

## Boletim Epidemiológico

**Nome(s) do(s) integrante(s):**

Fernanda Corteletti Dellaqua  
Lucineia de Paula Coelho Soares

**Turma:** 03

**Grupo:** 05

**Facilitador(a):** Denise Rinehart

**Título:**

### Boletim Epidemiológico – Situação da Tuberculose na Região da SRS Colatina de 2021 a 2025

#### 1. Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de elevada relevância para a saúde pública, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que acomete principalmente os pulmões, mas pode afetar outros órgãos e sistemas. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, a tuberculose permanece como um desafio, em especial em regiões com vulnerabilidades sociais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. O monitoramento epidemiológico constitui ferramenta essencial para subsidiar a vigilância, planejar estratégias de controle e avaliar o impacto das ações desenvolvidas no território. Nesse contexto, a Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC) por meio das cursistas Fernanda e Lucineia apresenta o presente informe com a análise dos casos notificados entre os anos de 2021 ao ano de 2025.

A Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC) integra a organização regional da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, compondo a Região Central-Norte de Saúde. Essa superintendência é formada por 15 municípios: Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, Rio Bananal, São

Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama e Vila Valério (ESPÍRITO SANTO, 2024a).

A população total estimada desses municípios é de aproximadamente 535.457 habitantes, segundo o Plano Diretor de Regionalização (ESPÍRITO SANTO, 2024b). O município mais populoso é Linhares, com 166.786 habitantes (IBGE, 2022), seguido por Colatina, que apresenta cerca de 120 mil habitantes (IBGE, 2022).

Socioeconomicamente, a região apresenta heterogeneidade significativa. Municípios como Linhares e Colatina possuem economia mais diversificada, com destaque para o setor de serviços, comércio e indústria, além de IDH elevado em relação à média estadual (LINHARES, 2022). Já cidades menores, como Águia Branca e Alto Rio Novo, mantêm base econômica na agropecuária e extração mineral, apresentando PIB per capita inferior à média estadual (IBGE, 2022).

Baixo Guandu se destaca positivamente pela universalização do esgotamento sanitário, sendo reconhecido pela Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental como o único município capixaba que coleta 100% do esgoto doméstico (BAIXO GUANDU, 2018; ABES, 2018).

De forma geral, a SRSC reúne municípios com bom desempenho em indicadores educacionais básicos e desafios persistentes em infraestrutura e distribuição de renda. O Plano Estadual de Saúde 2024–2027 destaca a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da regionalização dos serviços para reduzir desigualdades entre municípios (ESPÍRITO SANTO, 2024c).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal política de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o objetivo de garantir acesso, integralidade e continuidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Na Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC) a ESF representa o eixo estruturante da rede assistencial (ESPÍRITO SANTO, 2024a). Em nível estadual, o Espírito Santo apresenta uma das maiores coberturas da ESF do país, alcançando aproximadamente 96% da população (ESPÍRITO SANTO, 2024b). Esse resultado reflete a consolidação da APS como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e a expansão da

cobertura nos últimos anos. O Plano Estadual de Saúde 2024–2027 estabelece como prioridades a qualificação das equipes de saúde da família, a ampliação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a integração das ações municipais por meio do fortalecimento das Superintendências Regionais de Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2024c).

Na área da SRSC, observa-se heterogeneidade entre os municípios quanto à estrutura e à cobertura da ESF. Dados do e-Gestor, com referência em agosto de 2025, indicam coberturas expressivas em municípios de pequeno porte, como Alto Rio Novo (180,7%), Águia Branca (172,8%), Pancas (163,5%) e Marilândia (161,3%), evidenciando o papel estruturante da atenção primária nessas localidades. Em contrapartida, cidades maiores, como Linhares (92,7%) e Sooretama (86,1%), apresentam coberturas inferiores, reflexo de populações mais numerosas e desafios relacionados à expansão territorial e à fixação de profissionais de saúde. Colatina, com 142,5% de cobertura, destaca-se pela ampliação de equipes e pela recente implantação de novas Unidades de Saúde da Família, reforçando o acesso e o acompanhamento de condições crônicas. Municípios como São Roque do Canaã, Mantenópolis e Águia Branca mantêm equipes ativas que cobrem áreas rurais e vulneráveis, mas ainda enfrentam dificuldades logísticas e de recursos humanos para garantir continuidade assistencial. No campo da saúde bucal, as diferenças regionais são evidentes: enquanto a maioria dos municípios alcança 100% de cobertura, Colatina (62,6%), Linhares (42,3%) e Rio Bananal (51,9%) ainda demandam maior investimento para ampliação e integração do cuidado odontológico às ações da APS

#### Cobertura da Atenção Primária à Saúde – Região Central (Outubro 2025)

Município	População	ESF Financiadas	Cobertura APS	Cobertura Saúde Bucal
Águia Branca	9.711	5	172,85%	100%
Alto Rio Novo	7.434	4	180,71%	90,35%
Baixo Guandu	30.674	12	128,46%	100%

Colatina	120.033	52 + 3 eAP	142,48%	62,58%
Governador Lindenberg	11.009	5	152,61%	100%
Linhares	166.786	48 + 3 eAP	92,67%	42,32%
Mantenópolis	12.770	5	132,84%	100%
Marilândia	12.387	6	161,36%	100%
Pancas	18.893	9	163,46%	100%
Rio Bananal	19.274	7	121,11%	51,90%
São Domingos do Norte	8.589	3	116,56%	77,70%
São Gabriel da Palha	32.252	10 + 1 eAP	109,98%	56,27%
São Roque do Canaã	10.886	4	124,21%	100%
Sooretama	26.502	7	86,10%	73,80%
Vila Valério	13.728	6	147,23%	0,00%

Fonte: e-Gestor Outubro 2025 (Mês de referência – Agosto 2025)

A Superintendência Regional de Saúde de Colatina tem desenvolvido importantes ações de integração e qualificação da APS, com destaque para as oficinas do programa Qualifica-APS e para a implantação do modelo Previne Brasil como instrumento de avaliação e financiamento. Essas iniciativas aproximam gestores, profissionais e agentes comunitários, promovendo a padronização de protocolos, o fortalecimento dos registros no e-SUS e o aprimoramento do acompanhamento de indicadores prioritários, como pré-natal, hipertensão, diabetes e imunização (ESPÍRITO SANTO, 2024e). O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) também exerce papel estratégico ao oferecer capacitações e programas de residência multiprofissional em saúde

da família, que contribuem para a qualificação técnica e o fortalecimento da atuação das equipes na região (ESPÍRITO SANTO, 2024f).

Apesar dos avanços na cobertura e na integração da atenção básica, persistem desigualdades entre os municípios da SRSC, tanto em infraestrutura física quanto em disponibilidade de profissionais. A continuidade dos investimentos estaduais e municipais, aliada à educação permanente e ao fortalecimento da gestão regional, é essencial para consolidar a APS como instrumento de equidade e acesso universal. Nesse contexto, a análise dos desfechos de tratamento da tuberculose na SRSC evidencia uma taxa de cura ainda inferior à meta preconizada pelo Ministério da Saúde ( $\geq 85\%$ ), embora esse tipo de saída continue predominante. Essa situação reforça que a alta cobertura da ESF, por si só, não garante o desempenho assistencial esperado, exigindo aprimoramento das práticas de vigilância, cuidado clínico e gestão territorial.

O fortalecimento da APS deve, portanto, priorizar estratégias voltadas à adesão ao tratamento, à detecção precoce e à integração entre vigilância e cuidado, considerando o perfil dos municípios que compõem a superintendência, majoritariamente de pequeno porte e com ampla cobertura da ESF. Entre as ações fundamentais, destaca-se a implantação e manutenção efetiva do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em todos os municípios, com registro sistemático no e-SUS/NOTIFICA-TB, além do acompanhamento domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde, cuja atuação é essencial para monitorar a adesão, identificar faltosos e fortalecer o vínculo com as equipes. A capacitação contínua dos profissionais deve ser articulada pela SRS Colatina, promovendo educação permanente regionalizada sobre diagnóstico, manejo clínico, coinfecções e estratégias de redução do abandono. Também se recomenda a integração entre as coordenações municipais de vigilância e atenção primária, com reuniões periódicas para análise de casos e indicadores.

No campo estrutural, é imprescindível garantir o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento, assegurando coleta de escarro e testagem rápida nas unidades básicas, bem como a oferta contínua de medicamentos e contrarreferência efetiva para os casos encaminhados à média

complexidade. Paralelamente, ações educativas e de mobilização social devem ser fortalecidas, por meio de campanhas locais, grupos educativos e envolvimento de lideranças comunitárias e religiosas, reduzindo o estigma e estimulando a procura precoce por atendimento. A articulação intersetorial com a assistência social, por meio dos CRAS e CREAS, é igualmente necessária para oferecer suporte a pacientes em vulnerabilidade, incluindo transporte, alimentação e benefícios eventuais.

A avaliação e o monitoramento dos indicadores devem ocorrer de forma sistemática e trimestral, sob coordenação das vigilâncias municipais e supervisão técnica da SRS Colatina, utilizando bases como o SINAN, o e-SUS AB e o NOTIFICA-TB, de modo a subsidiar decisões baseadas em evidências. Dessa forma, o fortalecimento da APS na região de Colatina requer ações integradas que unam gestão, vigilância epidemiológica, educação permanente e envolvimento comunitário, consolidando a Estratégia Saúde da Família como eixo de vigilância e de cuidado contínuo. Essa articulação é essencial para alcançar taxas de cura iguais ou superiores a 85%, reduzir o abandono e os óbitos por tuberculose e alinhar a região às metas nacionais e internacionais de eliminação da doença como problema de saúde pública.

## **2. Objetivo**

Apresentar a situação epidemiológica da tuberculose na área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, no período de 2021 a 2025, destacando a distribuição dos casos segundo município de residência, tipo de entrada, sexo, faixa etária, forma clínica e tipo de saída, a fim de subsidiar gestores e profissionais de saúde e a comunidade na tomada de decisão e no planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle da doença.

## **3. Metodologia**

Os dados apresentados neste boletim epidemiológico foram extraídos do sistema e-SUS/VS, referentes às notificações de tuberculose na área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, no período de 2021 a outubro de 2025.

Foram incluídos casos novos, recidivas, reingressos após abandono, transferências e diagnósticos pós-óbito, conforme definições do Ministério da Saúde. Os dados foram organizados e analisados por município de residência, sexo e faixa etária, forma clínica, tipo de entrada e tipo de saída. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, apresentadas em tabelas e gráficos, para facilitar a interpretação e o acompanhamento da situação epidemiológica. A atualização dos dados ocorreu em 08/10/2025, estando sujeitos a revisões por novas notificações, encerramentos ou correções nos sistemas oficiais de informação.

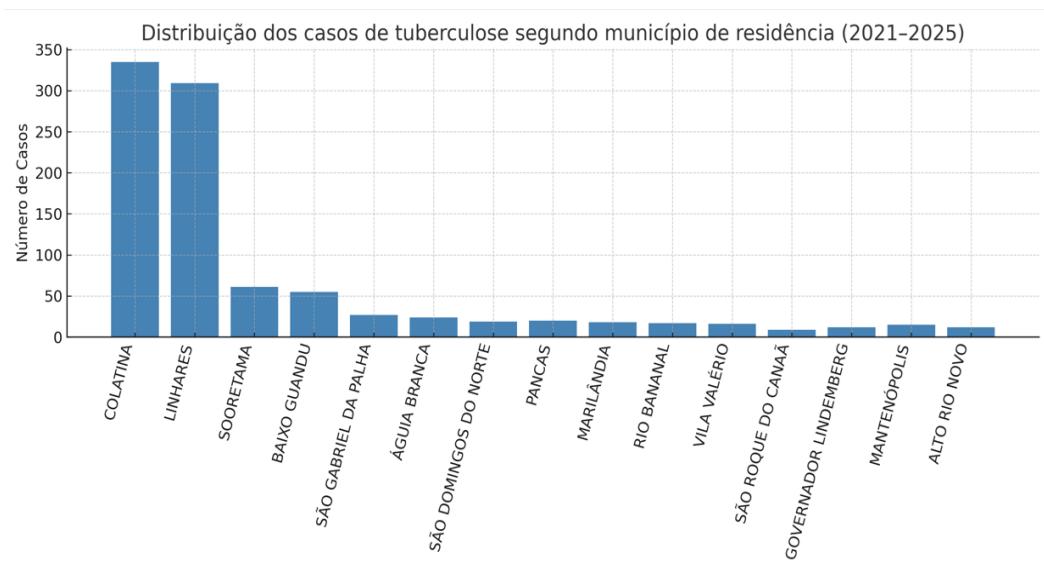
**Tabela 1 - Distribuição dos casos de tuberculose segundo município de residência do paciente, SRSC (2021–2025)**

<b>Município de Residência</b>	<b>Nº de Casos</b>	<b>População (hab)</b>	<b>Incidência (por 100.000 hab)</b>	<b>% do total de casos</b>
Colatina	<b>335</b>	123.416	<b>271,4</b>	<b>35,3%</b>
Linhares	309	179.866	171,8	32,6%
Sooretama	61	32.013	190,5	6,4%
Baixo Guandu	55	32.162	171,0	5,8%
São Gabriel da Palha	27	38.400	70,3	2,8%
Águia Branca	24	10.200	235,3	2,5%
São Domingos do Norte	19	8.880	214,0	2,0%
Pancas	20	23.300	85,8	2,1%
Marilândia	18	12.600	142,9	1,9%
Rio Bananal	17	18.800	90,4	1,8%
Vila Valério	16	15.200	105,3	1,7%
São Roque do Canaã	9	12.600	71,4	0,9%
Governador Lindemberg	12	12.400	96,8	1,3%
Mantenópolis	15	15.500	96,8	1,6%
Alto Rio Novo	12	8.100	148,1	1,3%
<b>Total Regional</b>	<b>949</b>	<b>543.437</b>	—	<b>100%</b>

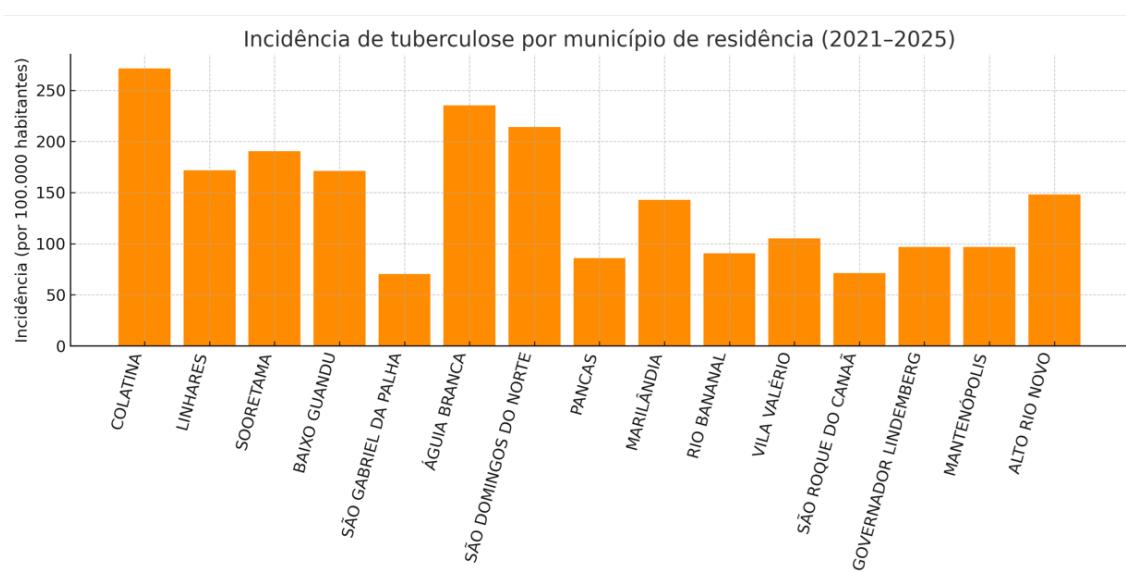
**Nota:** Dados provenientes das notificações do sistema e-SUS VS, considerando o campo “Município de residência do paciente”, no período de 2021 a 2025.

**Fonte:** e-SUS VS (2025). **Elaboração:** Fernanda Corteletti Dellaqua.

**Gráfico 1 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo Município de residência, SRSC 2021–2025.**



**Gráfico 2 – Incidência de tuberculose por município de residência. SRSC 2021–2025.**



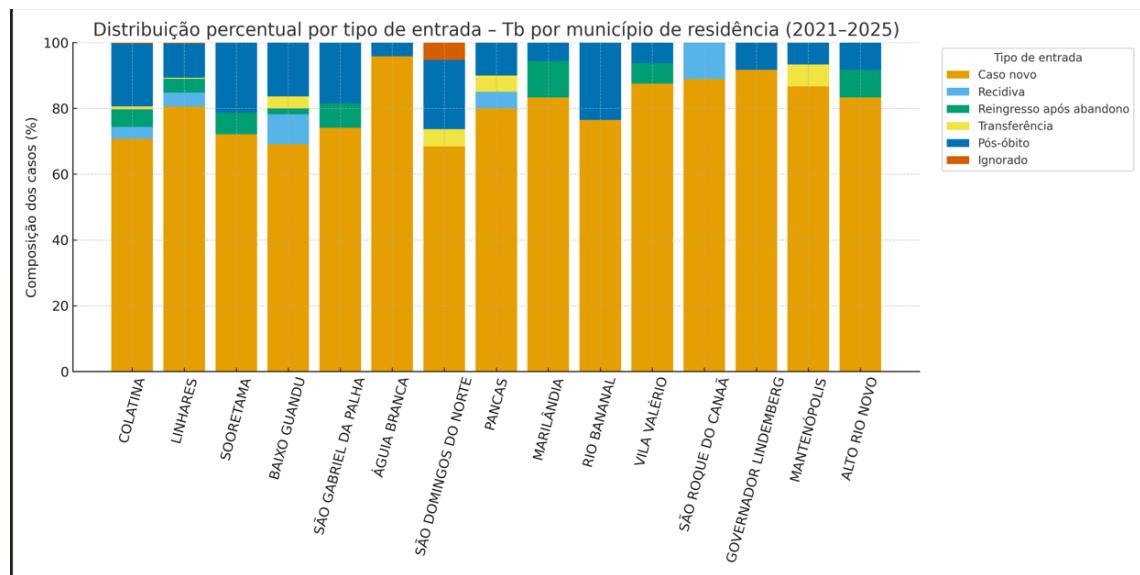
**Tabela 2 - Distribuição dos casos de tuberculose segundo tipo de entrada e município de residência, SRSC (2021–2025).**

Município de Residência	Caso novo	Recidiva	Reingresso após abandono	Transferência	Pós-óbito	Ignorado	Total
Colatina	237	12	18	3	64	1	<b>335</b>
Linhares	249	13	13	1	32	1	<b>309</b>
Sooretama	44	0	4	0	13	0	<b>61</b>
Baixo Guandu	38	5	1	2	9	0	<b>55</b>
São Gabriel da Palha	20	0	2	0	5	0	<b>27</b>
Águia Branca	23	0	0	0	1	0	<b>24</b>
São Domingos do Norte	13	0	0	1	4	1	<b>19</b>
Pancas	16	1	0	1	2	0	<b>20</b>
Marilândia	15	0	2	0	1	0	<b>18</b>
Rio Bananal	13	0	0	0	4	0	<b>17</b>
Vila Valério	14	0	1	0	1	0	<b>16</b>
São Roque do Canaã	8	1	0	0	0	0	<b>9</b>
Governador Lindemberg	11	0	0	0	1	0	<b>12</b>
Mantenópolis	13	0	0	1	1	0	<b>15</b>
Alto Rio Novo	10	0	1	0	1	0	<b>12</b>
<b>Total Regional</b>	<b>724</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>139</b>	<b>3</b>	<b>949</b>

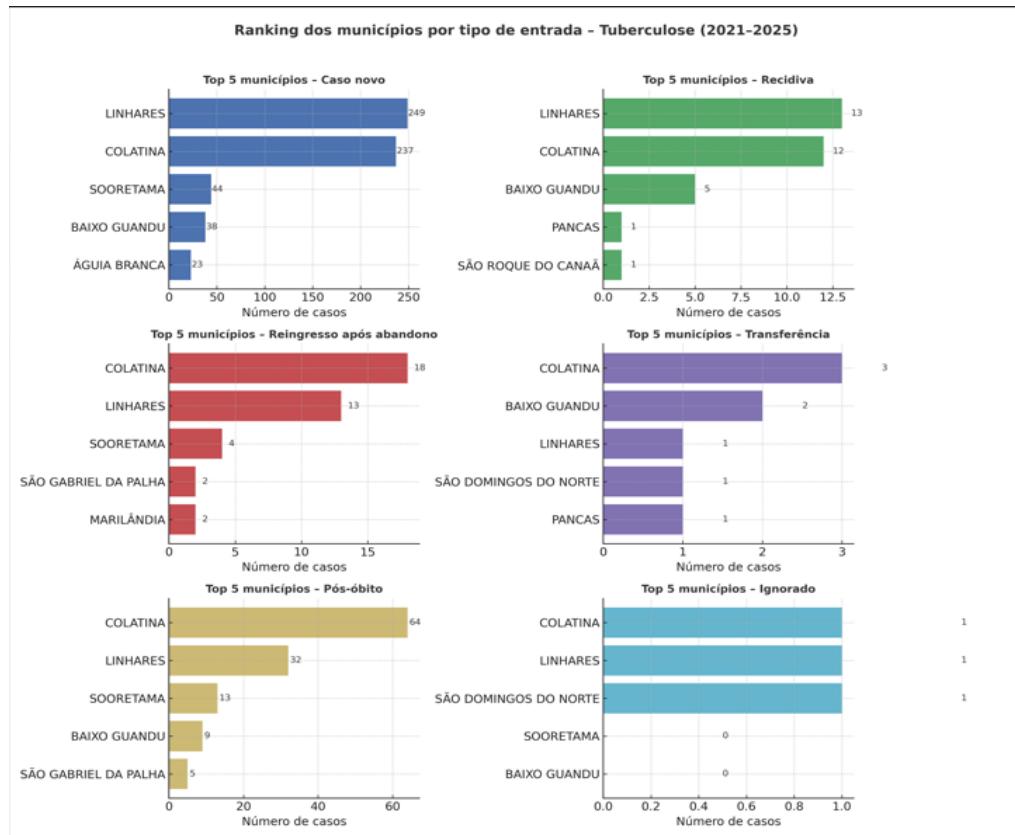
Nota: Dados provenientes do sistema e-SUS VS, considerando o campo “Município de residência do paciente” e o campo “Tipo de entrada (TP\_ENTRADA)”, referentes ao período de 2021 a 2025.

Fonte: e-SUS VS (2025). Elaboração: Fernanda Corteletti Dellaqua.

**Gráfico 3 - Distribuição percentual dos casos de tuberculose segundo o tipo de entrada, por município de residência. SRSC 2021–2025.**



**Gráfico 4 – Ranking dos municípios com maior número de casos de tuberculose, segundo o tipo de entrada. SRSC, 2021–2025.**



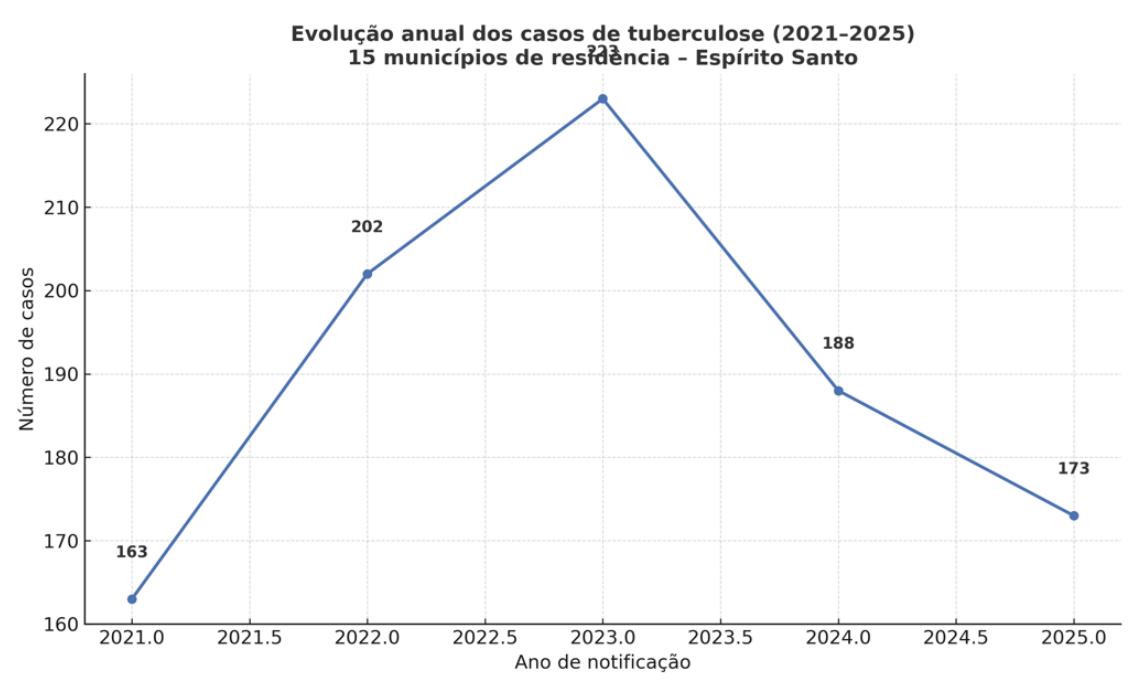
**Tabela 3 - Número absoluto de casos de tuberculose por ano nos 15 municípios de residência pertencentes à SRSC (2021–2025)**

Ano	Nº de Casos
2021	163
2022	202
2023	223
2024	188
2025	173
<b>Total</b>	<b>949</b>

Nota: Dados provenientes do sistema e-SUS VS, considerando o campo “Município de residência do paciente”, para os municípios Colatina, Linhares, Sooretama, Baixo Guandu, São Gabriel da Palha, Águia Branca, São Domingos do Norte, Pancas, Marilândia, Rio Bananal, Vila Valério, São Roque do Canaã, Governador Lindemberg, Mantenópolis e Alto Rio Novo, no período de 2021 a 2025.

Fonte: e-SUS VS (2025). Elaboração: Fernanda Corteletti Dellaqua.

**Gráfico 5 – Evolução anual dos casos de tuberculose nos municípios da SRSC, 2021–2025.**



**Tabela 4 - Distribuição dos casos de tuberculose por sexo e faixa etária na SRSC 2021–2025.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>0–14</b>	9	9	18
<b>15–24</b>	43	91	134
<b>25–34</b>	57	134	191
<b>35–44</b>	46	144	190
<b>45–54</b>	42	115	157
<b>55–64</b>	38	110	148
<b>65+</b>	36	75	111
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>678</b>	<b>949</b>

**Nota:** Dados provenientes do sistema e-SUS VS, considerando o campo “Município de residência do paciente”, os municípios Colatina, Linhares, Sooretama, Baixo Guandu, São Gabriel da Palha, Águia Branca, São Domingos do Norte, Pancas, Marilândia, Rio Bananal, Vila Valério, São Roque do Canaã, Governador Lindemberg, Mantenópolis e Alto Rio Novo, e o período de 2021 a 2025.

**Fonte:** e-SUS VS (2025). **Elaboração:** Fernanda Corteletti Dellaqua.

Gráfico 6 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo o sexo e a faixa etária, SRSC 2021–2025.

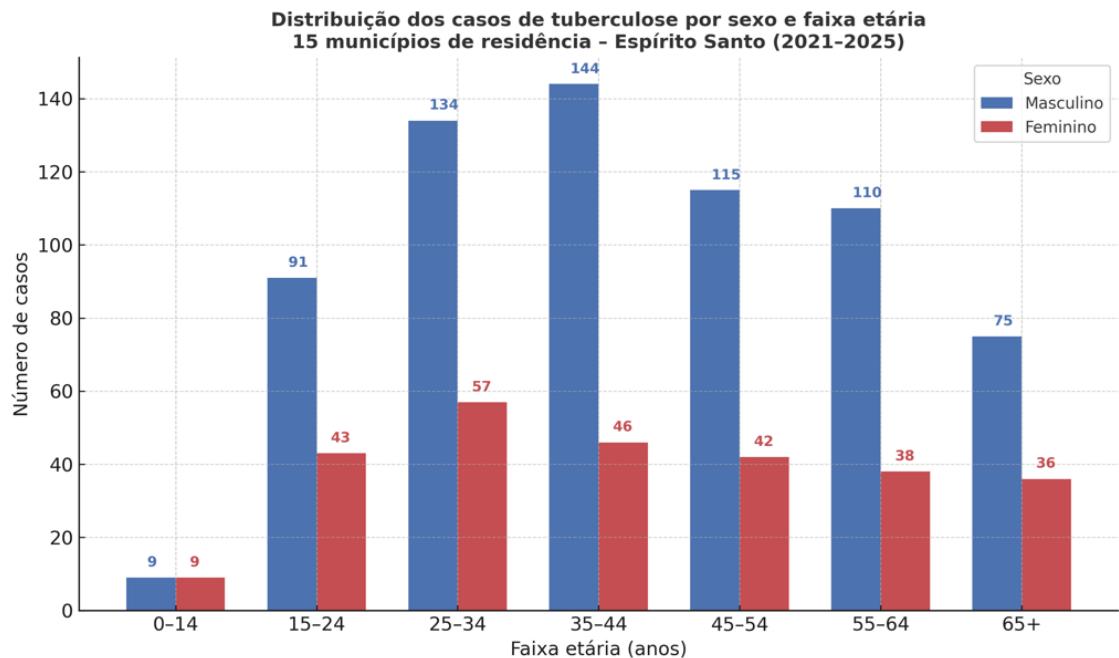


Tabela 5 - Distribuição dos casos de tuberculose por forma clínica nos 15 municípios de residência da SRSC, 2021–2025.

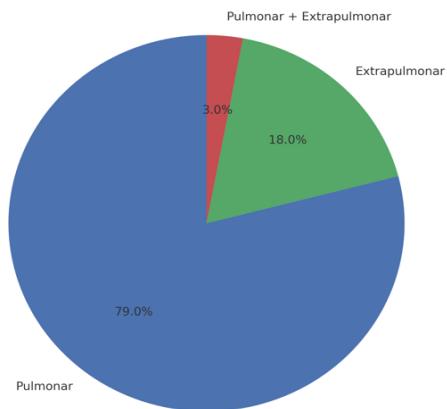
Forma Clínica	Nº de Casos	%
Pulmonar	750	79,0%
Extrapulmonar	171	18,0%
Pulmonar + Extrapulmonar	28	3,0%
<b>Total</b>	<b>949</b>	<b>100%</b>

Nota: Dados provenientes do sistema e-SUS VS, considerando o campo “Município de residência do paciente” e “TP\_FORMA”, no período de 2021 a 2025.

Fonte: e-SUS VS (2025). Elaboração: Fernanda Corteletti Dellaqua.

Gráfico 7 – Distribuição percentual dos casos de tuberculose segundo a forma clínica. SRSC, 2021–2025.

Distribuição dos casos de tuberculose por forma clínica  
15 municípios de residência - Espírito Santo (2021-2025)



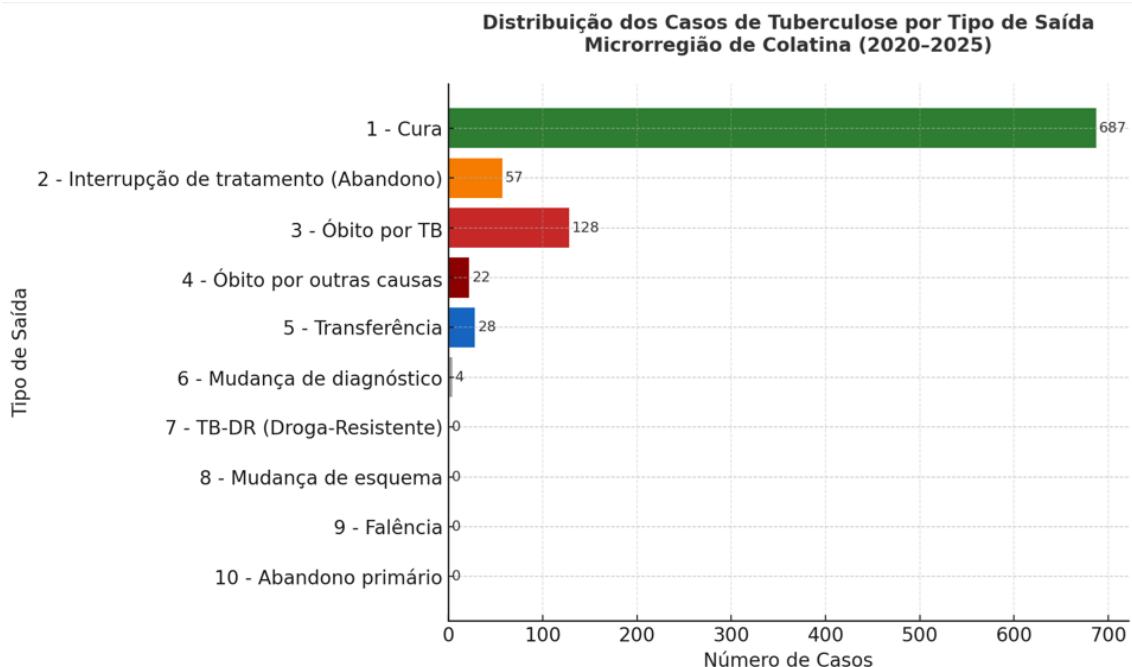
**Tabela 6 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo o tipo de saída, SRSC, 2021–2025.**

Código	Tipo de Saída	Casos	%
1	Cura	687	<b>72,4%</b>
2	Interrupção de tratamento (Abandono)	57	6,0%
3	Óbito por TB	128	13,5%
4	Óbito por outras causas	22	2,3%
5	Transferência	28	3,0%
6	Mudança de diagnóstico	4	0,4%
7	TB-DR (Tuberculose Drogado-Resistente)	0	0,0%
8	Mudança de esquema	0	0,0%
9	Falência	0	0,0%
10	Abandono primário	0	0,0%
<b>Total</b>		<b>949</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Dados provenientes do sistema e-SUS VS, considerando o campo “Município de residência do paciente” e “TP\_SAIDA”, no período de 2021 a 2025.

**Fonte:** e-SUS VS (2025). *Elaboração: Fernanda Corteletti Dellaqua*

**Gráfico 8 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo o tipo de saída, SRSC, 2021–2025.**



Fonte: e-SUS VS - Tuberculose (Município de Residência, 2020-2025). Referência: Ministério da Saúde, Guia de Vigilância em Saúde, 2022.

## 4. Resultados

O Informe Epidemiológico Regional referente aos anos de 2021 a 2025, elaborado pelas alunas Fernanda e Lucineia sendo a última servidora da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, evidencia a persistência da tuberculose como um relevante problema de saúde pública na região. No período analisado, foram registradas 949 notificações das quais a maior parte corresponde a casos novos (724), seguidos de reingressos após abandono (42), recidivas (32) e transferências (29). A predominância de casos novos indica manutenção da cadeia de transmissão, enquanto a ocorrência de recidivas e reingressos revela fragilidades na adesão ao tratamento e necessidade de intensificação do acompanhamento dos pacientes.

O número de diagnósticos pós-óbito (139) evidencia a persistência de diagnósticos tardios e subdetecção em alguns municípios. A análise por município revela concentração de casos em Colatina (35,3%) e Linhares (32,6%), totalizando quase 70% das notificações regionais, o que os consolida como territórios prioritários para intensificação das ações de vigilância e prevenção conforme dados demonstrados na tabela 1 e gráfico 1. Em relação à incidência, destacaram-se os

municípios de Águia Branca (235,3/100 mil hab.), Sooretama (190,5/100 mil hab.), Linhares (171,8/100 mil hab.), São Domingos do Norte (214,0/100 mil hab.) e Baixo Guandu (171,0/100 mil hab.), que apresentaram coeficientes elevados, indicando transmissão ativa e persistente da tuberculose. Apesar de Colatina ter o maior número absoluto de casos, sua taxa de incidência (271,4/100 mil hab.) também se manteve entre as mais altas, reforçando o peso epidemiológico do município na região. Por outro lado, municípios como São Gabriel da Palha (70,3/100 mil hab.), São Roque do Canaã (71,4/100 mil hab.) e Pancas (85,8/100 mil hab.) apresentaram os menores índices, sugerindo menor circulação da doença, segundo os dados expostos na tabela 1 e gráfico 2. Ao observar a tendência temporal (2021–2025), ve-se a partir da tabela 3 e gráfico 5, nota-se leve redução no número de casos, passando de 214 em 2022 para 163 em 2025, o que pode indicar efeito positivo das ações de controle e do fortalecimento da vigilância ativa, embora reduções abruptas possam também refletir subnotificação.

Na análise dos dados dispostos na tabela 4 e gráfico 6, o perfil sociodemográfico dos adoecidos indica predominância do sexo masculino, especialmente em adultos jovens e de meia-idade (35 a 44 anos), grupo responsável por 21,2% e caracterizada por elevado impacto produtivo e social. Esse padrão é compatível com a epidemiologia nacional da tuberculose e frequentemente associado a determinantes sociais como condições precárias de moradia, vínculos laborais informais, uso abusivo de drogas lícitas/ilícitas e barreiras de acesso aos serviços de saúde. As mulheres, embora em menor número, também apresentam casos em idades produtivas, reforçando a necessidade de vigilância em todos os grupos populacionais.

A partir das informações sintetizadas na Tabela 5 e Gráfico 7 é possível inferir que quanto às formas clínicas, destaca-se a predominância da tuberculose pulmonar (750, ou 79%), responsável pela maioria dos casos registrados. Essa forma é a principal responsável pela manutenção da transmissibilidade comunitária, reforçando a importância do diagnóstico precoce, isolamento respiratório nos primeiros dias de tratamento e início oportuno da terapêutica. As formas extrapulmonares e mistas, embora menos frequentes, evidenciam a diversidade de apresentações da doença e a necessidade de capacitação permanente das equipes de saúde para reconhecimento

adequado, bem como avaliação da cobertura de vacina BCG, já que esta protege contra as formas graves da tuberculose.

De acordo com as evidências apresentadas na Tabela 6 e Gráfico 8 a análise do tipo de saída indica predominância de cura (687 casos, 72,4%), seguida de óbito por tuberculose (128) e abandono (57). A taxa de cura, embora majoritária, ainda está abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde ( $\geq 85\%$ ), apontando necessidade de aprimorar a adesão ao tratamento.

Além disso, verificou-se coinfecção TB/HIV em 61 casos, dos quais três evoluíram para óbito, o que reforça a vulnerabilidade clínica e social desses pacientes e a importância do manejo integrado entre os programas de tuberculose e HIV/AIDS. Também foram identificados dois casos de tuberculose monorresistente, sem registro de óbitos, demonstrando a presença de resistência medicamentosa isolada na região, o que demanda vigilância laboratorial contínua e acompanhamento especializado para evitar o avanço de formas multirresistentes.

Em síntese, os dados analisados reforçam que a tuberculose permanece como desafio regional, com forte impacto em municípios de maior densidade populacional, predominância em homens adultos e maior risco de transmissão comunitária. Torna-se imprescindível fortalecer as estratégias de busca ativa de sintomáticos respiratórios, ampliar a cobertura do diagnóstico laboratorial, garantir adesão e continuidade do tratamento, além de intensificar ações intersetoriais voltadas aos determinantes sociais do adoecimento.

## 5. Conclusão

A análise do informe epidemiológico evidencia que a tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública na região da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, com concentração de casos em municípios estratégicos como Linhares e Colatina, municípios de maior densidade populacional. A predominância da forma pulmonar e o acometimento de homens adultos em idade produtiva reforçam o potencial de transmissão comunitária e o impacto socioeconômico da doença. Além disso, a ocorrência de recidivas, reingressos após abandono e óbitos aponta fragilidades no acompanhamento e adesão ao tratamento.

Diante desse cenário, os resultados ressaltam a importância da manutenção e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, além disso, torna-se essencial o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante das ações de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento supervisionado da tuberculose. As equipes da APS, por estarem próximas ao território e à comunidade, desempenham papel decisivo na busca ativa de sintomáticos respiratórios, no tratamento diretamente observado (TDO), no monitoramento de contatos e na educação em saúde, além de promoverem a articulação intersetorial com a assistência social e outros setores para enfrentamento dos determinantes sociais do adoecimento.

Assim, o fortalecimento da APS e da vigilância epidemiológica, aliados à ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno, constituem pilares fundamentais para reduzir a incidência, a mortalidade e o impacto da tuberculose na região. Destaca-se que parte desse processo de fortalecimento deve ser assegurada por meio de ações de Educação Permanente em Saúde, direcionadas a todos os integrantes das equipes de trabalho. Nesse contexto, o apoio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) é considerado fundamental. O Instituto exerce papel estratégico na qualificação técnica e no aprimoramento das práticas profissionais na região, tendo entre seus principais objetivos o fomento ao ecossistema de inovação em saúde no Estado do Espírito Santo. Suas ações visam à integração entre o governo estadual, os municípios, o setor produtivo e as instituições acadêmicas, contribuindo de forma direta para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da formulação e execução de políticas e iniciativas que aliam conhecimento, inovação e gestão pública de excelência.

O boletim reforça, portanto, a importância da integração entre os níveis de atenção e da abordagem territorial intersetorial para alcançar as metas de eliminação da tuberculose e consolidar as diretrizes do Brasil Saudável.

## 6. Referências

ABES – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL. *Ranking do saneamento 2018*. São Paulo: ABES, 2018. Disponível em: <https://abes-dn.org.br/>. Acesso em: 15 out. 2025.

BAIXO GUANDU (Município). *Estudo mostra que Baixo Guandu é o único município capixaba que coleta 100% do esgoto.* 2018. Disponível em: <https://pmbg.es.gov.br/estudo-mostra-que-baixo-guandu-e-o-unico-municipio-capixaba-que-coleta-100-do-esgoto/>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de vigilância em saúde: volume 2.* 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação e-SUS Vigilância em Saúde – Tuberculose: manual do usuário.* Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Guia de vigilância em saúde: volume 2.* 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Diretor de Regionalização da Saúde – Região Central Norte.* Vitória: SESA, 2024a. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano\\_diretor\\_regionalizacao/Caderno\\_PDR\\_Central\\_Norte.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano_diretor_regionalizacao/Caderno_PDR_Central_Norte.pdf). Acesso em: 15 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Termo de Referência – Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC): Consultas e Exames 2024.* Vitória: SESA, 2024b. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Credenciamento/EDITAL%20DE%20CREDENCIAMENTO/01-Termo%20de%20Refer%C3%A7%C3%A3o%20SRSC%20-geral%20-CONSULTAS%20E%20EXAMES%20-2024-VER%2002%20%281%29.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2024–2027.* Vitória: SESA, 2024c. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202024-2027.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Estado supera média nacional de cobertura da Atenção Primária à Saúde.* Vitória: SESA, 2024d. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/estado-supera-a-media-nacional-de-cobertura-da-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 15 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Governo do ES inaugura Unidade de Saúde da Família em Colatina.* Vitória: SESA, 2024e. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/governo-do-es-inaugura-unidade-saude-da-familia>. Acesso em: 15 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Superintendência Regional de Colatina realiza oficina para integração das ações na Atenção Primária.* Vitória: SESA, 2024f. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%A3o/ADcia/superintendencia-regional-de-colatina-realiza-oficina-para-integracao-das-acoes-na-atencao-primaria>. Acesso em: 15 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Controle da Tuberculose 2021–2025.* Vitória: SESA-ES, 2021.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi. *Qualifica-APS e Residência Multiprofissional em Saúde da Família*. Vitória: ICEPi, 2024. Disponível em: <https://icepi.es.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estimativas de população 2025*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e Estados: Espírito Santo – Municípios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/>. Acesso em: 15 out. 2025.

LINHARES (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde de Linhares 2022–2025*. Linhares, 2022. Disponível em: <https://linhares.es.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Plano-Municipal-de-Saude-2022-a-2025.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Rumo ao fim da tuberculose: metas e estratégias regionais 2020–2030*. Brasília: OPAS/OMS, 2020.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE COLATINA. *Boletim Epidemiológico da Tuberculose – SRS Colatina, 2024*. Colatina: SRS/SESA-ES, 2024.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE COLATINA. *Boletim Epidemiológico – Situação da Tuberculose na Região da SRS Colatina (2021–2025)*. Colatina: SRS Colatina/SESA-ES, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report](https://www.who.int/tb/publications/global_report). Acesso em: 15 out. 2025.