



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA  
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
CURSO DE MEDICINA**

**A ABORDAGEM FAMILIAR NO DIAGNÓSTICO, MANEJO E CONTROLE DA  
TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO  
DE CASO**

**ANA CAROLINA GENOVEZ BERTOLDO**

Foz do Iguaçu  
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA  
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
CURSO DE MEDICINA**

**A ABORDAGEM FAMILIAR NO DIAGNÓSTICO, MANEJO E CONTROLE DA  
TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO  
DE CASO**

**ANA CAROLINA GENOVEZ BERTOLDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Professor Me. Albert Luiz Costa da Costa.

Foz do Iguaçu  
2025

ANA CAROLINA GENOVEZ BERTOLDO

**A ABORDAGEM FAMILIAR NO DIAGNÓSTICO, MANEJO E CONTROLE DA  
TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO  
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Me. Albert Luiz Costa da Costa  
UNILA

---

Prof. Dr. Flávio Luiz Tavares  
UNILA

---

Profa. Ma. Rosana Alvarez Callejas  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de fevereiro de 2025.

BERTOLDO, A. C. G. **A abordagem familiar no diagnóstico, manejo e controle da tuberculose pulmonar na atenção primária à saúde: um relato de caso.** 2025, 18 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, 2025.

## RESUMO

A Tuberculose Pulmonar (TB) é uma doença bacteriana infectocontagiosa, de grande relevância na saúde pública, tanto pelo relevante número de infecções na população mundial, quanto pela sua capacidade de gerar consequências em diversos âmbitos da vida do paciente. Atualmente, com a descentralização do cuidado dos pacientes com tuberculose, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável por mais da metade dos casos diagnosticados e pelo seguimento destes. Dessa forma, o objetivo deste estudo, é descrever um caso de diagnóstico de tuberculose pulmonar em um paciente adicto a substâncias ilícitas e avaliar a utilização de abordagens da saúde da família para a investigação dos contatos e o auxílio na adesão do paciente ao tratamento por uma equipe de saúde da família no município de Foz do Iguaçu, através de um relato de caso. Por meio dos resultados desse trabalho, conclui-se, que a tuberculose como uma doença biológica e social, necessita de uma abordagem integral, longitudinal e centrada no paciente e no seu meio social, sendo portanto, a atenção primária e seu modelo organizacional imprescindível para o manejo e sucesso terapêutico dessa enfermidade.

**Palavras-chave:** Determinantes sociais da saúde. Atenção Primária à Saúde. Tuberculose pulmonar. Saúde da família.

## ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is an infectious bacterial disease of significant relevance in public health, both due to its high global infection burden and its ability to cause consequences in various aspects of the patient's life. Currently, with the decentralization of tuberculosis patient care, Primary Health Care is responsible for more than half of diagnosed cases and their follow-up. Thus, the aim of this study is to describe a case of pulmonary tuberculosis diagnosis in a patient addicted to illicit substances and to evaluate the use of family health approaches for contact investigation and assistance in the patient's adherence to treatment, in the municipality of Foz do Iguaçu, through a case report. Based on the results of this study, it is concluded that tuberculosis, as both a biological and social disease, requires a comprehensive, longitudinal, and patient-centered approach within their social context. Therefore, primary care and its organizational model are essential for the management and therapeutic success of this disease.

**Keywords:** Social determinants of health, Primary health care, Tuberculosis pulmonar, Family health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 RELATO DE CASO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, que acomete principalmente os pulmões, entretanto, também pode apresentar-se de forma extrapulmonar. Os agentes etiológicos são as espécies de bactérias que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. O *M. tuberculosis*, ou bacilo de Koch (BK), é a espécie mais relevante nos casos de TB ativa (RIO DE JANEIRO, 2023). O BK é um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio, com parede celular rica em lipídeos. Essa característica confere ao bacilo baixa permeabilidade, reduzindo a efetividade da grande maioria dos antibióticos e facilita a sobrevivência dos macrófagos. Entretanto, a probabilidade de contaminação depende de diferentes fatores, como o grau de infectividade do caso-fonte, duração do contato e o tipo de ambiente compartilhado (BRASIL, 2019).

A susceptibilidade para a infecção pelo *M. tuberculosis* é universal e atualmente estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo bacilo. Parte da população infectada pelo bacilo não possui os sintomas presentes na forma ativa, o sistema imunológico da maior parte da população consegue resistir a infecção e desenvolver certa imunidade à doença, entretanto, em alguns indivíduos o sistema de defesa falha em algum grau e permite que alguns microorganismos sobrevivam. A forma da infecção pela tuberculose sem manifestações clínicas é chamada de tuberculose latente (ILTb), nessa forma de adoecimento o paciente não transmite a doença, entretanto possui maior chance de evoluir para forma ativa em 2 anos. (RIO DE JANEIRO, 2023).

O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB, sendo o país com carga de tuberculose mais alta das Américas e é considerado um país prioritário pela OMS para o controle da doença (BRASIL, 2019). A TB permanece como um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, devido a relação direta da doença com os determinantes sociais de saúde que permeiam os países subdesenvolvidos. Na tuberculose, os determinantes sociais estão relacionados com maior ocorrência de casos e maior mortalidade (DELPINO *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS configura-se no sistema, como organizadora e coordenadora das respostas às necessidades do paciente, família e comunidade,

forneendo, dessa forma, atenção integral e longitudinal para todo cidadão (DUNCAN *et al.*, 2022). Atualmente com a descentralização do cuidado dos pacientes com tuberculose, a APS já é responsável pelo manejo de mais de 60% dos casos, com maior efetividade que os níveis de atenção secundários e terciários. Os princípios e diretrizes que estruturam a APS, concomitantemente com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as suas ferramentas, auxiliam para o melhor desempenho da atenção primária quando comparada aos demais níveis de atenção (BARTHOLOMAY *et al.*, 2016).

Dessa forma, o presente estudo propõe-se descrever acerca do diagnóstico e manejo da tuberculose pulmonar em um paciente adicto a substâncias ilícitas, a fim de ressaltar a utilização dos atributos da APS e das ferramentas da abordagem familiar como característica diferencial para o seguimento do caso em questão, adesão do paciente ao tratamento e como instrumento para investigação dos contatos.

## 2 RELATO DE CASO

P. H., 42 anos, masculino, branco, casado, umbandista, pintor de móveis afastado do último emprego há cerca de dois meses, natural e procedente de Foz do Iguaçu, Paraná. Buscou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), com queixa de disúria e poliúria com evolução de três dias, sem presença de hematúria macroscópica, sem febre e sintomas associados. Além disso, referiu tosse produtiva, com três meses de evolução, acompanhado de catarro de cor clara, negava hemoptise, concomitantemente ao início da tosse, referiu perda de peso de cerca de dez quilos em três meses. Não soube afirmar sobre febre vespertina e sudorese noturna, pois relatava ser usuário de crack, e os períodos vespertino e noturno eram quando estava sob o efeito da substância diariamente, diminuindo sua sensopercepção dos sintomas. Além do uso crônico de crack, já foi usuário de cocaína. Negava outras comorbidades. Quanto ao histórico familiar relatou que a avó teve tuberculose pulmonar há 20 anos. Ao exame físico não apresentava alterações no aparelho pulmonar, cardíaco, abdominal e genital.

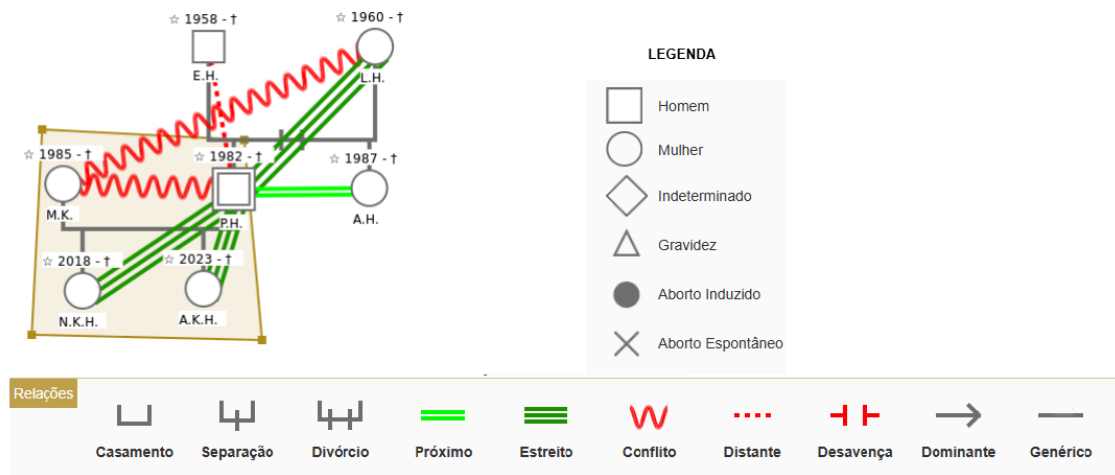
Diante das queixas clínicas apresentadas, como conduta, foi realizado tratamento de uretrite empírico e iniciou investigação para tuberculose pela sintomatologia, sendo solicitado radiografia de tórax e teste rápido molecular (TRM-TB).

Paciente retornou duas semanas depois da primeira consulta com o resultado dos exames. A radiografia mostrava opacidade alveolares heterogêneas nos lobos superiores bilaterais e o TRM positivo com alta carga bacilar e sensível à rifampicina. A partir disso, foi instituído o Tratamento Diretamente Observado (TDO) com esquema básico (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) proposto pelo Ministério da Saúde, tratamento no qual o paciente se dirigia a unidade de saúde todos os dias para tomar as medicações observado por alguém da equipe de saúde. Quanto a questão da adicção considerando as possíveis interações medicamentosas com o tratamento da TB, foi prescrito clonazepam, para ser tomado no fim da tarde, com intuito de diminuir a ansiedade pelo consumo da droga.

Após o diagnóstico e início do tratamento do caso índice, a equipe passou a buscar pelos contatos próximos. Para isso, foi utilizada como ferramenta de compreensão da dinâmica social, o genograma (figura 1) e o ecomapa (figura 2).

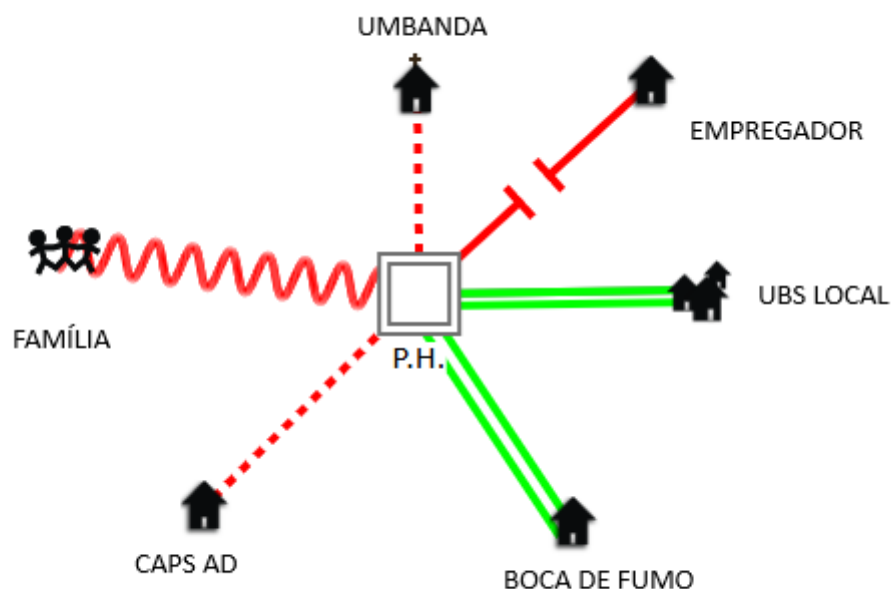
O Ecomapa demonstrou que o paciente cortou a maioria de suas relações com o meio social, incluindo desavenças com seu antigo empregador por questões judiciais, quanto aos laços estreitos permanecido apenas com a UBS local e a boca de fumo onde comprava suas substâncias. Pelo genograma, notou-se que os contatos mais próximos eram com a esposa de 39 anos e as duas filhas, uma de 6 anos e outra de 10 meses que residiam na mesma moradia do paciente. Além disso, possuía contato diário com a mãe de 64 anos que morava em uma residência próxima do núcleo familiar principal.

Figura 1. Genograma.



Fonte: Autora

Figura 2. Ecomapa.



Fonte: Autora

Definidos os contatos com maior probabilidade de contaminação, iniciou-se a busca ativa pelos sintomáticos respiratórios. Através da busca, a equipe acolheu a filha de dez meses que apresentava queixa de tosse produtiva e febre intermitente há duas semanas, e a mãe do paciente que relatava tosse produtiva há mais de um mês. Para a mãe do paciente foi coletado escarro para realização de TRM-TB. Enquanto para a filha de dez meses, pela dificuldade da produção do escarro, foi articulado com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro um leito na unidade para que pudesse ser realizado o lavado gástrico para realização do TRM. O TRM em escarro e no lavado gástrico foram negativos. Além dos testes moleculares foi realizado radiografia de tórax em ambas pacientes, que não possuíam alterações.

Concomitantemente com a avaliação dos sintomáticos respiratórios e o resultado negativo dos testes moleculares, a equipe realizou contato com o Centro Municipal de Apoio a Tuberculose e Hanseníase para discutir como prosseguir para a investigação de ILTB para os demais contatos não sintomáticos e seguimento dos sintomáticos com resultados negativos na baciloscopia. A mãe do paciente, esposa e filha mais velha foram referenciadas para o setor para a realização de prova tuberculínica (PT), enquanto a filha de 10 meses não foi realizada a PT pois havia tomado a BCG e poderia influenciar no resultado do teste. A filha mais velha apresentou resultado maior que 15 mm na prova tuberculínica, indicando infecção latente e iniciou o tratamento para ILTB com esquema de isoniazida e rifapentina e solicitado radiografia de tórax como controle.

Após um mês do início do tratamento do paciente índice, foi liberado o resultado do teste de sensibilidade genotípica mostrando uma resistência à isoniazida. A equipe entrou em contato novamente com Centro Municipal de Hanseníase e Tuberculose que orientou as seguintes condutas: o paciente com TB ativa aumentaria para 9 meses o tratamento com o esquema básico, enquanto a filha com ILTB realizaria a troca do esquema de isoniazida para o esquema de quatro meses com rifampicina (4R).

A família continuou a ser assistida pela equipe, com consultas pelo menos uma vez ao mês, para que fossem realizados controle bacteriológico do paciente índice, avaliação das funções hepáticas e controle de reações adversas

das medicações. O acompanhamento revelou-se complexo, indo além das questões clínicas e envolvendo conflitos, desafios sociais e questões psicológicas que impactavam diretamente no curso da doença. A equipe seguiu aplicando estratégias de abordagem familiar, para compreender as dinâmicas de poder no ambiente familiar e identificar as demandas de cada membro, possibilitando um suporte mais efetivo a todos os envolvidos.

Uma das últimas estratégias aplicadas com intuito de promover ações que pudessem ser eficazes no manejo da saúde familiar, foi a estratégia FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Outcome*). Observou-se, através dela, que o paciente sentia-se excluído e sem autonomia devido às suas condições de saúde, além de perceber a perda de controle sobre sua própria vida. Além disso, apresentava dificuldades em expressar afeto à esposa e às filhas, mantendo-se emocionalmente distante. A esposa, por sua vez, encontrava-se sobrecarregada e isolada diante das mudanças na dinâmica familiar, ao mesmo tempo em que disputava o controle da situação e do lar com a sogra, o que impactava sua capacidade de demonstrar paciência e afeto. Já a mãe do paciente assumia um papel central na dinâmica familiar, competindo com a nora pela autoridade e expressando seu afeto de maneira controladora, interferindo excessivamente no núcleo familiar principal.

### **3 DISCUSSÃO**

A APS como primeiro nível de atenção à saúde e responsável por articular o acesso dos usuários às Redes de Atenção à Saúde, desenvolve um papel crucial na saúde pública. A APS é a principal responsável pelas estratégias programáticas de controle da TB, tais estratégias visam o fortalecimento da adesão ao tratamento, através de organizações intersetoriais das redes, estudo e enfrentamento dos determinantes sociais do território de atuação da unidade de saúde e o cuidado centrado no paciente (BARTHOLOMAY *et al.*, 2016).

A descentralização do manejo da tuberculose para o nível da atenção primária, possuem como objetivo melhorar a detecção precoce de sintomáticos respiratórios, ampliando o acesso da população, realizar estratégias de controle da doença e fortalecer a adesão ao tratamento, através do acolhimento,

implementação do TDO e acompanhamento da pessoa com tuberculose (BRASIL, 2016).

A TB configura-se como uma doença social de caráter biológico, de forma que sua ocorrência e transmissão estão relacionadas à desigualdade e determinantes socioeconômicos. Fatores sociodemográficos, como a pobreza, o abuso de substâncias, a escolaridade e a sobrelotação resultam muitas vezes em uma ineficiência nos programas de controle da TB, por diagnóstico tardio e altos índices de abandono de tratamento (JÚNIOR *et al.*, 2021).

Nesse sentido, este relato demonstrou como a atuação de uma equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde de Foz do Iguaçu, fundamentada nos princípios da APS e nas diretrizes do Programa de Saúde da Família, possibilitou o acesso e alcance ao sistema de uma família mais vulnerável socialmente e foi essencial para o manejo de um caso complexo envolvendo tuberculose e abuso de substâncias.

O uso de substâncias lícitas e ilícitas é um determinante social de saúde bem estabelecido para o aumento do risco de desenvolvimento de TB e ILTB. Dentre as substâncias que possuem relação clínica com a TB, o crack é uma das principais nas populações mais vulneráveis e de baixa renda. O aumento de casos de TB em indivíduos adictos ao crack está relacionado tanto a fatores fisiológicos quanto a fatores comportamentais. A disseminação da doença ocorre principalmente devido à tosse induzida pelo uso da substância por um bacilífero, em um ambiente fechado com contato muito próximo com demais usuários, além disso há compartilhamento de cachimbo e muitas vezes aglomeração (CRUZ *et al.*, 2013).

O vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e o paciente mostrou-se fundamental para o sucesso do acompanhamento, pois facilitou a adesão ao TDO e contribuiu significativamente para a abordagem do abuso de crack. A proximidade com a equipe proporcionou um ambiente de confiança e suporte, incentivando o paciente a manter o tratamento e a buscar alternativas para reduzir o consumo da substância.

Além disso, a abordagem familiar prevista pela ESF, contribuiu para que a partir do reconhecimento dos padrões familiares que interferem no processo de saúde-doença, pudessem ser realizadas intervenções eficazes para resultar na melhor adesão ao tratamento e diminuir as barreiras sociais e familiares para um manejo competente do caso (BRANTE, 2021).

No caso relatado, a equipe iniciou a abordagem do núcleo familiar através do genograma e do ecomapa. O genograma permitiu compreender a relação estrutural entre os membros dele e o padrão de apresentação da doença nessa família e direcionar a investigação dos contatos, além de auxiliar a ESF a entender como eles se relacionam com o meio e as comunidades que são envolvidos.

A ferramenta FIRO foi aplicada devido ao alto conflito entre o paciente, a mãe do paciente e a esposa durante os meses de assistência. A utilização dessa ferramenta, tem como objetivo compreender a funcionalidade da família por meio das relações de poder, comunicação e afeto, considerando três dimensões: inclusão, que envolve a interação para organização e vínculo familiar; controle, que abrange a distribuição de poder, podendo ser dominante, reativo ou colaborativo; e intimidade, relacionada às trocas interpessoais, compartilhamento de sentimentos e padrões de proximidade ou distanciamento entre os membros da família (BRANTE, 2021). Dessa forma, dado o exposto no caso, o foco da equipe era tentar oferecer suporte emocional à esposa, reduzir a interferência da mãe do paciente e empoderar o paciente, dentro das limitações da TB e da adicção, para que ele se sentisse mais participativo.

Ao utilizar-se dessas ferramentas a abordagem dos contatos foi facilitada, e permitiu o diagnóstico de ILTB na filha mais velha do paciente. A vigilância dos pacientes com ILTB, é também uma das atribuições das unidades básicas de saúde, através do rastreio os contatos dos pacientes com TB pulmonar ativa e a verificação de quais possuem o maior risco do desenvolvimento de ILTB, além de fornecer condições e informações necessárias para o tratamento e seguimento dessas pessoas, fornecendo medicação, realizando controle de efeitos adversos e fomentando a adesão ao tratamento (BRASIL, 2018).

Apesar de a equipe de Saúde da Família ter desempenhado um papel essencial na coordenação do cuidado na articulação da a realização do lavado gástrico da filha de 10 meses na Unidade de Pronto Atendimento do bairro e no contato com o Centro Municipal de Controle de Tuberculose e Hanseníase para a realização da prova tuberculínica, essa etapa do processo representou um desafio para a família. A necessidade de deslocamento, principalmente, até o centro de controle municipal para a realização da prova tuberculínica dificultou o acesso ao exame, tornando o cuidado menos ágil e prático. Se a prova tuberculínica estivesse

disponível na própria unidade de saúde, o atendimento teria sido mais eficiente, reduzindo barreiras e facilitando a adesão ao diagnóstico e tratamento.

Apesar dos esforços da equipe de saúde para garantir um acesso equitativo e uma assistência de qualidade para essa família, ainda persistem barreiras socioeconômicas que dificultam o manejo eficaz da tuberculose. Fatores como a vulnerabilidade social, dificuldades de locomoção, condições de moradia precárias e a falta de suporte adequado impactam diretamente na efetividade das intervenções em saúde. Segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 444/2011, às estratégias de controle da TB devem ser realizadas articulando demais políticas públicas, para desenvolver ações que considerem necessidades específicas, principalmente em populações vulneráveis (BRASIL, 2019).

Dessa forma, fica evidente que os cuidados primários desempenham um papel crucial na gestão da tuberculose, principalmente em países em desenvolvimento, marcados pela alta carga de infecção e desigualdades sociais. As intervenções realizadas pela APS e a ESF, contribuem para a diminuição da incidência de mortalidade por TB e aumentam as taxas de cura, principalmente nas populações vulneráveis.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dimensão da infecção pelo *M. tuberculosis*, tanto na sua forma latente como ativa, ainda configura um grande problema de saúde pública, a maior descentralização do cuidado para a atenção primária vem atrelada com a necessidade de um fornecimento consistente em serviços primários e articulação eficiente com demais serviços pela APS, objetivando não apenas o resultado terapêutico satisfatório, mas também a vigilância em saúde.

É competência da APS e das equipes de saúde da família, conhecer o seu território e as dimensões associadas ao desenvolvimento da TB dentro de seu próprio território, como as doenças crônicas, a realidade social e econômica e o comportamento como tabagismo e abuso de substâncias. Além disso, deve-se estabelecer vínculo com os pacientes e quando necessário utilizar-se de ferramentas da abordagem familiar, para compreender as formas que as relações e o meio ambiente podem interferir no curso e manejo da doença.

A articulação com demais setores, torna-se fundamental para a implementação de intervenções socioeconômicas e políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços, fortaleçam o suporte social e promovam ações intersetoriais, garantindo um cuidado integral e sustentável para os pacientes acometidos por essa doença.

A partir desse reconhecimento de cada unidade e equipe, é possível traçar estratégias efetivas dentro da atenção primária para melhoria do acesso da população, detecção precoce de sintomáticos e melhor articulação com serviços secundários e terciários, quando necessário, para aumento do sucesso terapêutico e diminuição de mortalidade.

## REFERÊNCIAS

BARTHOLOMAY, P., PELISSARI, D. M., NAVEGANTES, W. A., YADON, Z. E., HELDAL, E. Qualidade da assistência à tuberculose em diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil em 2013. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 39, n. 1, p. 3–11, 2016. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28195/v39n1a2-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil**:

Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

[www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-para-diagnostico-laboratorial-de-tuberculose-e-micobacterias-nao-tuberculosas-de-interesse-em-saude-publica-no-brasil.pdf/view](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-para-diagnostico-laboratorial-de-tuberculose-e-micobacterias-nao-tuberculosas-de-interesse-em-saude-publica-no-brasil.pdf/view). Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil: 2. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Disponível em:

[www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view). Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. 2. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

[gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/af\\_protocolo\\_vigilancia\\_iltb\\_2\\_ed\\_9jun22\\_ok\\_web.pdf/view](http://gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/af_protocolo_vigilancia_iltb_2_ed_9jun22_ok_web.pdf/view). Acesso em: 1 fev. 2025.

BRANTE, A. R. S.; MARTINS, D. S.; NEVES, F. M. V.; FONSECA, J. C.; OTTONI, J. L. M.; OLIVEIRA, R. F. R. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-9, 2021. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/953>. Acesso em: 6 maio 2024.

CRUZ, V. D.; HARTER, J.; OLIVEIRA, M. M.; GONZALES, R. I. C.; ALVES, P. F. Consumo de crack e a tuberculose: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 9, n. 1, p. 48-55, 2013. Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762013000100008&script=sci\\_abstract](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762013000100008&script=sci_abstract). Acesso em: 1 fev. 2025.

DELPINO, F. M.; ARCÊNCIO, R. A.; NUNES, B. P. Determinantes sociais e mortalidade por tuberculose no Brasil: estudo de revisão. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, ed. 45, n. 1, p. 228-241, 2021. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3479>. Acesso em: 30 abr. 2024.

DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PRADO JUNIOR, J. C.; VIRGILIO, T. C.; MEDRONHO, R. A. Comparação da proporção de cura por tuberculose segundo cobertura e tempo de implantação de Saúde da Família e fatores socioeconômicos e demográficos no município do Rio de Janeiro, Brasil, em 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1491–1498, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.03912016>. Acesso em: 1 fev. 2025.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Guia Rápido : tuberculose: atenção primária à saúde: transmissíveis**. 2. ed. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia\\_R%C3%A1pido\\_Tuberculosis.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia_R%C3%A1pido_Tuberculosis.pdf). Acesso em: 28 abr. 2024.