	226	3717
2021	1614	1535	285	215	275	3924
2022	1720	1721	323	225	302	4291
2023	1706	1747	323	228	267	4271
2024	1777	1744	342	248	330	4441
2025	45	48	6	7	9	115
Total	19509	18081	3197	2405	2943	46135

Fonte: Autoria Própria, com dados CIHA/SUS

A Tabela 1 evidencia casos confirmados notificados pelo SINAN. Entre 2014 e 2024, os casos confirmados de TB na Bahia apresentaram variação ao longo dos anos, com distribuição consistente entre as faixas etárias analisadas. Observa-se maior concentração de notificações nos grupos de 20–39 e 40–59 anos, que, juntos, representam a maior parcela dos registros em todo o período. As faixas etárias mais avançadas (60–64, 65–69 e 70–79 anos) contribuíram com menor proporção de casos, mantendo participação relativamente estável ao longo dos anos. Em relação à evolução temporal, há flutuações anuais no número total de casos, com redução mais evidente em 2020, seguida de retomada nos anos subsequentes até 2024. Os dados parciais de 2025 apresentam valores inferiores, compatíveis com período incompleto de notificação.

Tabela 2 - Casos Confirmados pelo SINAN

Ano Notificação	20-39	40-59	60-64	65-69	70-79	Total
2014	1341	1197	177	146	144	3005
2015	1338	1191	172	143	171	3015
2016	1342	1136	179	129	153	2939
2017	1431	1151	176	148	167	3073
2018	1531	1200	200	155	149	3235
2019	1491	1244	224	135	183	3277
2020	1204	992	189	133	142	2660
2021	1202	1059	192	142	179	2774
2022	1293	1229	206	150	194	3072
2023	1306	1279	233	149	167	3134
2024	1288	1179	233	147	208	3055
2025	24	36	4	3	7	74
Total	14791	12893	2185	1580	1864	33313

Fonte: Autoria Própria, com dados CIHA/SUS

De acordo com a Tabela 2, relacionada aos casos com confirmação laboratorial, observa-se padrão semelhante de distribuição etária, com predominância também nas faixas de 20–39 e 40–59 anos. As demais faixas etárias mantêm participação proporcionalmente menor, com variações discretas ao longo dos anos. A série temporal evidencia oscilações nos registros anuais, com redução no número de casos em 2020 e posterior incremento gradual até 2024. Os dados de

2025 seguem tendência de menor frequência, igualmente relacionada à incompletude do período analisado.

A análise longitudinal dos dados de notificação de TB no estado da Bahia, abrangendo o decênio de 2014 a 2024, revela uma endemicidade persistente com flutuações que sugerem fragilidades estruturais no controle da doença. O volume de notificações manteve-se em patamares elevados, registrando 4.232 casos em 2014 e atingindo 4.441 em 2024, evidenciando que a transmissão ativa permanece como um desafio crítico de saúde pública (**Tabela 1**).

Dessa forma, observa-se uma redução atípica em 2020, com 3.717 registros, o que pode ser interpretado não como uma redução real da carga da doença, mas como um reflexo direto da pandemia de COVID-19, que comprometeu a detecção e o registro de novos casos, hipótese corroborada por estudos que apontam para a subnotificação e a interrupção de esforços de combate durante o período pandêmico (Araujo *et al.*, 2025; SESAB, 2023).

Quanto ao perfil demográfico, as tabelas indicam que a maior concentração de casos ocorre na faixa etária de 20 a 59 anos, somando 37.590 ocorrências ao longo do período analisado. Essa prevalência em adultos em idade produtiva é um achado recorrente que reflete a vulnerabilidade socioeconômica e a maior exposição social desse grupo, o que impacta diretamente a cadeia de transmissão em territórios de alta densidade demográfica (Miranda *et al.*, 2024; Araujo *et al.*, 2025).

7

A proporção de casos com confirmação laboratorial apresentou estabilidade relativa, variando de 3.005 casos em 2014 para 3.055 em 2024 (Tabela 2), o que representa aproximadamente 68,7% do total de notificações do último ano (Tabela 1).

Contudo, a lacuna persistente entre os casos notificados e os efetivamente confirmados via laboratório sinaliza limitações no acesso ao diagnóstico padrão-ouro, um fator que dificulta a identificação precoce de cepas resistentes (Brasil, 2019; Sousa *et al.*, 2022).

Pereira *et al.* (2023) apresenta duas destas formas. A primeira refere-se à tuberculose resistente a múltiplos medicamentos (TB-MDR), causada por cepas que adquiriram resistência a dois medicamentos de primeira linha: a rifampicina e a isoniazida. Em vista disso, Oliveira *et al.* (2021) acrescenta que a rifampicina é o fármaco de maior eficácia contra o bacilo de Koch, portanto, a sua ausência nos esquemas terapêuticos exigem inclusão de medicamentos de 2º linha, que, por conseguinte, acarreta tratamentos mais longos, com mais toxicidade, menor taxa de sucesso e piora no prognóstico.

A segunda forma de tuberculose resistente, citada por Pereira *et al.* (2023), é a tuberculose extensivamente resistente às drogas (TB-XDR), a qual é causada por cepas resistentes à rifampicina, isoniazida, pelo menos uma fluoroquinolona e pelo menos uma droga injetável de segunda linha, o que constitui um desafio à saúde pública. A esse respeito, Costa *et al.* (2024) discorrem sobre os pacientes com essa forma da patologia, os quais enfrentam anos de tratamento com falhas repetidas, constituindo um fator limitante para a cura.

Nesse contexto, Sousa *et al.* (2022) analisaram isolados de *Mycobacterium tuberculosis* coletados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011, para caracterizar o perfil da TB resistente na Bahia. Em seu estudo, destacam que dois terços dos registros de TB-MDR e quase 80% dos casos de TB-XDR concentram-se no município de Salvador, enquanto localidades do interior, como Feira de Santana, Paulo Afonso e Jequié, apresentaram incidência significativamente menor, o que revela desigualdades no monitoramento da doença e maior capacidade diagnóstica nos centros urbanos. Observa-se, ainda, que cerca de 7% dos pacientes foram classificados como portadores de TB-XDR, condição fortemente associada a desfechos desfavoráveis, como óbito e abandono terapêutico.

Sob essa perspectiva, estas falhas corroboram a análise crítica dos determinantes de saúde na Bahia que permite inferir que as condições sanitárias e a infraestrutura urbana são vetores fundamentais na manutenção da endemidade da tuberculose pulmonar. Esse cenário é caracterizado por habitações precárias, muitas vezes desprovidas de ventilação adequada e incidência de luz solar, elementos biofísicos essenciais para a dispersão e inativação dos núcleos de Wells, o que potencializa a probabilidade de infecção e a progressão para a forma ativa da doença (Brasil, 2019).

Assim, a persistência de indicadores de incidência elevados e estacionários em territórios como o Sul da Bahia e a Região Metropolitana de Salvador está intrinsecamente ligada a esses determinantes (Araujo *et al.*, 2025; SESAB, 2023). A precariedade do saneamento básico e o acesso deficitário à água potável, embora variáveis ambientais, operam em conjunto com a baixa escolaridade e a insegurança alimentar, comprometendo a resposta imunológica da população e a compreensão dos riscos associados à interrupção terapêutica (Miranda *et al.*, 2024; SESAB, 2023).

Destarte, a relação entre a manutenção desses indicadores e a resistência medicamentosa torna-se alarmante quando analisada sob a ótica dos desfechos de cura. Dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) mostram uma tendência de declínio acentuado na

proporção de cura de casos novos confirmados laboratorialmente, caindo de 68,1% em 2015 para 54,0% em 2021. Este índice situa-se significativamente abaixo da meta de 85% preconizada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), sugerindo falhas graves na adesão terapêutica. O insucesso no tratamento é um dos principais preditores para o surgimento de Tuberculose Multirresistente (TB-MTR), uma vez que esquemas incompletos ou irregulares favorecem a seleção de bacilos mutantes (Rocha *et al.*, 2023; Moraes *et al.*, 2020).

O abandono terapêutico e o uso inadequado de medicamentos emergem como hipóteses centrais para a consolidação da resistência na Bahia. A literatura destaca que a melhora dos sintomas logo nas primeiras semanas frequentemente induz o paciente a interromper a medicação prematuramente por acreditar estar curado, o que, associado ao uso iatrogênico de fármacos e esquemas de monoterapia encoberta, consolida a resistência a drogas de primeira linha como Rifampicina e Isoniazida (Bezerra *et al.*, 2023; Moraes *et al.*, 2020). Em Salvador, estudos laboratoriais já identificaram que 14% dos casos diagnosticados em centros de referência eram classificados como TB-MTR, com a detecção de casos extensivamente resistentes (TB-XDR) intimamente associada ao histórico de retratamento e falhas terapêuticas prévias (Sousa *et al.*, 2022).

Por fim, as limitações intrínsecas do sistema de saúde na Bahia agravam a problemática da resistência. Em 2021, apenas 37% dos pacientes previamente tratados para tuberculose no estado realizaram o teste de sensibilidade aos antimicrobianos, uma proporção inferior à média nacional. A escassez de testes de sensibilidade e a demora na disponibilidade de resultados laboratoriais impedem a implementação oportuna de regimes individualizados, forçando o uso de esquemas padronizados que podem ser ineficazes contra linhagens já resistentes (Pereira *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2022). Essa deficiência diagnóstica, aliada a determinantes sociais como baixa escolaridade e precariedade no acesso aos serviços, perpetua a transmissão de linhagens multirresistentes em territórios vulneráveis da Bahia (Miranda *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2022).

Mediante isso, a mitigação da tuberculose na Bahia exige, inicialmente, a superação do modelo puramente biomédico, com a adoção de uma abordagem estruturada em políticas intersetoriais que integrem vigilância em saúde, proteção social e planejamento urbano (Miranda *et al.*, 2024). Nesse contexto, a regionalização das ações de vigilância, associada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), configura-se como eixo estruturante para a coordenação do cuidado e a redução das iniquidades em territórios vulneráveis (SESAB, 2023).

De forma complementar, estabelece-se a articulação entre o sistema de saúde (SUS) e o sistema de assistência social (SUAS), com o objetivo de prevenir o abandono terapêutico por meio do suporte de programas de transferência de renda e segurança alimentar (Brasil, 2019; Miranda *et al.*, 2024).

Em paralelo, para populações de altíssima vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua e indivíduos privados de liberdade, as estratégias concentram-se na descentralização do diagnóstico, por meio dos “Consultórios na Rua”, e na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), visando reduzir a transmissão em ambientes de confinamento (Brasil, 2019; SESAB, 2023). No âmbito tecnológico, observa-se a priorização da universalização de exames de maior precisão diagnóstica, como o Teste Rápido Molecular (TRM-TB) e o Teste de Sensibilidade (TS), associados ao uso de ferramentas digitais para o monitoramento da infecção latente (Brasil, 2019; SESAB, 2023).

Por fim, a educação permanente, coordenada pela Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), atua na qualificação dos processos de notificação, especialmente em populações invisibilizadas, com vistas ao alcance da meta de 85% de cura dos casos novos até 2027 (SESAB, 2023).

CONCLUSÃO

Ao concluir este estudo, cujo objetivo central foi analisar o panorama epidemiológico da tuberculose pulmonar no estado da Bahia entre os anos de 2014 e 2024 e sua correlação com a resistência medicamentosa, verificou-se que a doença permanece como um desafio de saúde pública de elevada complexidade e persistência.

Observou-se, ainda, que o perfil dos indivíduos acometidos concentra-se majoritariamente em adultos em idade produtiva, o que reforça a íntima ligação entre a tuberculose e a vulnerabilidade socioeconômica, uma vez que este grupo está mais exposto a contextos de precariedade social. A análise crítica dos resultados permite inferir que o surgimento e a consolidação da TB-MDR e da TB-XD são alimentados por um ciclo vicioso de adesão inadequada ao tratamento e abandono terapêutico.

A relação entre esses achados e o impacto na saúde pública é alarmante, visto que as taxas de cura no estado apresentaram um declínio acentuado, distanciando-se significativamente das metas estabelecidas pelo PNCT. Nesse sentido, a predominância de

cepas resistentes em grandes centros urbanos, como Salvador, evidencia desigualdades no monitoramento e na capacidade diagnóstica. Assim, identifica-se como limitações do estudo a dependência de dados secundários sujeitos a inconsistências e, sobretudo, a baixa realização de testes de sensibilidade antimicrobiana no estado, o que mascara a real magnitude da resistência e retarda a implementação de regimes terapêuticos individualizados e eficazes.

Diante disso, defende-se que a mitigação da tuberculose na Bahia exige a superação de uma visão puramente biomédica, demandando políticas intersetoriais que integrem a vigilância em saúde à proteção social e ao planejamento urbano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. C. de. et al. Tendência temporal da incidência e mortalidade por tuberculose pulmonar: estudo de séries temporais, Sul da Bahia, 2010-2023. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 34(e20240778), 2025.

BEZERRA, T. de M.; MATOS C. C. Tuberculose: principais fatores associados ao abandono do tratamento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2699-2715, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>. Acesso em: 09 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose**. [s.d.] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose?>. Acesso em: 09 out. 2025.

COSTA, F. A. *et al.* Resistência de drogas na tuberculose. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, 3., 2024, [S. l.]. **Anais de evento III Congresso Brasileiro de Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Teresina: SCISAUDE, 2024. p. 230-234.

DUARTE, R. G. A abordagem quantitativa nos estudos sobre políticas educacionais no Brasil. **@rquivo Brasileiro de Educação**, Belo Horizonte, v. 10, n. 19, p. 97-117, 2023. DOI: 10.5752/P.2318-7344.2022v10n19p97-117.

MIRANDA, C. M.; et al. Determinantes sociais da tuberculose no Brasil: desvendando as

raízes da desigualdade. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 4, 2024.

MORAES, M. et al. Tuberculose pulmonar relacionada à resistência medicamentosa na população: uma revisão sistemática. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, C. C. de et al. Tuberculose resistente e multirresistente no Brasil. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 01-15, 2021.

PEREIRA, K. C. et al. Atualização na terapia medicamentosa da Tuberculose Resistente e Multirresistente. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 9579-9598, 2023.

ROCHA, P. I. et al. Complete genome sequencing of Mycobacterium Tuberculosis in the identification of gene mutations associated with antimicrobial resistance. **International Seven Journal of Health Research**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 116-133, 2023.

SECRETARIA da Saúde do Estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública: Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. v. 47, s. 1, p. 1-348, 2023. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

SOUSA, E. O. 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, p. e00132022, 25 jul. 2022.