

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo deste
trabalho será disponibilizado
somente a partir de 20/02/2028.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Gabrielle Silva Salvador

**Fatores associados à interrupção de tratamento de
Tuberculose pulmonar no Brasil**

**Botucatu
2026**

Gabrielle Silva Salvador

Fatores associados à interrupção de tratamento de
Tuberculose pulmonar no Brasil

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu – “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariana Alice de Oliveira Ignacio

Botucatu
2026

Ficha catalográfica

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU – UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSANGELA APARECIDA LOBO – CRB 8/7500**

Salvador, Gabrielle Silva.

Fatores associados à interrupção de tratamento de tuberculose pulmonar no Brasil / Gabrielle Silva
Salvador. - Botucatu, 2026.

39 p.

Trabalho acadêmico (Residência multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade
Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu.

Orientadora: Mariana Alice de Oliveira Ignacio

1. Pulmões - Doenças. 2. Tuberculose pulmonar – Fatores de risco. 3. Cooperação e adesão ao
tratamento. 4. Estudos transversais. I. Título.

Banca examinadora

Gabrielle Silva Salvador

Fatores associados à interrupção de tratamento de
Tuberculose pulmonar no Brasil

Relatório final apresentado à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus Botucatu como parte das exigências para a obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariana Alice de Oliveira Ignacio

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Mariana Alice de Oliveira Ignacio

Orientadora – Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de
Botucatu, Unesp.

Prof.^a Dr.^a Anna Paula Ferrari

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de
Botucatu, Unesp

Enf.^a Ms. Thayna Santos Buesso

Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Rubião Júnior

Botucatu, 20 de fevereiro de 2026

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me guiado e sustentado ao longo desta jornada, iluminando meu caminho nos momentos de dúvida e incerteza.

Ao meu marido, Thiago, minha gratidão pelo amor, paciência, compreensão e apoio. Obrigada por caminhar ao meu lado e por acreditar em mim, mesmo nos dias mais difíceis.

Aos meus pais, dedico toda e qualquer conquista. Foram vocês que, sob muito sol, me proporcionaram caminhar pela sombra, aliviando o peso da trajetória e me ensinando, com exemplo e amor, o valor da persistência.

Às amigas construídas durante a residência, meu sincero agradecimento. Em especial, à minha dupla Larissa, às amigas Estela e Mirele, e aos queridos R1s: André, Anderson e Isabella. Vocês foram minha rede de apoio em meio à exaustiva rotina. Com vocês, o caminho se tornou mais leve.

Agradeço à minha preceptora, Thayna, por toda a orientação, confiança e partilha de conhecimento.

À minha orientadora, Professora Mariana, sou profundamente grata pela oportunidade de realizar este estudo sob sua orientação, e por todo o companheirismo e incentivo ao longo deste processo.

À minha coordenadora e professora, Marli, agradeço pelo cuidado, carinho e exemplo de dedicação, que certamente levarei para minha vida profissional.

A todos os profissionais, usuários, professores e alunos com quem cruzei ao longo deste percurso, meu agradecimento por cada troca, aprendizado e experiência compartilhada. Vocês foram parte essencial dessa construção.

Por fim, agradeço à Faculdade de Medicina de Botucatu, por ter sido, nos últimos seis anos, um espaço de intenso crescimento, aprendizado e transformação.

SALVADOR, G.S. Fatores associados à interrupção de tratamento de Tuberculose pulmonar no Brasil, 2026. 44p. Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2026.

Resumo

Introdução: A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, e a interrupção do tratamento constitui um dos principais desafios para o controle da doença, por contribuir para a persistência da transmissão, aumento da resistência medicamentosa e ocorrência de desfechos desfavoráveis.

Objetivo: Analisar os fatores associados à interrupção do tratamento da tuberculose pulmonar no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de abrangência nacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram critérios de inclusão no presente estudo: Casos notificados como TB pulmonar registradas interrupção de tratamento no Sinan, iniciados e encerrados no ano de 2022. Foram critérios de exclusão: casos que tenham sido notificados como formas de TB extrapulmonares, TB drogarresistente, mudança de esquema e diagnóstico e casos que não possuíam todas informações preenchidas no banco de dados. A composição final da amostra foi de 25.771 casos de tuberculose pulmonar. Foram consideradas variáveis em estudo as relacionadas a aspectos sociodemográficos, clínicos, consumo de substâncias, populações especiais e de acompanhamento. A variável desfecho foi a interrupção do tratamento da tuberculose. Foram realizadas análises descritivas e de associações por meio de regressão linear com resposta Poisson. Na análise bivariada foram identificadas variáveis que atingiram $p < 0,20$ que foram incluídas em modelo de regressão múltipla onde foram consideradas diferenças significativas se $p < 0.05$. O projeto, mesmo usando dados de domínio público, passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa local para dispensa e recebeu parecer favorável sob o número: 6.639.780.

Resultados: Foram fatores associados ao aumento da prevalência de interrupção de tratamento da tuberculose: pessoas do sexo masculino [RP:1,444 (1,34-1,551); $p= 0,000$], que possuíam ensino fundamental [RP:1,740 (1,360-2,227); $p= 0,000$], entre as faixas etárias faixas etárias entre 21-30 anos [RP: 1,285 (1,050-1,572); $p= 0,015$] e 31-40 anos [RP: 1,262 (1,028-1,550); $p= 0,026$], com diagnóstico de AIDS [RP: 1,729 (1,574-1,899); $p= 0,000$], usuários de drogas ilícitas [RP: 2,428

(2,281-2,585); $p= 0,000$] e tabaco [RP: 1,683 (1,583-1,789); $p= 0,000$], bem como entre pessoas em situação de rua [RP: 3,149 (2,857-3,492); $p= 0,000$]. Não ter realizado 6 baciloscopias de controle mensais [RP: 12,390 (9,540-16,091); $p= 0,000$], tratamento diretamente observado [RP: 1,913 (1,793-2,040); $p= 0,000$] e investigação para HIV [RP: 0,530 (0,376-0,747); $p= 0,000$], também esteve associada à maiores prevalências de interrupção de tratamento. Em contrapartida, pessoas em faixas etárias mais avançadas 61-70 anos [RP: 0,467 (0,366-0,597); $p= 0,000$], 71-80 anos [RP: 0,335 (0,241-0,465); $p= 0,000$], >80 anos [RP: 0,310 (0,185-0,518); $p= 0,015$], com diagnóstico de diabetes mellitus [RP: 0,514 (0,451-0,587); $p= 0,000$] e população privada de liberdade [RP: 0,492 (0,430-0,564); $p= 0,000$] apresentaram menor prevalência de interrupção do tratamento da tuberculose. **Conclusão:** Esses resultados apontam para a importância da atuação organizada dos serviços de saúde na garantia da continuidade do cuidado, promoção da saúde e assim, redução de desfechos desfavoráveis para essa população.

Descritores: Tuberculose pulmonar; Adesão ao tratamento; Fatores de risco.

SALVADOR, G.S. Factors associated with treatment interruption of pulmonary tuberculosis in Brazil, 2026. 44 p. Residency Completion Paper (RCP) – Botucatu Medical School, São Paulo State University (UNESP), Botucatu, 2026.

Abstract

Introduction: Tuberculosis remains a major public health problem in Brazil, and treatment interruption constitutes one of the main challenges for controlling the disease, as it contributes to the persistence of transmission, increased drug resistance, and unfavorable outcomes. **Objective:** To analyze the factors associated with interruption of treatment for pulmonary tuberculosis in Brazil. **Method:** This is a nationwide cross-sectional study conducted using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The inclusion criteria for this study were: cases notified as pulmonary TB with treatment interruption recorded in SINAN, initiated and closed in the year 2022. Exclusion criteria were: cases notified as extrapulmonary TB, drug-resistant TB, change in treatment regimen or diagnosis, and cases that did not have all information completed in the database. The final sample consisted of 25,771 cases of pulmonary tuberculosis. Variables considered in the study included sociodemographic aspects, clinical characteristics, substance use, special populations, and follow-up variables. The outcome variable was interruption of tuberculosis treatment. Descriptive analyses and association analyses were performed using Poisson regression with a linear response. In the bivariate analysis, variables with $p < 0.20$ were identified and included in a multiple regression model, in which differences were considered significant if $p < 0.05$. Although the study used publicly available data, the project was submitted to the local Research Ethics Committee for exemption and received a favorable opinion under number 6,639,780. **Results:** Factors associated with a higher prevalence of tuberculosis treatment interruption included male sex [PR: 1.444 (1.34–1.551); $p=0.000$], individuals with elementary education [PR: 1.740 (1.360–2.227); $p=0.000$], age groups 21–30 years [PR: 1.285 (1.050–1.572); $p=0.015$] and 31–40 years [PR: 1.262 (1.028–1.550); $p=0.026$], diagnosis of AIDS [PR: 1.729 (1.574–1.899); $p=0.000$], illicit drug users [PR: 2.428 (2.281–2.585); $p=0.000$], and tobacco users [PR: 1.683 (1.583–1.789); $p=0.000$], as well as people experiencing homelessness [PR: 3.149 (2.857–3.492); $p=0.000$]. Not having performed six monthly follow-up sputum smear tests [PR: 12.390 (9.540–16.091); $p=0.000$], directly observed treatment [PR: 1.913

(1.793–2.040); $p=0.000$], and HIV testing [PR: 0.530 (0.376–0.747); $p=0.000$] were also associated with higher prevalence of treatment interruption. Conversely, individuals in older age groups 61–70 years [PR: 0.467 (0.366–0.597); $p=0.000$], 71–80 years [PR: 0.335 (0.241–0.465); $p=0.000$], >80 years [PR: 0.310 (0.185–0.518); $p=0.015$], those diagnosed with diabetes mellitus [PR: 0.514 (0.451–0.587); $p=0.000$], and people deprived of liberty [PR: 0.492 (0.430–0.564); $p=0.000$] showed a lower prevalence of tuberculosis treatment interruption.

Conclusion: These results highlight the importance of organized action by health services to ensure continuity of care, promote health, and thus reduce unfavorable outcomes for this population.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis; Treatment Adherence and Compliance; Risk Factors

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Figura 1	Diagrama de constituição da amostra, 2025. Brasil, 2025.....	21
Tabela 1	Perfil sociodemográfico, consumo de substâncias, clínico, populações especiais e acompanhamento dos casos de Tuberculose no Brasil, Brasil, 2025.....	23
Tabela 2	Análises bivariadas e regressão múltipla para explicar a interrupção de tratamento da tuberculose pulmonar no Brasil. Brasil,2025.....	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CNPS: Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária

Funasa: Fundação Nacional de Saúde

HIV: Vírus da imunodeficiência humana

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

TDO: Tratamento Diretamente Observado

TB: Tuberculose

TRM-TB: Teste Rápido Molecular

SUMÁRIO

1. Introdução	13
1.1 Tuberculose como problema de saúde pública	14
1.2 A interrupção de tratamento da Tuberculose e suas repercussões	15
2. Objetivo	17
3. Método	18
4. Resultados	21
5. Discussão	28
6. Conclusão	33
7. Referências	34

1. Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. A transmissão da TB acontece por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com TB pulmonar ativa, sem tratamento e a inalação desses aerossóis por uma pessoa saudável suscetível. A TB não se transmite por objetos compartilhados. Bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e talheres dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm papel importante na transmissão da doença (Brasil, 2025).

A principal manifestação da doença é a forma pulmonar, apesar de poder afetar outros órgãos e sistemas (Brasil, 2025). Os sintomas mais comuns incluem tosse persistente por 3 semanas ou mais, febre vespertina, sudorese noturna e perda de peso (Fiocruz, 2025).

O diagnóstico da TB pulmonar deve ser realizado por meio de exame clínico, exames laboratoriais como o Teste Rápido Molecular (TRM-TB), atualmente a primeira escolha recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) e Baciloscopia de escarro e, ainda, raio X de tórax. O tratamento para TB pulmonar sensível tem duração mínima de seis meses, para adultos, e está disponível gratuitamente e exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O esquema básico envolve o uso de quatro medicamentos: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (Brasil, 2025).

Sendo assim, a TB é uma doença que possui cura, uma vez que seja realizado o tratamento corretamente, até a sua finalização. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é uma das estratégias mais eficazes para incentivar a adesão ao tratamento. O TDO consiste em observar a pessoa com TB ingerir o medicamento sob a supervisão de um profissional de saúde ou de outros profissionais qualificados. Idealmente, este programa de tratamento deve ser executado em todos os dias úteis da semana, ou, em casos excepcionais, três vezes por semana. Além de favorecer a adesão e reduzir a interrupção do tratamento, o TDO desempenha papel central no fortalecimento do vínculo entre a pessoa com TB e os profissionais de saúde, constituindo um espaço para escuta qualificada, identificação precoce de dificuldades no uso dos medicamentos, monitoramento de possíveis efeitos

adversos e oportunização de ações educativas e de apoio psicossocial ao longo do cuidado.(Brasil, 2025).

Quanto à prevenção de formas graves da TB, a principal maneira recomendada pelo MS é a vacinação com a BCG, que se encontra disponível no calendário vacinal do SUS. Essa vacina deve ser administrada às crianças ao nascer, ou, no máximo, até 04 anos, 11 meses e 29 dias (Fiocruz, 2025).

1.1 Tuberculose como problema de saúde pública

Estima-se que, em 2023, a TB tenha acometido cerca de 10,8 milhões de pessoas no mundo, aproximadamente 134 casos por 100 mil habitantes, sendo responsável por 1 milhão de óbitos.

Já no Brasil, em 2023, foram notificados 80 mil casos novos de TB no Brasil, correspondendo a uma incidência de 37 casos por 100 mil habitantes. Em 2022, foram registradas 2,72 mil mortes devido à doença (WHO, 2025; Brasil 2024).

Apesar de ser uma doença antiga, com relatos desde XXX a. C., a TB continua sendo um importante problema de saúde pública no mundo e no país, sendo a principal causa de morte por um agente infeccioso único (Fiocruz, 2025)

Para enfrentar esse problema o Brasil possui estratégias que surgem principalmente após 1996 com o lançamento do “Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose”, pela Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (CNPS) da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Desde então foram realizados diversos programas e resoluções, como o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública que descreve metas, objetivos e estratégias para o enfrentamento da TB no país e possui 4 fases de execução (2017-2020, 2021-2025, 2026-2030, 2031-2035). Esse possui três pilares que tem como objetivo diagnosticar oportunamente todas as formas de TB, com oferta de cultura e teste de sensibilidade, de acordo com as recomendações vigentes, incluindo o uso de testes rápidos; tratar de forma adequada e oportuna todas as pessoas diagnosticadas com TB, visando à integralidade do cuidado; e intensificar as atividades colaborativas TB-HIV (Vírus da imunodeficiência humana) (Brasil, 2021).

Além disso, o Brasil integra a Agenda 2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS) para eliminação da TB como um problema de saúde pública. Em resposta a esse compromisso, foi criado o programa *Brasil Saudável*, com diretrizes publicadas em 2025. Este programa visa não apenas a eliminação da TB mas também a implementação de ações coordenadas para melhorar a saúde pública em geral, com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento. As diretrizes para a execução do programa *Brasil Saudável* foram recentemente publicadas, consolidando as estratégias de enfrentamento da TB e de outras doenças determinadas socialmente no país (Brasil, 2025).

1.2 A interrupção de tratamento da Tuberculose e suas repercussões

Um dos problemas enfrentados durante o tratamento da TB é a interrupção deste, que reflete em efeitos para o país como a manutenção da disseminação da doença, uma vez que o usuário não tratado adequadamente é fonte de contágio, contribuindo para a continuidade da cadeia de transmissão. Implica ainda em resistência farmacológica, postergação da cura, aumento da duração e gravidade da doença, elevação das taxas de mortalidade, além de ter importante impacto econômico, tanto para as pessoas com TB quanto para o sistema de saúde. (Costa et al, 2022; Melo et al, 2024)

Diversos estudos apontam que a interrupção do tratamento da TB no Brasil está associada a múltiplos fatores, como características socioeconômicas e demográficas, como ser do sexo masculino, cor da pele preta, ter baixa escolaridade e viver em situação de rua, aumentando as chances de descontinuidade do tratamento. Além disso, o uso de álcool, drogas e tabaco, também contribuem para a interrupção. Pessoas com histórico de recorrência ou reingresso após interrupção de tratamento apresentam maior probabilidade de interromper novamente a terapia. Condições de saúde, como sorologia positiva ou desconhecida para HIV, também são fatores de risco. Em contrapartida, aspectos relacionados ao tratamento, como, privação de liberdade e TDO foram associados a menores taxas de interrupção do tratamento (Bartholomay et al, 2022; Oliveira et al, 2023).

No contexto das ações de vigilância e acompanhamento da TB, o MS, por meio da Nota Informativa nº 11/2023, publicada em 20 de julho de 2023, oficializou a

substituição do termo “abandono” pela expressão “interrupção do tratamento”. Essa alteração visou adotar uma linguagem centrada na pessoa, reduzindo o caráter estigmatizante do termo anteriormente utilizado e reconhecendo que a descontinuidade terapêutica pode estar relacionada a múltiplos fatores, nem sempre sob controle do paciente (Ministério da Saúde, 2023).

Levando-se em consideração a magnitude e transcendência do tema, e ainda, ao plano nacional para eliminação da TB como problema de saúde pública no país, que traz entre seus pilares a necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre a temática, justifica-se a presente investigação. Os resultados podem auxiliar no reconhecimento de fatores importantes envolvidos na interrupção de tratamento da TB e em disparar discussões sobre estratégias de enfrentamento e eliminação da TB como problema de saúde pública.

7. Referências

1. ABREU, R. G. de; FREITAS, L. R. S. de; SOUSA, A. I. A. de; OLIVEIRA, M. R. F. de. Tuberculose e diabetes: associação com características sociodemográficas e de diagnóstico e tratamento no Brasil, 2007–2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, e200004, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/>. Acesso em: 21 jan. 2026.
2. Ayres, José Ricardo Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde em Debate* [online]. v. 46, n. 7, pp. 196-206, 2022.
3. BARTHOLOMAY, P. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose no Brasil entre 2012 e 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 825–836, 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2022.v27n3/825-836/pt/>. Acesso em: 21 nov. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/>. Acesso em: 21 nov. 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos/>. Acesso em: 21 nov. 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil livre da tuberculose: estratégias para 2021–2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/tuberculose/publicacoes/estrategias-2021-2025/>. Acesso em: 25 mar. 2025.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Saudável. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais Brasil Saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/diretrizes-nacionais-brasil-saudavel.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Informativa nº 11/2023: alteração de nomenclatura no sistema IL-TB: substituição de “abandono” por “interrupção do tratamento”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/sei_ms-0034749166-nota-informativa-11.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.
10. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em: 21 jan. 2026
11. COSTA, A. P. M. et al. Fatores associados à resistência medicamentosa e à morbimortalidade em pacientes com tuberculose no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 825–836, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/825-836/>. Acesso em: 21 nov. 2024.
12. FERREIRA, M. R. L. et al. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 7, n. 1, p. 63–71, 2018. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1579. Acesso em: 21 jan. 2026
13. FILHO, M. P. S. et al. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 139–145, 2012. Acesso em: 21 jan. 2026
14. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Tuberculose. Rio de Janeiro: Fiocruz, [s.d.]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/doenca/tuberculose/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

15. HINO, P. et al. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e3095, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2691.3095>>. Acesso em: 21 nov. 2024.
16. LUCENA, L. A. et al. Factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment in Brazil: a systematic review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 56, e0287, 2023. Acesso em: 21 jan. 2026.
17. MELO, L. A.; SOUZA, R. M. A resistência medicamentosa na tuberculose: desafios e avanços no controle da doença. *Revista Enfermagem Baiana*, Salvador, v. 34, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1579>. Acesso em: 21 nov. 2024.
18. MORAES, L. N. R. et al. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis do tratamento da tuberculose em idosos no Brasil: uma análise multinomial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, e230244, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230244.pt>. Acesso em: 21 jan. 2026
19. OLIVEIRA, L. G. D. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 44, e20220176, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/137372/90664>. Acesso em: 21 nov. 2024.
20. PEREIRA, S. M. et al. Association between diabetes and tuberculosis: case-control study. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, 82, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006374>. Acesso em: 21 nov. 2024.
21. SANTOS, M. A. et al. Fatores associados a óbito e abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose em Sergipe, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 43, n. 2, p. 319–336, 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a3022. Acesso em: 21 jan. 2026

22. SILVA, et al. Factors associated with unsuccessful tuberculosis treatment among homeless persons in Brazil: a retrospective cohort study from 2015 to 2020. *PLoS ONE*, San Francisco, 2023. Acesso em: 21 jan. 2026
23. SOUSA, K. D. L. et al. Perda de seguimento da tuberculose na população privada de liberdade: fatores preditivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, eAPE02496, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00002496>. Acesso em: 21 nov. 2024.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tuberculosis country profiles: Brazil. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/. Acesso em: 21 nov. 2024.
25. ZUIM, R. C. B. et al. Interrupção de tratamento de tuberculose em usuários de substâncias psicoativas no estado do Rio de Janeiro, de 2016 a 2022. *REPIS*, 2025. Acesso em: 21 jan. 2026
- .

Anexo I

Ficha de notificação - SINAN