



Controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: desempenho e desafios na perspectiva da gestão

Tuberculosis control in Primary Care: performance and challenges from a management perspective

Control de la tuberculosis en atención primaria: desempeño y desafíos desde una perspectiva de gestión

Ana Cristina de Oliveira Abraão¹ , Girlene Alves da Silva¹ , Erika Andrade e Silva¹ 

Informações do Artigo:
Recebido em: 08/05/2026
Aceito em: 22/09/2026

Autor correspondente:
Ana Cristina de Oliveira Abraão
anacristina_abraao@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a orientação das ações de controle da tuberculose aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) sob a perspectiva dos gestores. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal e avaliativo realizado com gestores da APS em 2024. Aplicou-se o PCATool-Brasil adaptado para tuberculose, calculando-se escores padronizados (corte $\geq 6,60$). **Resultados:** A maioria dos gestores eram enfermeiros (69%). Os escores essencial (7,90) e geral (7,49) indicaram alta orientação à APS. Destacaram-se positivamente Porta de Entrada (9,48), Coordenação (8,88), Vínculo (8,05) e Orientação Familiar (7,85). Em contraste, Acesso ao Tratamento (6,49) e Orientação Comunitária (5,59) obtiveram escores insatisfatórios. **Conclusão:** Apesar da forte orientação para a APS, sustentada pelo primeiro contato, coordenação e vínculo, persistem limitações no acesso ao tratamento e na orientação comunitária, indicando a necessidade de intervenções gerenciais integradas para qualificar essas dimensões.

DESCRITORES:

Tuberculose; Gestão; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Serviços de Saúde.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To evaluate the orientation of tuberculosis control actions toward Primary Health Care (PHC) attributes from the managers' perspective. **Method:** A quantitative, cross-sectional, and evaluative study conducted with PHC managers in 2024. The PCATool-Brazil adapted for tuberculosis was applied, calculating standardized scores (cutoff ≥ 6.60). **Results:** Most managers were nurses (69%). Essential (7.90) and general (7.49) scores indicated high PHC orientation. First Contact Accessibility (9.48), Care Coordination (8.88), Longitudinality (8.05), and Family Orientation (7.85) stood out positively. In contrast, Access to Treatment (6.49) and Community Orientation (5.59) had unsatisfactory scores. **Conclusion:** Despite the strong orientation toward PHC, supported by first contact, coordination, and continuity of care, limitations persist in access to treatment and community orientation, indicating the need for integrated management interventions to improve these dimensions.

DESCRIPTORS:

Tuberculosis; Management; Primary Health Care; Health Assessment; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la orientación de las acciones de control de la tuberculosis hacia los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva de los gestores. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal y evaluativo realizado con gestores de APS en 2024. Se aplicó el PCATool-Brasil adaptado para tuberculosis, calculando puntuaciones estandarizadas (corte $\geq 6,60$). **Resultados:** La mayoría de los gestores eran enfermeros (69%). Las puntuaciones esencial (7,90) y general (7,49) indicaron alta orientación hacia la APS. Se destacaron positivamente Primer Contacto (9,48), Coordinación (8,88), Vínculo (8,05) y Orientación Familiar (7,85). En contraste, Acceso al Tratamiento (6,49) y Orientación Comunitaria (5,59) obtuvieron puntuaciones insatisfactorias. **Conclusión:** A pesar de la fuerte orientación hacia la APS, respaldada por el primer contacto, la coordinación y el vínculo, persisten limitaciones en el acceso al tratamiento y en la orientación comunitaria, lo que indica la necesidad de intervenciones de gestión integradas para mejorar estas dimensiones.

DESCRIPTORES:

Tuberculosis; Manejo; Atención Primaria de Salud; Evaluación de la Salud; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como uma das doenças infecciosas de maior impacto na morbimortalidade global. Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, estima-se que a infecção atinja parcela expressiva da população mundial, mantendo-se como um relevante desafio de saúde pública, intimamente atrelado a determinantes sociais da saúde como vulnerabilidade social, desnutrição e comorbidades (a exemplo da coinfeção pelo HIV e do diabetes)⁽¹⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece o controle da TB como prioridade sanitária e preconiza a descentralização das ações de diagnóstico e manejo para a Atenção Primária à Saúde (APS)⁽²⁻⁴⁾. Por sua capilaridade, a APS atua como porta de entrada preferencial e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, fundamentando-se nos atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade/vínculo, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural)^(5,6).

Embora existam avaliações centradas nas experiências de usuários e nas práticas de profissionais da assistência, a perspectiva dos gestores de unidades de saúde é fundamental para a apreensão das condições estruturais, fluxos assistenciais, governança e alocação de recursos. Os gestores detêm uma visão ampliada sobre a capacidade de resposta das equipes, os nós críticos na rede de referência e a operacionalização das diretrizes programáticas no território, fornecendo subsídios indispensáveis e complementares para a qualificação do processo de trabalho e a tomada de decisão em nível local.

Nesse contexto, o município de Juiz de Fora (Minas Gerais) configura-se como cenário prioritário para o controle da TB, tendo registrado desafios históricos relacionados a perdas de seguimento e desarticulação das ações na rede básica⁽⁷⁾. Diante da necessidade de aprimorar a vigilância e o cuidado contínuo, faz-se imperativo mensurar a presença e a extensão dos atributos da APS nas ações de controle da doença sob a ótica dos gestores locais.

OBJETIVO

Avaliar a orientação das ações de controle da tuberculose aos atributos da APS sob a perspectiva dos gestores.

METODOLOGIA

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo-avaliativo, focado na avaliação de componentes de estrutura e processo da atenção à TB na APS. O estudo foi relatado conforme as recomendações do *Guideline Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁸⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado na rede de APS do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, polo regional de saúde da Zona da Mata mineira, com população estimada em cerca de 580 mil habitantes e classificado como município prioritário para o controle da TB.

No município, as ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) encontram-se descentralizadas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), nas quais médicos e enfermeiros generalistas atuam na identificação de sintomáticos respiratórios, solicitação diagnóstica, acompanhamento clínico e execução do Tratamento Diretamente Observado (TDO). As unidades básicas realizam a distribuição de insumos (como potes para coleta de escarro), e as amostras são processadas pela rede laboratorial municipal de referência (baciloscopia e Teste Rápido Molecular - TRM-TB).

A dispensação dos esquemas de medicamentos para TB é viabilizada pela rede pública, e os casos com complicações clínicas, reações adversas graves, coinfeção complexa ou suspeita de resistência medicamentosa são referenciados para o serviço ambulatorial secundário especializado do município.

População, recrutamento e critérios de elegibilidade

A população-alvo foi composta pelos profissionais no exercício da função de gestor/gerente das unidades de APS do município durante o período de coleta de dados (março a agosto de 2024). Adotou-se uma amostragem não probabilística por conveniência. O recrutamento presencial ocorreu durante uma reunião ordinária do colegiado de gestores da Secretaria Municipal de Saúde, ocasião em que os objetivos da pesquisa foram apresentados e foi realizado o convite aos presentes. Na mesma oportunidade, mediante anuência institucional prévia e interesse dos profissionais, foram disponibilizados/coletados os contatos institucionais (e-mails e números de telefone com aplicativo de mensagens) dos gestores para o envio subsequente do instrumento.

Foram incluídos profissionais com idade igual ou superior a 18 anos e que exerciam formalmente a função de gestor de unidade de APS no período do estudo. Excluíram-se os gestores formalmente afastados por licença médica ou férias durante toda a janela de coleta.

Um total de 67 gestores elegíveis foram convidados a participar do estudo. Desses, 19 não participaram, caracterizando perdas, resultando em uma amostra final de 48 gestores, correspondente a uma taxa de participação de 71,6%. Reconhece-se que a abordagem inicial em ambiente institucional e a amostragem por conveniência constituem potenciais limitações metodológicas relativas ao viés de seleção e de adesão voluntária.

Instrumento de coleta de dados e análise estatística

Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico estruturado na plataforma *Google Forms*®, cujo link de acesso foi encaminhado aos gestores via e-mail e aplicativo de mensagens. Utilizou-se o Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da TB no Brasil – Versão Gestores, desenvolvido e validado no país por Villa e Ruffino-Netto⁽⁹⁾. O instrumento fundamenta-se no referencial conceitual de Starfield e na metodologia do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), mensurando a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) no controle da tuberculose.

O questionário é composto por seções temáticas cujos itens são mensurados predominantemente em escala do tipo Likert de cinco pontos (1 = “Nunca”; 2 = “Quase nunca”; 3 = “Às vezes”; 4 = “Quase sempre”; 5 = “Sempre”), além da opção “Não se aplica/Não sei” (valor = 0). O instrumento contempla: Caracterização profissional e do serviço; A TB na agenda municipal; Porta de

entrada e Acesso ao diagnóstico; Acesso ao tratamento; Vínculo (longitudinalidade); Elenco de serviços (integralidade); Coordenação do cuidado; Enfoque na família; Orientação comunitária; e Formação profissional.

Os dados foram organizados no software Microsoft Excel® e processados no ambiente estatístico R. O tratamento analítico seguiu as seguintes etapas padronizadas:

1. Tratamento de respostas e inversão de itens: A resposta “Não se aplica/Não sei” foram tratadas segundo o protocolo padrão do instrumento. Os itens formulados com sentido negativo ou desfavorável à atenção (questões 11, 19 a 25 e 31 a 36) tiveram sua pontuação previamente invertida para manter o alinhamento unidirecional com a qualidade do serviço.
2. Readequação do atributo Porta de Entrada: Em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o papel ordenador da APS no SUS, os itens 12 e 13 (que avaliam o primeiro serviço procurado pelo usuário em caso de suspeita ou diagnóstico de TB) foram reescalados. Atribuiu-se a pontuação máxima (valor = 5) para a escolha das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família (UBS/USF), decrescendo gradativamente para serviços ambulatoriais especializados (valor = 4), consultórios privados (valor = 3), hospitais públicos/privados (valor = 2) e pronto-atendimento/urgência (valor = 1), assegurando que a busca prioritária pela APS representasse alto grau de orientação no atributo.
3. Cálculo dos escores brutos e padronizados: O escore bruto de cada atributo correspondeu à média aritmética simples das respostas de seus respectivos itens. Em seguida, os escores brutos (escala de 1 a 5) foram convertidos para uma escala padronizada contínua de 0 a 10 por meio da equação: $\text{Escore Padronizado} = [(\text{Escore Bruto} - 1) / 4] \times 10$.
4. Escores sintéticos: Foram calculados:
 - Escore Essencial: média aritmética dos atributos essenciais (Porta de entrada, Acesso ao diagnóstico, Acesso ao tratamento, Vínculo, Elenco de serviços e Coordenação);
 - Escore Derivado: média aritmética dos atributos derivados (Orientação familiar, Orientação comunitária e Formação profissional);
 - Escore Geral: média aritmética global de todos os nove atributos avaliados.
5. Critério de interpretação e análise descritiva: Escores padronizados $\geq 6,60$ foram classificados como indicativos de "alta orientação para a APS", enquanto valores $< 6,60$ indicaram "baixa orientação/desempenho insatisfatório". As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas (n) e relativas (%), e os escores contínuos foram apresentados por meio de medidas de tendência central e dispersão (mínimo, máximo, mediana, média, desvio-padrão e coeficiente de variação).

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu às diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (Parecer nº 5.977.149; CAAE: 65955617.7.0000.5147). Todos os participantes manifestaram consentimento mediante assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar a proteção dos participantes, adotaram-se procedimentos de confidencialidade e anonimização dos dados.

RESULTADOS

Perfil profissional e laboral dos gestores

Dentre os 48 gestores de unidades participantes, 35 (72,92%) possuíam nível superior completo e 5 (10,42%) formação de nível técnico. Houve predomínio de enfermeiros ($n = 33$; 68,75%), seguidos por técnicos de enfermagem ($n = 5$; 10,42%), médicos ($n = 1$; 2,08%), farmacêuticos ($n = 1$; 2,08%) e participantes que assinalaram “Outros” no campo referente à formação profissional ($n = 8$; 16,67%).

Quanto ao cenário de atuação, 30 (62,50%) gestores atuavam em UBS tradicionais, 13 (27,08%) em Unidades de Saúde da Família com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (USF/PACS) e 5 (10,42%) em UBS com PACS (UBS/PACS).

No que concerne ao tempo de experiência na gestão/supervisão da unidade atual, 17 (35,42%) exerciam o cargo há menos de 1 ano, 9 (18,75%) entre 1 e 2 anos, 5 (10,42%) entre 3 e 5 anos, 6 (12,50%) entre 5 e 10 anos, e 11 (22,92%) acumulavam mais de 10 anos de exercício na mesma função gerencial, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização profissional dos gestores das unidades de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2024. (N = 48)

Categoria profissional	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Enfermeiro	33	68,75
Outras profissões da saúde	8	16,67
Técnico de enfermagem	5	10,42
Médico	1	2,08
Farmacêutico	1	2,08
Total	48	100,00

Contexto programático da tuberculose e alocação de recursos

A tuberculose foi referida como agravo prioritário no quadro sanitário municipal por 36 (75,00%) gestores. No que tange à percepção sobre a distribuição de recursos segundo as necessidades de saúde da população adscrita, 26 (54,17%) participantes afirmaram que essa premissa é sempre atendida e 13 (27,08%) relataram que ocorre quase sempre. Em contrapartida, 2 (4,17%) apontaram que a distribuição ocorre apenas às vezes, 1 (2,08%) indicou quase nunca e 6 (12,50%) declararam que o quesito não se aplica à dinâmica de suas unidades.

No tocante à disponibilização de incentivos sociais diretos aos usuários em tratamento (como cestas de alimentos e vale-transporte), 16 (33,33%) gestores afirmaram categoricamente que tais benefícios nunca são ofertados, enquanto 6 (12,50%) indicaram que o quesito não se aplica à sua rotina assistencial (Tabela 2).

Tabela 2. Percepção dos gestores sobre a distribuição de recursos para as ações de controle da tuberculose segundo as necessidades da população, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2024. (N = 48)

Distribuição de recursos conforme necessidades	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sempre	26	54,17
Quase sempre	13	27,08
Não se aplica	6	12,50
Às vezes	2	4,17
Quase nunca	1	2,08
Nunca	0	0,00
Total	48	100,00

Participação gerencial nas ações programáticas e governança orçamentária

Quanto à inserção dos gestores nos espaços de discussão e pactuação das ações de controle da tuberculose, 12 (25,00%) afirmaram participar sempre e 7 (14,58%) quase sempre. Outros 10 (20,83%) relataram participação apenas às vezes, ao passo que 9 (18,75%) indicaram quase nunca e 8 (16,67%) apontaram nunca participar de tais processos decisórios. Apenas 2 (4,17%) participantes assinalaram que o item não se aplica à sua rotina. No que concerne especificamente à discussão e definição sobre a aplicação dos recursos financeiros voltados ao controle da doença no município, 27 (56,25%) gestores declararam nunca ter participado desses espaços deliberativos (Tabela 3).

Tabela 3. Participação dos gestores nas discussões e definições de ações para o controle da tuberculose, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2024. (N = 48)

Participação em discussões e definições de ações	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sempre	12	25,00
Às vezes	10	20,83
Quase nunca	9	18,75
Nunca	8	16,67
Quase sempre	7	14,58
Não se aplica	2	4,17
Total	48	100,00

Escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde

A avaliação da orientação das ações de controle da tuberculose para os atributos da APS, sob a perspectiva dos gestores, demonstrou alta orientação global no município. O Escore Geral foi de 7,49 (DP=0,99) e o Escore Essencial alcançou 7,90 (DP=0,75), ambos situados expressivamente acima do ponto de corte para forte orientação à APS ($\geq 6,60$). O Escore Derivado [6,69 (DP=1,69)] e o atributo Formação Profissional [6,62 (DP=1,87)] também atenderam ao critério satisfatório, embora com valores mais próximos ao limiar de referência.

Os atributos que apresentaram as maiores médias e consolidaram forte orientação à APS foram Porta de Entrada [9,48 (DP=1,48)], Coordenação [8,88 (DP=0,79)], Vínculo [8,05 (DP=1,21)], Orientação Familiar [7,85 (DP=2,03)], Acesso ao Diagnóstico [7,41 (DP=0,70)] e Elenco de Serviços [7,07 (DP=1,28)]. O atributo Porta de Entrada destacou-se com a maior média e expressiva homogeneidade nas respostas [CV=15,60%], refletindo o reconhecimento unânime da APS como o serviço prioritário de primeiro contato pelos usuários no território.

Em contrapartida, apenas dois domínios obtiveram escores médios inferiores ao ponto de corte de 6,60, configurando as principais fragilidades operacionais no desempenho do serviço: Acesso ao Tratamento [6,49 (DP=0,93)] e Orientação Comunitária [5,59 (DP=2,28)]. O atributo Orientação Comunitária registrou o menor escore médio e o maior Coeficiente de Variação (40,80%), evidenciando lacunas no envolvimento comunitário e na busca ativa fora dos muros das unidades de saúde (Tabela 4).

Tabela 4. Descrição dos escores sintéticos, derivados e dos atributos da APS sob a ótica dos gestores. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2024 (n=48).

Escores e Atributos	Mínimo-Máximo	Mediana	Média (DP)	CV (%)
Atributos Essenciais				
Porta de Entrada	5,00–10,00	10,00	9,48 (DP=1,48)	15,60
Acesso ao diagnóstico	6,00–9,00	7,25	7,41 (DP=0,70)	9,40
Acesso ao tratamento	4,32–8,41	6,48	6,49 (DP=0,93)*	14,30
Vínculo	5,28–10,00	8,33	8,05 (DP=1,21)	15,00
Elenco de serviços	3,12–8,75	7,11	7,07 (DP=1,28)	18,10
Coordenação	6,46–10,00	8,95	8,88 (DP=0,79)	8,90
Atributos Derivados				
Orientação familiar	2,50–10,00	8,75	7,85 (DP=2,03)	25,80
Orientação comunitária	1,00–10,00	5,50	5,59 (DP=2,28)*	40,80
Outros domínios				
Formação profissional	3,12–10,00	6,56	6,62 (DP=1,87)	28,20
Escores Sintéticos				
Escore essencial	6,15–9,05	7,94	7,90 (DP=0,75)	9,50
Escore derivado	3,67–9,79	6,93	6,69 (DP=1,69)	25,30
Escore geral	5,53–9,30	7,62	7,49 (DP=0,99)	13,20

DP = Desvio-Padrão; CV = Coeficiente de Variação. (*) Escore inferior ao ponto de corte de referência ($\geq 6,60$), indicando baixa orientação à APS.

DISCUSSÃO

A expressiva representatividade de enfermeiros nos cargos de gestão da APS identificada neste estudo, corrobora a literatura nacional, que evidencia a relevância técnica e o protagonismo histórico dessa categoria na organização dos serviços e no planejamento do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁹⁾. No que concerne ao tempo de permanência no cargo, a constatação de que mais de um terço dos gestores atuava na função há menos de 1 ano aponta para uma dinâmica de renovação gerencial. Estudos transversais semelhantes sugerem que a instabilidade ou rotatividade na condução das unidades pode repercutir na continuidade do planejamento local e na sustentabilidade de ações programáticas de condições crônicas transmissíveis, como a TB^(10,11).

Embora a maioria dos gestores tenha reconhecido a TB como prioridade no quadro sanitário municipal, nota-se uma discrepância em relação à percepção sobre a suficiência na distribuição de recursos e incentivos sociais. A ausência relatada de benefícios de suporte social (como cestas de alimentos e vale-transporte) por 33,33% dos gestores dialoga com achados de outros cenários urbanos brasileiros, nos quais a indisponibilidade de medidas de proteção social concorre para dificuldades na adesão ao TDO^(12,13). Em contextos marcados pela vulnerabilidade social, a provisão regular de suporte socioeconômico constitui um componente estratégico para a mitigação de perdas de seguimento durante a terapêutica⁽¹³⁾.

A inserção dos gestores de unidades nos espaços formais de discussão e planejamento das ações mostrou-se heterogênea. A indicação de que mais da metade dos participantes nunca participou da definição sobre a destinação dos recursos financeiros específicos reflete desafios na governança participativa local. A literatura aponta que processos decisórios centralizados tendem a limitar o alinhamento entre as necessidades singulares de cada território adscrito e a alocação de insumos pela gestão central⁽¹⁴⁾.

Em relação aos escores sintéticos do instrumento, o Escore Geral (7,49) e o Escore Essencial (7,90) demonstraram forte orientação dos serviços à APS (ponto de corte $\geq 6,60$), indicando um alinhamento favorável da atenção básica municipal no enfrentamento da doença. Esse desempenho satisfatório foi impulsionado sobretudo pela consolidação da Porta de Entrada (9,48), Coordenação do Cuidado (8,88), Vínculo (8,05) e Orientação Familiar (7,85). Não obstante o resultado global positivo, a coexistência de domínios com avaliações altamente favoráveis ao lado de atributos com desempenhos insuficientes reflete uma assimetria na operacionalização do programa, padrão frequentemente reportado em avaliações do desempenho da APS no manejo da TB em municípios de médio e grande porte^(11,15).

O atributo Porta de Entrada destacou-se com o maior escore médio e alta homogeneidade (CV=15,60%), demonstrando que, sob a perspectiva da gestão, a UBS/USF se firma de maneira expressiva como a referência prioritária de primeiro contato para os usuários sintomáticos respiratórios no território. Esse achado corrobora as diretrizes da PNAB sobre a descentralização do cuidado em TB, reforçando a unidade básica como ordenadora da rede e primeiro acesso ao diagnóstico oportuno^(15,16).

Em contrapartida, as fragilidades do programa concentraram-se estritamente no Acesso ao Tratamento (6,49) e na Orientação Comunitária (5,59), ambos com pontuações inferiores ao limiar desejável. O escore insatisfatório em Acesso ao Tratamento reflete que, embora a porta de entrada inicial seja reconhecida, barreiras organizacionais no fluxo contínuo, tais como restrições na marcação de consultas em até 24 horas, falta de flexibilidade de horários e dificuldades de transporte, impõem limites à sustentabilidade terapêutica e ao seguimento do TDO.

A Orientação Comunitária consolidou-se como o domínio de menor desempenho e maior dispersão de respostas (CV=40,80%), convergindo com a literatura ao evidenciar o distanciamento das equipes em relação à busca ativa estruturada de sintomáticos respiratórios em espaços sociais e à insuficiente articulação intersetorial com lideranças do território^(17,18). Por outro lado, a articulação favorável observada na Coordenação e no Vínculo denota que, uma vez acolhido o usuário na unidade, estabelecem-se canais efetivos de comunicação interpessoal, escuta qualificada e acompanhamento longitudinal⁽¹⁹⁾. A valorização da Orientação Familiar sugere, ademais, o empenho das equipes em envolver os contatos domiciliares e identificar determinantes sociais no contexto do domicílio, estratégia reconhecida na literatura como crucial para a quebra da cadeia de transmissão⁽²⁰⁾.

Essa configuração revela o panorama operacional da APS local: o serviço opera de maneira resolutiva no primeiro contato institucional, no acolhimento familiar e na coordenação clínica interna, mas encontra seus maiores gargalos na agilidade do acesso ao longo do tratamento e na extensão das ações extramuros de base comunitária. Superar tais entraves exige estratégias gerenciais que desburocratizem o fluxo de agendamento diário e fortaleçam a vigilância ativa nos territórios.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo decorrem do delineamento transversal, que impede o estabelecimento de relações de causalidade temporal entre as variáveis, bem como do tamanho amostral obtido por amostragem de conveniência em um único município, o que restringe a generalização direta dos achados para outros contextos. Reconhece-se a possibilidade de viés de seleção associado à adesão voluntária a partir de reunião institucional, além do viés de desejabilidade social nas respostas, aspecto atenuado pelos procedimentos de anonimização e garantia de confidencialidade dos dados. Ademais, por se tratar de uma investigação descritiva quantitativa restrita à visão gerencial, não foram contempladas as perspectivas de usuários e profissionais da assistência direta, sugerindo-se futuras investigações com abordagens mistas ou triangulação de métodos.

Contribuições para a prática profissional e gestão pública

O estudo contribui para o campo da enfermagem e da saúde pública ao evidenciar a centralidade da liderança gerencial exercida por enfermeiros na APS e ao caracterizar a presença dos atributos essenciais e derivados no controle da TB sob a ótica dos tomadores de decisão locais. Os dados oferecem subsídios diagnósticos para a formulação do planejamento municipal de saúde, orientando intervenções voltadas à superação das barreiras de acesso de primeiro contato, ao fortalecimento da busca ativa comunitária e à estruturação de ações de educação permanente em saúde direcionadas às equipes da rede básica.

CONCLUSÃO

A avaliação das ações de controle da TB na APS, sob a perspectiva dos gestores das unidades de saúde, evidenciou alta orientação global dos serviços à APS, expressa pelos escores essencial e geral. Observou-se maior orientação nos atributos Porta de Entrada, Coordenação do Cuidado, Vínculo, Orientação Familiar e Acesso ao Diagnóstico. Em contrapartida, foram identificadas fragilidades nos atributos Acesso ao Tratamento e Orientação Comunitária, indicando limitações relacionadas à continuidade do cuidado, às ações de busca ativa no território e ao suporte aos usuários. Os achados sugerem a importância de estratégias de gestão voltadas ao aprimoramento do acompanhamento terapêutico e à ampliação das ações comunitárias, especialmente nos aspectos relacionados ao acesso ao tratamento e à orientação comunitária.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado em 3 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
2. Ministério da Saúde (BR). Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 3 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/brasil-livre-da-tuberculose/@@download/file>
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 3 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://asmetro.org.br/portalsn/wp-content/uploads/2017/10/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>
4. Santos J. Resposta brasileira ao controle de tuberculose. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [citado em 3 de setembro de 2022];41(Suppl 1):89-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000800012>
5. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da

Saúde; 2012 [citado em 3 de setembro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

7. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). Relatório da visita de monitoramento e avaliação do Programa de controle da tuberculose em Juiz de Fora. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2017.

8. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2015 [citado em 5 de setembro de 2024];24(3):561-74. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300021>

9. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da TB no Brasil [Internet]. Ribeirão Preto: Centro de Vigilância Epidemiológica/EERP-USP; 2009 [citado em 5 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://sites.usp.br/redetb/instrumentos-de-pesquisa/>

10. Borlina CPV, Antunes FB, Lana LD. Competências do enfermeiro gestor na atenção primária: revisão integrativa de literatura. *Sanare* [Internet]. 2023 [citado em 5 de setembro de 2024];22(2):98-110. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v22i2.1689>

11. Mateus LC, Condeles PC, Bracarense CF, Parreira BDM, Simões ALA, Goulart BF. Management in the Family Health Strategy: nurses' perceptions. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2021 [citado em 5 de setembro de 2024];29:e57262. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57262>

12. Machado GA, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Assessment of primary health care features: the professionals' perspective. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 5 de setembro de 2024];34:eAPE00973. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00973>

13. Tok PSK, Wong LP, Liew SM, Razali A, Mahmood MI, Chinnayah T, et al. A qualitative exploration of tuberculosis patients who were lost to follow-up in Malaysia. *PLoS One* [Internet]. 2023 [citado em 5 de setembro de 2024];18(9):e0289222. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289222>

14. Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2022 [citado em 5 de setembro de 2024];17(44):3085. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3085](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3085)

15. Ferreira MRL, Santos AA, Freitas JLG, Silva LAF, Silva VM, Órfão NH. Vínculo no manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: ótica dos profissionais de saúde. *O Mundo da Saúde* [Internet].

2020 [citado em 3 de setembro de 2022];44:433-44. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044433444>

16. Brunello MEF, Andrade RLP, Monroe AA, Arakawa T, Magnabosco GT, Orfão NH, et al. Tuberculosis diagnostic pathway in a municipality in south-eastern Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2023 [citado em 5 de setembro de 2024];17(10 Suppl 1):S110-S115. Disponível em: <https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0010>

17. Lopes FA, Mello FCQ, Barbosa CS, Felipe G, Oliveira RVC, Quintana MSB, et al. Influence of primary care coverage and home visits on the detection of tuberculosis cases in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil, 2014-2022. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2025 [citado em 5 de setembro de 2025];41(2):e00056324. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt056324>

18. Sheshi M, Odume B, Chukwuogo O, Ogbudebe C, Gordon I, Useni S, et al. Impact of social franchising on TB contact investigation and uptake of TB preventive therapy. *Public Health Action* [Internet]. 2025 [citado em 5 de setembro de 2025];15(3):108-12. Disponível em: <https://doi.org/10.5588/pha.24.0054>

19. Siqueira TC, Bonfim RO, Ferreira MRL, Silva VM, Orfão NH. O tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2020 [citado em 5 de setembro de 2024];23(2):332-45. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.27602>

20. Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Henriques AHB, Januário DC, Nogueira MF, Barrêto AJR. Registros de enfermeiros sobre orientações aos usuários com tuberculose na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [citado em 5 de setembro de 2024];37:eAPE02385. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao00002385>

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Disponibilidade de dados: Todos os dados estão apresentados no próprio manuscrito. All data are included in the manuscript.

Contribuição dos autores : Concepção e desenho da pesquisa: Ana Cristina de Oliveira Abraão, Girlene Alves da Silva, Erika Andrade e Silva. Obtenção de dados: Ana Cristina de Oliveira Abraão. Análise e interpretação dos dados: Ana Cristina de Oliveira Abraão, Girlene Alves da Silva. Redação do manuscrito: Ana Cristina de Oliveira Abraão. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Ana Cristina de Oliveira Abraão, Girlene Alves da Silva, Erika Andrade e Silva.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 