

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM ADOLESCENTES NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO NO PERÍODO DE 2014 A 2024

PRATIS, Aline Brandão Queiroz¹
BRED, Daine²
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata³

RESUMO

Este estudo analisou a prevalência da tuberculose entre adolescentes brasileiros, com foco no período de 2014 a 2024, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação DATASUS. Por meio da construção de tabelas comparativas por raça e por região geográfica no Brasil. Observou-se que a maior incidência ocorreu entre adolescentes pardos e nas regiões Sudeste e Nordeste. O recorte epidemiológico revelou desigualdades significativas relacionadas a determinantes sociais da saúde, como vulnerabilidade econômica, acesso restrito aos serviços de saúde e baixa escolarização. A literatura científica recente reforça que a adolescência é um período crítico para o adoecimento por tuberculose, sendo impactada por fatores biopsicossociais que dificultam o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Os achados apontam para a necessidade de estratégias intersetoriais de controle, com foco em campanhas educativas, fortalecimento da atenção primária e políticas públicas direcionadas à população adolescente. Conclui-se que compreender a distribuição social e regional da tuberculose entre jovens é essencial para o enfrentamento eficaz da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Adolescente; Epidemiologia; Saúde Pública; Diagnóstico.

ANALYSIS OF TUBERCULOSIS PREVALENCE AMONG ADOLESCENTS IN BRAZIL: A COMPARATIVE STUDY FROM 2014 TO 2024

ABSTRACT

This study analyzed the prevalence of tuberculosis among Brazilian adolescents, focusing on the period from 2014 to 2024, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System DATASUS. Through the construction of comparative tables by race/color and geographic region, it was observed that the highest incidence occurred among adolescents identified as “pardo” and in the Southeast and Northeast regions. The epidemiological profile revealed significant inequalities linked to social determinants of health, such as economic vulnerability, limited access to healthcare services, and low levels of education. Recent scientific literature reinforces that adolescence is a critical period for the onset of tuberculosis, influenced by biopsychosocial factors that hinder early diagnosis and adherence to treatment. The findings highlight the urgent need for intersectoral control strategies, including educational campaigns, strengthening of primary care, and public policies aimed at the adolescent population. It is concluded that understanding the social and regional distribution of tuberculosis among youth is essential for effective disease control and for advancing the elimination targets set by the who.

KEYWORDS: Tuberculosis, adolescent, epidemiology, health, diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta predominantemente o parênquima pulmonar, embora possa comprometer outros sistemas do

¹ Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: abgpratis@minha.fag.edu.br

² Médica Daiane Breda; E-mail: daianebreda@hotmail.com

³ Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

corpo. Classificada como uma doença de notificação compulsória, a tuberculose representa um importante desafio à saúde pública.

O agente etiológico mais comum, o *M. tuberculosis*, é um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) e aeróbio, caracterizado por uma parede celular rica em lipídios, o que lhe confere baixa permeabilidade e dificulta a ação da maioria dos antibióticos (RABAHI *et al.*, 2017). A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, principalmente por meio da inalação de aerossóis gerados ao falar, tossir ou espirrar. Quando uma pessoa com tuberculose ativa elimina bacilos, estes podem permanecer suspensos no ar por horas, sendo inalados por indivíduos saudáveis, o que resulta na infecção pulmonar ou laríngea.

Após a infecção, as lesões primárias podem ser detectadas em média entre 4 a 12 semanas. A transmissão da doença continua enquanto o paciente estiver eliminando bacilos, o que é identificado pela baciloscopia positiva no escarro. Fatores como a duração do contato com o paciente, o ambiente compartilhado e a integridade do sistema imunológico influenciam a probabilidade de infecção. Após o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente, sendo significativamente reduzida após 15 dias.

Os principais sintomas da tuberculose pulmonar incluem tosse persistente, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Este artigo tem como objetivo explorar a epidemiologia, os mecanismos de transmissão e as implicações clínicas da tuberculose, visando aumentar a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz.

Sendo assim, foi estabelecido como problema de pesquisa a seguinte questão: quais são as características demográficas dos adolescentes com Tuberculose diagnosticados no Brasil no período de 2014 a 2024? Visando responder ao problema proposto, este estudo teve como objetivo pesquisar através da Plataforma Governamental do Ministério da Saúde Datasus/Tabnet, dados epidemiológicos de adolescentes diagnosticados com Tuberculose nas regiões do Brasil no período de 2014 a 2024. De modo específico, este estudo buscou avaliar os casos de Tuberculose confirmados por exame laboratorial; analisar o perfil epidemiológico de pacientes com Tuberculose na faixa etária de doze anos a dezenove anos; caracterizar a prevalência da Tuberculose em adolescentes nas regiões brasileiras; comparar o perfil epidemiológico da Tuberculose em adolescentes em cada uma das regiões.

A relevância desta pesquisa é multifacetada. Primeiramente, ao focar em adolescentes, um grupo muitas vezes negligenciado nas estatísticas de tuberculose, buscou-se destacar a necessidade de intervenções direcionadas que considerem as especificidades e vulnerabilidades dessa população. Além disso, a análise comparativa entre os anos de 2014 a 2024 permitiu uma compreensão mais

aprofundada das dinâmicas epidemiológicas da doença, possibilitando a identificação de padrões e mudanças que podem contribuir com políticas públicas e estratégias de prevenção mais eficazes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, mas pode comprometer outros órgãos, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das principais causas de morte no mundo, ressaltando a necessidade de estratégias eficazes para seu controle. Ela representa um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, seu controle é um desafio constante, exigindo atenção especial a grupos vulneráveis, como os jovens (RABAHI *et al.*, 2017).

A adolescência é uma fase crítica do desenvolvimento humano, caracterizada por mudanças físicas, emocionais e psicossociais que podem influenciar a suscetibilidade à infecção e ao adoecimento (RABAHI *et al.*, 2017).

A análise da prevalência da tuberculose em adolescentes é fundamental para compreender a dinâmica da doença e suas implicações sociais. O controle da tuberculose é um desafio não apenas clínico, mas também social, exigindo estratégias de saúde pública que considerem as especificidades de cada faixa etária. Embora haja políticas públicas voltadas para o controle da tuberculose, a efetividade dessas ações ainda é limitada, especialmente em regiões com alta vulnerabilidade social. A falta de acesso a serviços de saúde, a desinformação e as condições socioeconômicas desfavoráveis são fatores que contribuem para a alta prevalência da doença entre os adolescentes.

A diversidade demográfica pode influenciar os índices de incidência e mortalidade por tuberculose no Brasil, onde algumas regiões apresentam alta densidade populacional, enquanto outras têm uma população menor. A transmissão da tuberculose tende a ser maior em locais com grandes concentrações de pessoas, como nas áreas metropolitanas brasileiras (RABAHI *et al.*, 2017).

As diferentes condições climáticas e socioeconômicas das regiões brasileiras refletem-se em diferenças significantes dos casos de tuberculose e nos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde. A incapacidade de diagnosticar e tratar a tuberculose de forma precisa e eficiente, facilita a cadeia de transmissão, o que leva a um aumento nas hospitalizações, nos custos com saúde e até nas taxas de mortalidade. Além disso, a tuberculose compromete a força de trabalho ativa, gerando, assim, um impacto socioeconômico desfavorável (RABAHI *et al.*, 2017).

A maior parte das famílias vulneráveis à tuberculose vive em condições de pobreza, com pouco conhecimento sobre a doença e acesso limitado aos serviços de saúde. Assim, estudar como os adolescentes acessam o serviço de Atenção Básica de Saúde, desde o surgimento dos primeiros sintomas até o encerramento dos casos dessa patologia, é essencial para identificar as lacunas que impactam as famílias e os serviços de saúde para essa faixa etária, sendo assim, esses estudos fortalecem a produção científica, já que ainda são poucos os estudos nacionais e internacionais voltados para essa população mais jovem, sendo necessário investigar mais profundamente questões epidemiológicas, como a negligência no diagnóstico, condições imunológicas e vacinais, e o maior risco de formas graves, especialmente em áreas com acesso limitado aos serviços de saúde (PINTO; FREITAS, 2018).

As crianças e adolescentes são um dos grupos mais vulneráveis no combate à tuberculose, mostrando um desafio para o controle da doença. Para que as metas de controle da Tuberculose sejam atingidas, é fundamental um esforço conjunto de diversos setores da sociedade. É necessário priorizar ações específicas para os desafios da tuberculose nessa faixa etária, como a identificação precoce da doença (por meio do rastreamento de contatos) e o tratamento imediato tanto da tuberculose ativa quanto da infecção latente em adolescentes. Além disso, é imprescindível o uso de métodos diagnósticos mais sensíveis e menos invasivos, especialmente para detectar formas extrapulmonares da tuberculose ou em pacientes com amostras paucibacilares. A ampliação do acesso a medicamentos antituberculose adaptados para adolescentes e a pesquisa de novos fármacos, especialmente para as formas resistentes da doença, também são medidas essenciais. Para que essas ações sejam implementadas com sucesso, são necessários investimentos financeiros adequados e um forte compromisso político, garantindo que a tuberculose seja finalmente removida da lista das principais causas de morte infantil em todo o mundo (CARVALHO *et al.*, 2018).

Percebeu-se que, embora os serviços de saúde ofereçam acompanhamento e controle para o tratamento da tuberculose, isso não assegura que os exames de monitoramento nesses pacientes sejam realizados de maneira eficaz, sugerindo que o comprometimento dos profissionais de saúde é fundamental para garantir a qualidade das atividades assistenciais a essa patologia, pois esses profissionais desempenham um papel crucial na efetividade do tratamento e na saúde dos pacientes (WYSOCKI *et al.*, 2017).

Ver a tuberculose na adolescência não apenas como um caso clínico, mas como uma situação de saúde, amplia nossa compreensão sobre o adoecimento do adolescente. A doença afeta não só o corpo do adolescente, mas também envolve as relações dele e de sua família com o sistema de saúde e com a comunidade, moldando as possibilidades de saúde e enfrentamento da doença (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

Esse olhar ampliado nos ajuda a entender a vulnerabilidade desse adolescente, que é influenciado tanto pela atuação dos profissionais e familiares quanto pelo estigma da doença. Na atenção primária, é essencial adotar uma perspectiva que leve em conta essa complexa rede de relações e oportunidades, garantindo que o diagnóstico e o cuidado sejam adequados e personalizados, atendendo cada necessidade específica para cada situação (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa que utiliza o método retrospectivo, epidemiológico, transversal. Quanto aos procedimentos esta pesquisa enquadra-se em quantitativa. Em relação a natureza, trata-se de uma pesquisa exploratória de levantamento de dados. A abordagem se caracteriza como indutivo e a coleta de dados se deu por meio da plataforma DATASUS pelo sistema TabNet.

Foram coletados dados de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 nas diferentes regiões do Brasil e incluídos, pacientes de 1 a 19 anos de idade diagnosticados com Tuberculose. Serão excluídos da pesquisa pacientes diagnosticados com Tuberculose com idade superior a 19 anos. Avaliação se deu através de dados como idade, raça e com diagnóstico laboratorial.

Não houve necessidade de submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que foram utilizados exclusivamente dados secundários, públicos e de acesso irrestrito, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do DATASUS. A dispensa de apreciação ética está em conformidade com o disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O presente estudo teve como base os dados da plataforma DATASUS/TabNet, com intenção de construir um panorama epidemiológico da tuberculose entre jovens brasileiros nos anos de 2014 a 2024. A análise foi realizada em pacientes 1 a 19 anos, considerando dois recortes principais: a distribuição por raça e por faixa etária nas cinco regiões do Brasil. Ao analisar os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, uma parte do total (6,6%) estava classificada como “Ignorado/ Em Branco”. Nesse sentido, não se pode ter certeza da raça a que pertenciam essas pessoas e, em razão disso, optou-se em excluí-las da análise, ficando apenas as devidamente classificadas. As tabelas foram organizadas a partir desses dados e demonstraram importantes desigualdades, tanto sócio raciais,

quanto regionais, que apontam para vulnerabilidades da doença nesta faixa etária. A Tabela 1, abaixo, apresenta os dados em relação à raça dos pesquisados.

Tabela 1 – Casos de Tuberculose por Raça em menores de 19 anos (2014-2024)

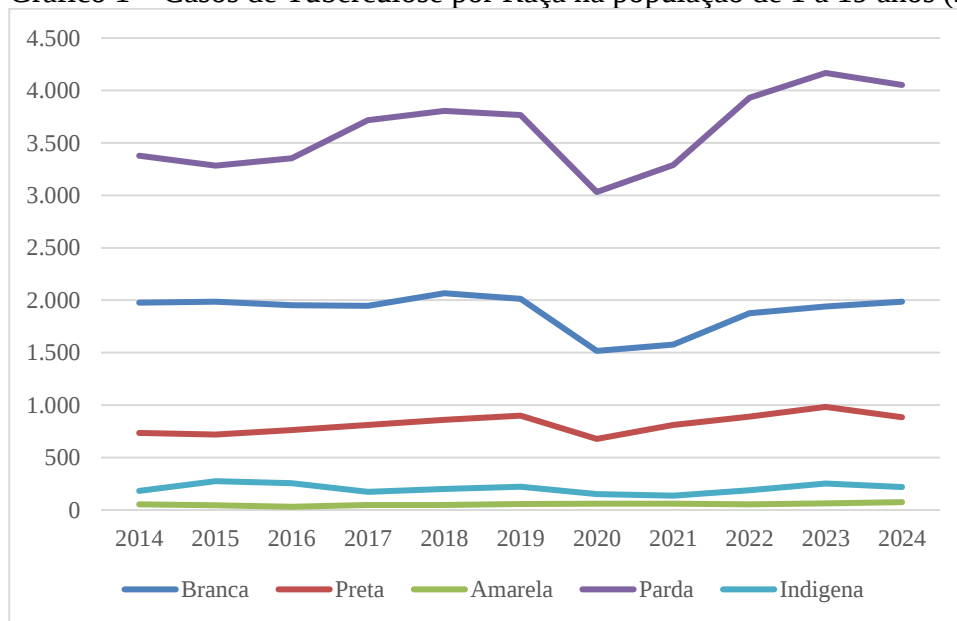
Ano	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2014	1.977	735	55	3.377	182	6.326
2015	1.986	720	44	3.282	275	6.307
2016	1.953	761	31	3.355	256	6.356
2017	1.946	812	49	3.717	172	6.696
2018	2.067	859	48	3.805	200	6.979
2019	2.013	901	56	3.766	223	6.959
2020	1.517	678	60	3.032	153	5.440
2021	1.576	812	61	3.290	137	5.876
2022	1.877	891	54	3.932	190	6.944
2023	1.940	983	63	4.167	253	7.406
2024	1.986	883	75	4.053	218	7.215
Total	20.838	9.035	596	39.776	2.259	72.504

Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos da planilha os dados referentes à categoria Ignorado/Branco.

A Tabela 1 revela que a maior proporção de casos de tuberculose entre essas faixas etárias incide em pardos (39.776 casos – 54,9%), seguidos de brancos (20.838 casos – 28,7%) e pretos (9.035 casos – 12,5%). Essa predominância entre pardos também é identificada em estudos como o de Macedo (2021), que destacou como determinantes sociais de infecção pela Tuberculose, a moradia precária, baixa escolaridade e acesso restrito à saúde, mostrando que esses fatores afetam principalmente jovens negros e pardos. O estudo de Soledade (2024), cita fatores relacionados ao abandono do tratamento entre crianças e adolescentes, e também identificou a raça parda como fator de risco significativo para desfechos negativos da Tuberculose, o que nos chama a atenção com esse grupo específico. O Gráfico 1 abaixo evidencia a evolução desses dados ao longo do tempo.

Gráfico 1 – Casos de Tuberculose por Raça na população de 1 a 19 anos (2014-2024)



Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores.

Nota: Foram excluídos da planilha os dados referentes à categoria Ignorado/Branco.

Com base no Gráfico 1, é possível notar uma estabilidade ao longo do período nas populações de raça Amarela, Indígena e Branca. Entretanto, há um crescimento representativo nas populações Parda (crescimento de 20,0%) e Preta (crescimento de 20,1%). Fica também evidente no Gráfico 1 a queda no diagnóstico à partir de 2019, quando da decretação da Pandemia do Covid-19, voltando os números a crescer no início de 2021 quando do início da vacinação em massa da população.

Tabela 2 – Casos de Tuberculose na população de 1 a 19 anos em regiões brasileiras (2014-2024)

Região	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Norte	897	930	1.039	1.051	1.063	1.200	938	1.096	1.208	1.360	1.280
Nordeste	1.855	1.702	1.757	1.833	1.920	1.895	1.458	1.592	1.880	1.823	1.773
Sudeste	3.030	3.135	3.018	3.331	3.356	3.319	2.647	2.766	3.243	3.416	3.460
Sul	757	724	723	727	803	866	617	666	774	808	780
Centro-Oeste	295	325	302	230	303	268	200	195	269	353	292
Total	6.834	6.816	6.839	7.172	7.445	7.548	5.860	6.315	7.374	7.760	7.585

Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores.

Na análise regional dos casos (Tabela 2), observou-se que as regiões Sudeste e Nordeste casos concentram a maior parte dos registros de casos. O Sudeste lidera em números de casos em densidade populacional, o que é concedido à urbanização intensa e à concentração de grandes centros urbanos com elevada circulação populacional. Há que se considerar também que a Região Sudeste e a Região Nordeste são as regiões mais populosas do país, porém estes estados apresentaram os menores crescimentos populacionais entre as regiões, conforme evidencia a Tabela 3.

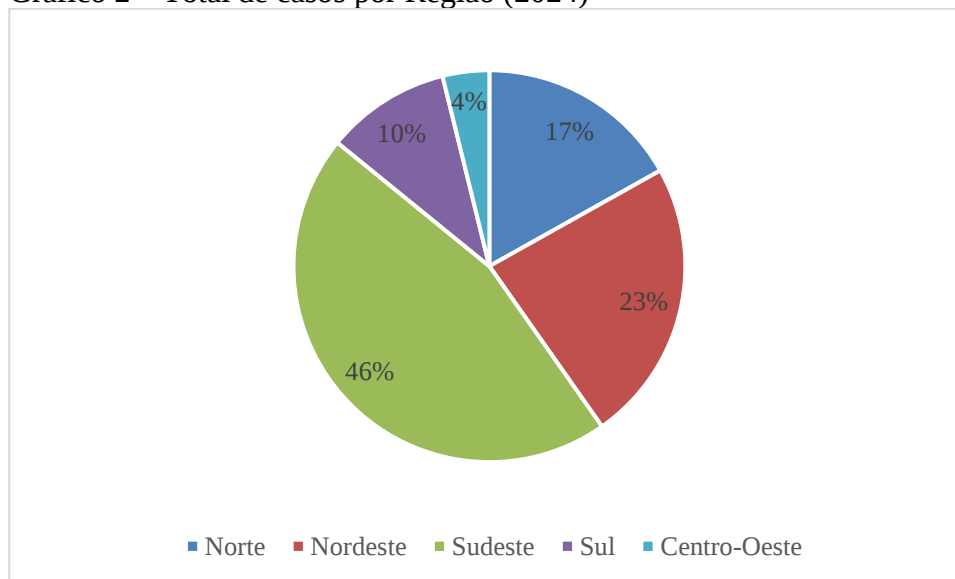
Tabela 3 – População Censitária por região brasileira (2010-2022)

Região	2010	2022	Δ%
Norte	15.864.454	17.354.884	9,4%
Nordeste	53.081.950	54.658.515	3,0%
Sudeste	80.364.410	84.840.113	5,6%
Sul	27.386.891	29.937.706	9,3%
Centro-Oeste	14.058.094	16.289.538	15,9%

Fonte: IBGE (2010) e IBGE (2022) organizado pelos autores.

No entanto, os números do Nordeste chamam atenção por refletirem realidades de desigualdade social e deficiência na cobertura da atenção básica, conforme evidenciado por Wysocki (2017) em estudo que avaliou a qualidade dos serviços de saúde em regiões com altos números de casos de tuberculose. O Gráfico 2 apresenta a divisão dos casos, por região, no ano de 2024.

Gráfico 2 – Total de casos por Região (2024)



Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores.

Quando analisamos os dados de raça e região, os dados revelam um perfil de adoecimento entre adolescentes pardos residentes em grandes regiões metropolitanas do Sudeste e em zonas vulneráveis do Nordeste. No estudo de Rabahi (2017) e Pinto (2018) reforçam que a adolescência em contextos de desigualdade, é um período prejudicial no qual fatores como baixa escolarização, desemprego e iniciação precoce ao uso de substâncias tóxicas se unem à fragilidade do vínculo e acesso frágil aos serviços de saúde. Esses fatores dificultam o rastreamento, a adesão ao tratamento e o monitoramento dos casos, ampliando o risco de transmissão ativa entre.

Alves (2024) analisaram o perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em crianças e adolescentes em Minas Gerais e confirmaram a prevalência entre adolescentes, com resultados piores em comunidades com infraestrutura precária e dificuldade sociais de acesso ao serviço de saúde. Otoni (2024) descreve a situação da Tuberculose no Brasil entre 2019 e 2023, indicando que a infecção da doença em adolescentes tende a se manter estável, porém em regiões com baixo índice de desenvolvimento humano ela se mantém alta, refletindo a persistência de desigualdades estruturais.

A literatura nos revela uma ausência de estratégias de saúde específicas para adolescentes com tuberculose. Os programas de controle da tuberculose concentram-se em sua maioria, em adultos e crianças pequenas, os adolescentes, muitas vezes, ficam à margem das políticas públicas. Machado (2015) revela que a abordagem da tuberculose na adolescência exige um olhar ampliado, capaz de considerar o papel da família, da escola, nas decisões sobre saúde. A falta de campanhas educativas voltadas a esse público, os desafios do vínculo e da adesão, contribui para a invisibilidade desses adolescentes nos dados e nas intervenções.

A análise da base DATASUS, ao ser confrontada com a bibliografia utilizada, mostra que os dados notificados sejam fundamentais para o planejamento das ações, a subnotificação em adolescentes é essencial. A integração entre sistemas de saúde e educação poderia diminuir esse problema, promovendo diagnósticos precoces e acompanhamento contínuo em ambientes escolares.

Por fim, os achados deste estudo reforçam a urgência de intervenções estruturadas e intersetoriais para o controle da tuberculose em adolescentes. Ações como o fortalecimento da atenção primária de saúde em áreas de maior vulnerabilidade, a busca ativa de casos em escolas e unidades socioeducativas, e o investimento em tecnologias diagnósticas acessíveis, devem ser prioridades. Tais estratégias devem ser acompanhadas de políticas de suporte social e campanhas educativas inclusivas que promovam o protagonismo juvenil na gestão da própria saúde, assim o Brasil pode avançar com mais equidade e eficácia no combate à tuberculose entre os adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou seus objetivos ao descrever e analisar a prevalência da tuberculose entre adolescentes no Brasil no período de 2014 a 2024, com base em dados do DATASUS. A partir da construção de tabelas por raça e por região geográfica do Brasil, evidenciaram-se padrões epidemiológicos que apontam para desigualdades sociais e estruturais no enfrentamento da tuberculose. A análise desses dados, juntamente com a literatura científica, demonstrou que a doença continua a atingir de forma mais significativa os adolescentes pardos e residentes em regiões com menor desenvolvimento, como o Nordeste e o Sudeste.

A fase da adolescência revelou-se um período de alta vulnerabilidade frente à tuberculose, não apenas por fatores biológicos, mas também pelos determinantes sociais que cercam essa população. O estudo mostrou que adolescentes em situação de pobreza, pertencentes a minorias raciais, enfrentam múltiplas barreiras ao acesso e à continuidade do tratamento da tuberculose. A literatura analisada reforça que a invisibilidade dessa faixa etária nas estratégias de vigilância epidemiológica e nas políticas públicas de saúde, contribui para a continuação do adoecimento e do abandono terapêutico, o qual é de extrema importância.

As evidências mostram a necessidade de revisão das práticas de controle da tuberculose no Brasil, com foco específico na população adolescente, ações de busca ativa, campanhas educativas voltadas para adolescentes e formação continuada de profissionais da atenção básica para lidar com os desafios específicos dessa faixa etária pode contribuir significativamente para reduzir os índices de abandono e aumentar as taxas de cura.

Esse estudo reforça a importância da estratificação por raça e região nos sistemas de notificação e monitoramento da tuberculose, a fim de produzir intervenções mais eficazes. A produção de dados acompanhada de políticas de equidade racial e territorial, é essencial para que o país avance no fim da tuberculose entre adolescentes.

Por fim, reconhece-se que a abrangência nacional da base analisada e a análise das produções científicas recentes conferem solidez às conclusões apresentadas. Reitera-se a necessidade de mais estudos com abordagens qualitativas e mistas, capazes de captar as experiências, necessidades, percepções e trajetórias dos adolescentes no enfrentamento da tuberculose. A ampliação desse campo de investigação é fundamental para o aprimoramento das políticas públicas e para a construção de uma resposta social mais justa, inclusiva e eficaz ao controle da doença.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. C. H.; LIMA, C. A.; MARTINS, M. V. T.; FARIA, P. O. G.; MARRA, C. A. B. D.; SCÁRDUA, J. L. M.; HENRIQUES, G. S.; LIMA, M. C.; ALVES, M. L.;

BERTOLOZZI, M. R.; TAKAHASHI, R. F.; HINO, P.; LITVOC, M.; FRANÇA, F. O. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Rev Med** v. 93, p. 83-89, abr/jun, 2014.

CALEGARI, T. Caracterização clínica e epidemiológica da tuberculose em idade pediátrica no Estado de Minas Gerais. **Rev Eletr Acervo Saúde**. v. 24, n. 9, p. 1-8, 2024

CARVALHO, A. C. C.; CARDOSO, C. A. A.; MARTIRE, T. M.; MIGLIORI, G. B.; SANT'ANNA, C. C. Epidemiological aspects, clinical manifestations, and prevention of pediatric tuberculosis from the perspective of the End TB Strategy. **J Bras Pneumol**. v. 44, n. 2, p. 134-44, mar, 2018.

CORTEZ, A. O.; MELO, A. C.; NEVES, L. O.; RESENDE, K. A.; CAMARGOS, P. Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. **J Bras Pneumol** v. 47, n. 2, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html> Acesso em 18 abr 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html> Acesso em 18 abr 2025.

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva** v. 26, n. 10, p. 4749-59, oct, 2021.

MACHADO, D. C.; MOREIRA, M. C. N.; SANT'ANNA, C. C. A criança com tuberculose: situações e interações no contexto da saúde da família. **Cad Saúde Pública** v. 31, n. 9, p. 1964-74, set 2015.

OTONI A. S.; OLIVEIRA, B. T.; MAIA, I. A. M. M.; SILVA, M. K. G.; SOUZA, M. L. A.; BARBOSA, B. M.; SILVA, N. M. R.; MARTINS, R. S. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil - 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 7, n. 5, p. 01-09, sep./oct, 2024.

PINTO, J. T. J. M.; FREITAS, C. H. S. M. Caminhos percorridos por crianças e adolescentes com tuberculose nos serviços de saúde. **Texto Contexto Enferm**. v. 27, n. 1, 2018.

RABAH, M. F.; SILVA, J. L. R.; FERREIRA, A. C. G.; TANNUS-SILVA, D. G. S.; CONDE, M. B. Tuberculosis treatment. **J Bras Pneumol** v. 43, n. 6, p. 472-86, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Informativo Epidemiológico de Tuberculose – nº 02** – julho de 2016. Brasília: SES-DF; 2016.

SOLEDADE, M. P.; YAMAUTI, S. M.; AGUIAR, A. S.; SUCUPIRA, C.; CROZATTI, M. T. L. Tuberculose na infância e adolescência: prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento. **Cad Saúde Pública**. v. 40, n. 9, 2024

WYSOCKI, A.D.; PONCE, M. A. Z.; BRUNELLO, M. E. F.; BERALDO, A. A.; VENDRAMINI, S. H. F.; SCATENA, L. M. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Rev Bras Epidemiol** v. 20, n. 1, p. 161-75, jan, 2017