

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE  
PULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rayssa Horacio Lopes<sup>a</sup>

Rejane Maria Paiva de Menezes<sup>a</sup>

Theo Duarte da Costa<sup>a,b</sup>

Ana Angélica Rêgo de Queiroz<sup>a</sup>

Illa Dantas Cirino<sup>c</sup>

Maria Concebida da Cunha Garcia<sup>a</sup>

**Resumo**

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa intimamente relacionada a condições de pobreza, tendo como um dos maiores problemas o abandono do tratamento. Com o objetivo de descrever os principais fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar apontados pela literatura científica, se realizou esta revisão integrativa. Os resultados apontam a história de abandono prévio, uso de álcool e outras drogas, baixa escolaridade e melhora dos sintomas clínicos da doença como os principais fatores associados ao abandono. A identificação das pessoas com maior risco para abandonar o tratamento, deve ser prática no cotidiano dos serviços de saúde, em especial na atenção básica, que atualmente é a grande responsável pelo controle da tuberculose no Brasil.

**Palavras-chave:** Tuberculose pulmonar. Pacientes desistentes do tratamento. Recusa do paciente ao tratamento.

<sup>a</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.

<sup>b</sup>Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP/RN – Natal (RN), Brasil.

<sup>c</sup>Hospital da Unimed de Natal – Natal (RN), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Rayssa Horacio Lopes – Avenida Maria Lacerda Montenegro, 36, condomínio Alpha 1 – Nova Parnamirim – CEP: 59152-600 – Parnamirim (RN), Brasil – E-mail: rayssahl@hotmail.com

FACTORS RELATED TO TREATMENT ABANDONMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS:  
AN INTEGRATIVE REVIEW

**Abstract**

Tuberculosis is an infectious and contagious disease deeply related to poverty, having as one of the most important problems the treatment dropout. In order to describe the main factors associated with treatment abandonment of pulmonary tuberculosis appointed by the scientific literature, this integrative review was performed. The results show the history of previous noncompliance, use of alcohol and other drugs, low education and improvement of the clinical symptoms of the disease as main factors associated with noncompliance. The identification of individuals at higher risk for abandoning treatment should be practical in everyday health services, especially in primary care, which is currently largely responsible for tuberculosis control in Brazil.

**Keywords:** Tuberculosis, pulmonary. Patient dropouts. Treatment refusal.

FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA  
TUBERCULOSIS PULMONAR: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

**Resumen**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y contagiosa muy relacionada con las condiciones de pobreza, teniendo como uno de los mayores problemas el abandono del tratamiento. A fin de describir los principales factores asociados con el abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar señalados por la literatura científica, se realizó esta revisión integradora. Los resultados muestran la historia de abandono previo, el uso de alcohol y otras drogas, el bajo nivel educativo y la mejora de los síntomas clínicos de la enfermedad como los principales factores asociados con el abandono. La identificación de las personas en mayor riesgo de abandono del tratamiento debe ser práctica en los servicios de salud, especialmente en la atención primaria que actualmente es en gran medida responsable del control de la tuberculosis en Brasil.

**Palabras-clave:** Tuberculosis pulmonar. Pacientes desistentes del tratamiento. Negativa del paciente al tratamiento.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria também denominada Bacilo de Koch, que tem sua cadeia epidemiológica e tratamento ambos conhecidos há longo tempo, porém persiste enquanto problema de saúde pública em muitos países.<sup>1</sup>

As formas de apresentação da tuberculose são variadas, podendo manifestar-se em vários focos no corpo humano, tais como: pulmões, laringe, ossos, meninges, cérebro, gânglios, rins e outras. A mais comum é a forma pulmonar.<sup>1</sup>

A doença esteve constantemente associada a condições de pobreza, o que a torna prioritária em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Todavia, esta assertiva não exclui a ocorrência de casos em países desenvolvidos, tendo em vista a alta incidência da coinfeção da Tuberculose com o HIV e outras doenças que debilitam o sistema imunológico.<sup>1</sup>

É considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1993, como uma emergência mundial, e foi destacada como área prioritária em vários países.<sup>2</sup> No Brasil, possui incidência e prevalência elevadas, especialmente em determinadas regiões consideradas prioritárias, respeitando critérios estabelecidos no tocante à população, à incidência da tuberculose, entre outros fatores.<sup>3</sup>

Foram considerados como prioritários para o controle da tuberculose 290 municípios, dos 27 Estados que constituem nosso país. Esta realidade coloca o Brasil entre os 22 países no mundo que são responsáveis pela notificação de 80% dos casos de tuberculose em todo mundo.<sup>3</sup>

A problemática da tuberculose se mostra tão relevante no país que a doença vem sendo inserida na agenda da saúde brasileira, esta afirmação podendo ser ilustrada, pois a doença foi destacada no Pacto Pela Vida 2006, propondo uma meta de controle que seria atingir pelo menos 85% de cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticadas a cada ano.<sup>4</sup>

Enquanto forma de prevenção, já reconhecida, temos a aplicação da vacina BCG, que em nosso país esta indicada para todas as crianças na faixa etária de zero a quatro anos, que não tenham cicatriz vacinal, desde que atendam às recomendações dos setores responsáveis pela imunização.<sup>1</sup>

A tuberculose pulmonar é uma doença grave, porém com possibilidade de cura em quase 100% dos casos, desde que os princípios de seu tratamento sejam obedecidos. Atualmente, o tratamento preconizado se faz através da associação

medicamentosa adequada, seguindo a dose e o tempo correto, bem como a supervisão da tomada dos medicamentos.<sup>1</sup>

O tratamento da tuberculose pulmonar possui esquemas adequados a cada situação e, atualmente, vem sendo recomendado, em todo o mundo, a estratégia do tratamento supervisionado diretamente observado (DOTS). Esta estratégia é uma forma de assegurar a adesão do paciente ao tratamento, diminuindo as taxas de abandono, bem como a persistência de bacilíferos positivos na comunidade.<sup>5</sup>

Na estratégia DOTS, a ingestão dos medicamentos deve ser assistida pelo profissional de saúde no local pactuado entre a equipe e o doente, de modo que ocorra supervisão diária da tomada da medicação, ou pelo menos três vezes por semana nos dois primeiros meses e duas vezes por semana nos quatro meses subsequentes.<sup>1</sup>

Os casos de abandono do tratamento são problemas tão relevantes quanto a própria incidência da doença, visto que é um dos fatores associados ao aumento da falência dos esquemas, devido à resistência do *M. tuberculosis* aos fármacos disponíveis,<sup>5</sup> bem como onera o sistema de saúde que deve dispor de recursos humanos e materiais cada vez que o doente de tuberculose inicia um novo tratamento.

Conceitualmente, o abandono do tratamento ocorre quando o doente com tuberculose que iniciou o tratamento deixa de comparecer à unidade de saúde por pelo menos 30 dias consecutivos, após a data apazada para o seu retorno. No caso de tratamento supervisionado, o abandono do tratamento ocorre quando o doente deixa de tomar a medicação por pelo menos 30 dias da data da última supervisão.<sup>5</sup>

O abandono do tratamento é uma forma de alta do paciente sendo este, entretanto, um desfecho desfavorável do tratamento, juntamente com a falência do esquema e o óbito. Este abandono possui inúmeros fatores que podem estar associados a aspectos sociais, biológicos, econômicos, culturais, que devem ser considerados pelos profissionais de saúde.<sup>5</sup>

Embora a estratégia DOTS seja recomendada nacionalmente e contribua para a adesão do paciente ao tratamento,<sup>1,5</sup> muitas realidades ainda não foram sensibilizadas com a mesma, justificando para tanto falta de tempo, grande volume de atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, número em excesso de consultas, baixo salário, entre outros fatores,<sup>2</sup> o que acaba por tornar o tratamento da tuberculose, uma prática puramente auto administrada pelo doente.

Desta forma, o objetivo deste estudo é descrever os principais fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar apontados pela literatura científica.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo constitui-se de uma revisão integrativa da literatura científica, realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e SCOPUS.

Utilizamos descritores controlados e não controlados para atender ao objetivo deste estudo. Os descritores controlados encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), e conferidos no *Medical Subject Headings* (MESH) foram “tuberculose pulmonar” e “pacientes desistentes do tratamento”, e o descritor não controlado foi “abandono do tratamento”. Os descritores controlados representam os termos registrados no DECS e MESH, utilizados para indexação de artigos nas bases de dados. Já os não controlados, referem-se a palavras ou sinônimos que, embora sua grafia e significado representem o assunto a ser pesquisado, não são utilizados para a indexação deste, portanto não se encontram registrados nas classificações dos vocabulários DECS e MESH.<sup>6</sup>

Ao realizar a busca com o cruzamento dos descritores, os artigos foram inicialmente submetidos aos critérios de inclusão do estudo, quais sejam: tratar-se de artigo científico, texto completo disponível eletronicamente, relacionado aos objetivos do trabalho, publicados e indexados nas bases de dados citadas anteriormente, não ser revisão de literatura.

Atendidos todos os critérios de inclusão, excluímos aqueles artigos que estavam repetidos nas bases de dados, estes sendo inseridos na primeira base de dados pesquisadas, os que apresentavam apenas resumo e não disponibilizaram os textos na íntegra, bem como aqueles artigos que se referiam apenas a pacientes com coinfeção tuberculose/HIV, visto que isto poderia alterar os resultados do estudo.

Optamos por selecionar os trabalhos que apontam os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar, fazendo um recorte da publicação mundial no período de 1990 a 2010, buscando com este limite temporal, trazer estudos mais recentes sobre a temática. Para este estudo, apontamos como questão de pesquisa básica, quais os principais fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose na literatura?

Após a leitura aprofundada dos artigos, elaboramos tabelas ilustrando os resultados obtidos, identificando título do artigo, base de dados encontrada, idioma, periódico e ano de publicação, tipo de estudo e fatores associados ao abandono do tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da leitura e análise dos artigos, encontramos onze artigos científicos relacionados ao tema, sendo que destes, oito estavam no idioma português, dois em inglês e um em francês.

Quanto à base de dados pesquisada, um artigo estava disponível na MEDLINE, quatro na LILACS, quatro na SciELO e dois na SCOPUS. Destes, três eram estudos descritivos, três estudos de caso-controle, dois estudos de coorte, dois estudos transversais, e um estudo não foi identificado (Quadros 1 e 2).

Diante dos dados encontrados, percebemos diversas causas para o abandono do tratamento da tuberculose, sendo estes relacionados a aspectos que muitas vezes são passíveis de intervenção dos profissionais da saúde.

A análise dos artigos nos revelou fatores associados ao abandono do tratamento que se assemelham em sua maioria, e estão coerentes com a literatura nacional e internacional, embora um deles seja bem diferente dos demais (Quadro 2).

O único estudo que se mostra muito divergente com os dados dos demais, retrata o maior abandono do tratamento, nos doentes que eram atendidos pelo Programa Saúde da Família, justificando que a descentralização do Programa de controle da tuberculose para estes serviços, na região não foi satisfatória.<sup>7</sup>

**Quadro 1** – Distribuição dos artigos por base de dados, idioma, ano de publicação e periódico

Base de dados	Idioma	Ano de publicação	Periódico
MEDLINE	Português	2007	Rev Saúde Pública
LILACS	Inglês	2007	Cad Saúde Pública
LILACS	Português	2000	J Pneumologia
LILACS	Português	2000	Rev Saúde Pública
LILACS	Português	2000	J Pneumologia
SciELO	Inglês	2010	Rev Esc. Enferm USP
SciELO	Português	2009	J Bras Pneumol
SciELO	Português	2005	J Bras Pneumol
SciELO	Português	2001	Rev Panam Salud Publica
SCOPUS	Português	2007	J Bras Pneumol
SCOPUS	Francês	2010	Cahiers Santé

**Quadro 2** – Distribuição dos artigos por título, tipo de estudo e fatores associados ao abandono do tratamento

Título do artigo	Tipo de estudo	Fatores associados ao abandono do tratamento
Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família. <sup>7</sup>	Estudo descritivo	O atendimento no PSF esta associado a maiores taxas de abandono, quando comparado ao tratamento no centro de referência.
Factors associated with treatment failure, dropout, and death in a cohort of tuberculosis patients in Recife, Pernambuco State, Brazil. <sup>8</sup>	Estudo coorte	Idade de 35 a 64 anos; tratamento prévio para tuberculose; analfabetismo; consumo excessivo de álcool, incluindo alcoolismo.
Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. <sup>9</sup>	Estudo caso-controle	Sexo masculino, fumo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, presença de fatores de risco para HIV e história de internação prévia.
Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. <sup>10</sup>	Estudo descritivo	Pouca ou nenhuma escolaridade; falta de inserção no mercado de trabalho; associação com AIDS; presença de alcoolismo; abandono prévio do tratamento; faixa etária de 30 a 50 anos.
O retratamento da tuberculose no município do Recife, 1997: uma abordagem epidemiológica. <sup>11</sup>	Estudo transversal	Abandono prévio é fator associado a novos abandonos.
Predictors of favorable results in pulmonary tuberculosis treatment (Recife, Pernambuco, Brazil, 2001-2004). <sup>12</sup>	–	Abandono prévio é fator associado ao desfecho desfavorável do tratamento, no qual o abandono do tratamento é situado.
Características da tuberculose pulmonar em área hiperendêmica: município de Santos (SP). <sup>13</sup>	Estudo descritivo	Abandono prévio do tratamento é forte influenciador de novos abandonos.
Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. <sup>14</sup>	Estudo de coorte histórica	Sexo masculino; idade de 30 a 49 anos; abandono prévio do tratamento; tratamento não supervisionado; baixa escolaridade (analfabetos e ensino fundamental); melhora dos sintomas da doença.
Fatores prognósticos para o desfecho do tratamento da tuberculose pulmonar em Recife, Pernambuco, Brasil. <sup>15</sup>	Estudo de caso-controle	Ingestão habitual de bebida alcoólica; coinfeção HIV; histórias de retratamento estão ligadas ao desfecho desfavorável, que nele está inserido o abandono.
Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. <sup>16</sup>	Estudo caso-controle	O uso de drogas e de bebidas alcoólicas, a melhora clínica, seguido de falta de alimentos e desconforto com o tratamento.
Les causes d'abandon et les motivations d'une reprise de traitement au centre antituberculeux de Libreville (Gabon). <sup>17</sup>	Estudo transversal	Uso de álcool; Incapacidade de meios financeiros; impressão de cura; mudança de endereço; efeitos secundários ao tratamento; incapacidade mental ou psíquica.

Os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar, apontados pela literatura científica pesquisada, foram, em sua maioria, relacionados a aspectos sociais, biológicos, econômicos, culturais e psicossociais, sendo que em vários estudos,<sup>8-15</sup> aparece como grande fator de risco o abandono e tratamento prévios da tuberculose.

Este resultado mostra-se de acordo com as recomendações para a detecção de casos de tuberculose, onde alguns grupos aparecem como prioritários para a busca de casos, dentre os quais, pacientes com história de abandono e tratamento anterior para a tuberculose, usuários de drogas, imunodeprimidos por infecções como o HIV, entre outros.<sup>1</sup>

O uso de álcool e outras drogas, foi apontado como fator relacionado ao abandono em cinco estudos.<sup>8-10,15-17</sup> Já o tabagismo apareceu como significativo em um estudo.<sup>8</sup> Tal achado está de acordo com trabalhos realizados no Peru<sup>18</sup> e na Nicarágua,<sup>19</sup> o que comprova que este é um fator que se repete em muitas realidades. De fato o uso de álcool e outras drogas é um problema com profundas raízes sociais e é um espaço de intervenção salutar para a equipe multiprofissional de saúde.

A baixa escolaridade e o analfabetismo estão associados ao abandono do tratamento em três estudos,<sup>9,10,14</sup> sendo que a baixa escolaridade esta relacionada às pessoas que cursaram apenas até o ensino fundamental.

Como a tuberculose é um problema de saúde pública que está presente em diversos países, isto nos leva a questionar os índices de escolaridade nestes, de forma que representa não apenas um impacto nos indicadores sociais, mas também um sério fator de risco para a persistência da doença enquanto problema de saúde presente, visto que o abandono do tratamento leva a desfechos deletérios, como a resistência microbiana aos fármacos, a manutenção de pacientes bacilíferos na comunidade, bem como os custos advindos com o retratamento.

Outro fator notavelmente associado ao abandono do tratamento foi a melhora dos sintomas clínicos com a impressão de cura, sendo apontado também por três estudos.<sup>14,16,17</sup> Nestes casos o abandono costumou ocorrer no segundo ou terceiro mês de tratamento. Este fator é sobretudo grave, pois é bem verdade que alguns dias após o início do tratamento, o doente com tuberculose tem uma perda no poder infectante de seus bacilos,<sup>1</sup> entretanto, isto não os exime da necessidade de continuidade do tratamento pelo tempo indicado.

O abandono do tratamento foi motivado, em alguns estudos,<sup>16,17</sup> pelo desconforto e pelos efeitos secundários ao tratamento. Os fatores de risco para o HIV, bem como a coinfeção



TB/HIV aparecem como fator de risco em três estudos.<sup>8,10,15</sup> Isto representa um dado preocupante, pois os doentes que tem este quadro de coinfeção, já manifestam, geralmente, um quadro mais grave da doença, devido à baixa na imunidade, impactando na sua qualidade de vida.

A idade na faixa etária entre 30 e 64 anos, que surge em três estudos,<sup>9,10,14</sup> e o sexo masculino em dois estudos,<sup>8,14</sup> são indicados como associados ao abandono do tratamento. No Brasil, estas situações podem ser relacionadas à própria distribuição da doença, que em geral, ocorre mais frequentemente na população em idade economicamente ativa e numa proporção duas vezes maior nos homens que nas mulheres.<sup>5</sup>

Os demais fatores associados ao abandono do tratamento foram a história de internação prévia,<sup>8</sup> a falta de inserção no mercado de trabalho,<sup>10</sup> o tratamento não supervisionado,<sup>14</sup> a falta de alimentos,<sup>16</sup> a incapacidade de meios financeiros, a mudança de endereço e a incapacidade mental ou psíquica.<sup>17</sup>

Nos artigos analisados, não encontramos referência a fatores que influenciam no abandono do tratamento, relacionados aos serviços de saúde diretamente, o que contraria os estudos realizados na Nicarágua e no Peru,<sup>18,19</sup> ao passo que estes abordam, respectivamente, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e as informações insuficientes recebidas dos profissionais, como fatores associados ao abandono.

Os artigos, conforme descrito, apontam os fatores associados ao abandono a partir de vários tipos de estudo, o que confere credibilidade aos dados, e como estes em muitos casos se assemelham, e tratam de diversas realidades, consideramos válidos, embora se reconheça a diversidade de determinantes que pode existir em cada situação de abandono.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo não esgota todos os fatores que podem determinar o abandono do tratamento da tuberculose, uma vez que este é um tema que possui múltiplas determinações e motivos, que terão aproximações em determinados territórios e que serão distintos em outros.

Como este estudo constitui-se uma revisão integrativa da literatura, não se pode assumi-lo como um retrato fiel de todo o conhecimento produzido mundialmente, pois muitos estudos que teriam relevância com o tema podem estar indexados a partir de outros descritores que não foram utilizados neste estudo.

A problemática do abandono do tratamento da tuberculose deve continuar sendo encarada com a relevância necessária pelos profissionais, serviços e gestores da saúde, de forma a alcançar um índice baixo de abandono, diminuindo os riscos de resistência aos fármacos, a incidência da doença e a falência dos esquemas de tratamento.

Nesse sentido, a correta identificação dos doentes que possuam maior risco para abandonar o tratamento, dentre os quais, alguns fatores foram citados neste estudo, deve ser prática no cotidiano dos serviços de saúde, em especial na atenção básica, que atualmente é a grande responsável pelo controle da tuberculose no Brasil. Esta ação sem dúvidas representa melhorias na saúde e impactos positivos no controle da tuberculose em todo o país.

As limitações deste estudo referem-se, dentre outros aspectos, ao uso exclusivo de artigos científicos completos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados, o que pode ter deixado de fora da revisão, trabalhos importantes. Embora o recorte temporal estabelecido tenha buscado trazer os estudos mais recentes sobre a temática, pode ter excluído trabalhos relevantes realizados fora do período mencionado.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose: cadernos de atenção básica. 2ªed. Brasília; 2008.
2. Villa TCS, Ruffino A Netto, Arcêncio RA, Gonzales RIC. As políticas de controle da tuberculose no Sistema de Saúde no Brasil e a implantação da estratégia DOTS (1980-2005). In: Villa TCS, Ruffino-Netto A. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades regionais. Ribeirão Preto: FMRP/USP; 2006. p. 29-48.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Extraído de [<http://www.opas.org.br/prevencao/site/UploadArq/ProgramaTB.pdf>], acesso em [12 de janeiro de 2011].
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão. Série Pactos pela Saúde, v.1. Brasília; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília; 2010.
6. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(3):1-5.
7. Ignotti E, de Oliveira BFA, Hartwig S, de Oliveira HC, Scatena JHG. Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família. J Bras Pneumol. 2007;33(3):287-94.

8. de Albuquerque MdeF, Ximenes RA, Lucena-Silva N, de Souza WV, Dantas AT, Dantas OM, et al. Factors associated with treatment failure, dropout, and death in a cohort of tuberculosis patients in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(7):1573-82.
9. Ribeiro SA, Amado VM, Camelier AA, Fernandes MMA, Schenkman S. Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. *J Pneumol*. 2000;26(6):291-6.
10. Oliveira HB, Moreira FDC. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas SP, Brasil, 1993-1994. *Rev Saude Publica*. 2000;34(5):437-43.
11. Campos HMA, Albuquerque MFM, Campelo ARL, Souza W, Brito AM. O retratamento da tuberculose no município do Recife, 1997: uma abordagem epidemiológica. *J Pneumol*. 2000;26(5):235-40.
12. Sasaki CM, Scatena LM, Gonzales RI, Ruffino-Netto A, Hino P, Villa TC. Predictors of favorable results in pulmonary tuberculosis treatment (Recife, Pernambuco, Brazil, 2001-2004). *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):504-10.
13. Coelho AGV, Zamarioli LA, Perandones CA, Cuntiere I, Waldman EA. Características da tuberculose pulmonar em área hiperendêmica: município de Santos (SP). *J Bras Pneumol*. 2009;35(10):998-1007.
14. Ferreira SMB, da Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá – MT – Brasil. *J Bras Pneumol*. 2005;31(5):427-35.
15. Albuquerque MFM, Leitão CCS, Campelo ARL, Souza WV, Salustiano A. Fatores prognósticos para o desfecho do tratamento da tuberculose pulmonar em Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2001;9(6):368-74.
16. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):205-13.
17. Mvé MT, Bisvigou U, Barry NCD, Ondo CE, Nkoghe D. Les causes d'abandon et les motivations d'une reprise de traitement au centre antituberculeux de Libreville (Gabon). *Cahiers Santé*. 2010;20(1):31-34.
18. Culqui DR, Grijalva CG, Reategui S del R, Cajo JM, Suárez LA. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(1):14-20.
19. Soza Pineda NI, Pereira SM, Barreto ML. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(4):271-8.

Recebido em 09.02.2013 e aprovado em 18.02.2014.