

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM NAMPULA

Graciano Cumaquela - gcumaquela@gmail.com;

Sacramento Fernando Manuel- manuel Sacramento90@gmail.com.

Resumo: Moçambique está entre os 30 países com alta prevalência de tuberculose no mundo. Actualmente estima-se que ocorram anualmente 150 mil novos casos da doença no país, dos quais 22 mil terminam em morte. Seis em cada 10 casos da doença permanecem não detectados, o que torna a doença um problema de saúde pública que merece rigoroso seguimento. **Objectivo:** analisar os factores que influenciam na adesão de doentes em tratamento da tuberculose no Centro de Saúde 25 de Setembro. **Métodos:** estudo descritivo, quantitativo. Com amostra de 32 pacientes, usou-se questionário para colecta de dados, que foram analisados através do SPSS v18.0 e aplicado o teste de Qui-quadrado para correlação de variáveis. **Resultados:** 87,43% de doentes relataram a existência de factores que influenciam no tratamento, como consumo de tabaco (31,2%), de álcool (28,1%), uso incorrecto de medicamentos (21,9%), dificuldades de acesso ao Centro de Saúde (15,63%), interrupção do tratamento (6,25%) e falta de apoio familiar (3,1%). Os pacientes têm informação da doença e tratamento e as consequências de não adesão ao tratamento. **Conclusão:** os principais factores que influenciam negativamente no tratamento são o consumo de tabaco e de álcool, uso incorrecto de medicamentos e dificuldades de acesso ao Centro de Saúde.

Palavras-chave: Factores. Adesão. Tuberculose. Tratamento

FACTORS THAT INFLUENCING THE ADHERENCE OF TUBERCULOSIS TREATMENT IN NAMPULA

Abstract: Mozambique is among the 30 countries with a high prevalence of tuberculosis in the world. Currently, it is estimated that 150 thousand new cases of the disease occur annually in the country, of which 22 thousand end in death. Six out of 10 cases of the disease remain undetected, which makes the disease a public health problem that deserves rigorous follow-up. **Objective:** to analyze the factors that influence the adherence of patients undergoing tuberculosis treatment at the Centro de Saúde 25 de Setembro. **Methods:** descriptive, quantitative study. With a sample of 32 patients, a questionnaire was used to collect data, which were analyzed using SPSS v18.0 and the Chi-square test for correlation of variables was applied. **Results:** 87.43% of patients reported the existence of factors that influence the treatment, such as tobacco consumption (31.2%), alcohol (28.1%), incorrect use of medications (21.9%), difficulties access to the health center (15.63%), interruption of treatment (6.25%) and lack of family support (3.1%). Patients are informed about the disease and treatment and the consequences of non-adherence to treatment. **Conclusion:** the main factors that negatively influence the treatment are tobacco and alcohol consumption, incorrect use of medicines and difficulties in accessing the health center.

Key-words: Factors. Adhesion. Tuberculosis. Treatment.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN NAMPULA

Resumen: Mozambique se encuentra entre los 30 países con una alta prevalencia de tuberculosis en el mundo. Actualmente, se estima que anualmente ocurren 150 mil nuevos casos de la enfermedad en el país, de los cuales 22 mil terminan en muerte. Seis de cada 10 casos de la enfermedad no se detectan, lo que convierte a la enfermedad en un problema de salud pública que merece un seguimiento riguroso. **Objetivo:** analizar los factores que influyen en la adherencia de los pacientes en tratamiento antituberculoso en el centro de salud 25 de Setembro. **Métodos:** estudio descriptivo, cuantitativo. Con una muestra de 32 pacientes, se utilizó un cuestionario para la recolección de datos, los cuales fueron analizados mediante el programa SPSS v18.0 y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para correlación de variables. **Resultados:** el 87,43% de los pacientes refirió la existencia de factores que influyen en el tratamiento, como el consumo de tabaco (31,2%), alcohol (28,1%), uso incorrecto de medicamentos (21,9%), dificultades de acceso al Centro de Salud (15,63%) , interrupción del tratamiento (6,25%) y falta de apoyo familiar (3,1%). Se informa a los pacientes sobre la enfermedad y el tratamiento y las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento. **Conclusión:** los principales factores que influyen negativamente en el tratamiento son el consumo de tabaco y alcohol, el uso incorrecto de medicamentos y las dificultades de acceso al Centro de Salud.

Palabras clave: Factores. Adhesión. Tuberculosis. Tratamiento

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, de evolução crónica e progressiva que afecta principalmente os pulmões¹. Seu agente infeccioso primário é *Mycobacterium tuberculosis*, o qual se propaga através do ar por meios de gotículas contendo bacilos expelidos por uma pessoa doente^{1,2}. É de grande importância, então, para o êxito terapêutico, levar em consideração a realidade social dos pacientes com TB, pois sabe-se que os indivíduos com baixa qualidade de vida são mais vulneráveis ao aparecimento de casos de TB. A associação de intervenções como incentivos financeiros, habitação, programa de controlo de casos e tratamento comunitário assertivo é necessário para alcançar a efectividade³. As literaturas revelam que problemas sociais, dificuldade financeira, residência distante do centro de saúde, estilo de vida, estigma e preconceito em função ao acolhimento familiar, concorrem para que os doentes com TB em ambos os géneros haja fraca adesão ao tratamento de TB; apesar da TB ser um agravo mais comum em pacientes do género masculino, é a principal causa infecciosa de morte no género feminino^{4,5,22}. Como a TB afecta principalmente pacientes em idade economicamente activa e reprodutiva, o impacto da doença também é sentida pelos familiares.

África, sustentou a maior taxa de incidência mundial, com mais de 281 casos por 100.000 habitantes. A TB é problema de saúde pública, acentuado pela fraca adesão do tratamento da

TB, sobretudo em países em vias de desenvolvimento como Moçambique⁷. A OMS criou a estratégia *DOTS* (*Directly Observed Treatment Short Course*), cujas principais metas seriam atingir 85,0% de cura com o tratamento, 70,0% de detecção de casos, e manter o abandono abaixo de 5,0%⁶. Nesse sentido, os resultados que serão obtidos neste estudo deverão ser utilizados para aprimorar o controle da TB, priorizando, sobretudo, o êxito terapêutico em pacientes com TB de ambos os géneros⁷.

Moçambique está entre os 30 países com alta prevalência de tuberculose no mundo e actualmente estima-se que ocorram anualmente 150 mil novos casos da doença no país, dos quais 22 mil terminam em morte. Seis em cada 10 casos da doença permanecem não detectados, o que torna a doença um problema de saúde pública que merece rigoroso seguimento¹⁹. A adesão ao tratamento continua a ser um desafio, porém tem aumentado os casos de tratamento com sucesso, como ilustra em 2017, que cerca de 90% foram tratados com sucesso²⁰.

A fraca adesão ou desistência do tratamento da TB são considerados um dos principais desafios para o combate desta endemia. Diante dessa magnitude, para que haja a redução das taxas de fraca adesão do tratamento da TB, é prioritário o conhecimento dos factores associados ao mesmo, facto este que justifica a necessidade de desenvolvimento do presente estudo.

Métodos

Este estudo classifica-se como descritivo (quanto aos objectivos), aplicado (quanto a natureza), quantitativo (quanto a abordagem) e de campo (quanto aos procedimentos). Foi realizado nos serviços de tratamento de pacientes com TB no Centro de Saúde 25 de Setembro (unidade sanitária do 1º Nivel, sem internamento, código atribuído pela SNS/MISAU: 03010103), localizado na Av.de Trabalho, bairro de Matauanha, cidade de Nampula. A amostra foi composta por 32 pacientes seleccionados por uma amostragem não probabilística por conveniência pela sua acessibilidade e disponibilidade em participar no estudo durante as visitas ambulatoriais programadas regularmente pela equipe de trabalho; tendo sido inclusos pacientes de 18 a 50 anos de idade que estão em seguimento com pelo menos 2 meses de tratamento, de ambos os géneros. Variáveis dependentes: apoio familiar, dificuldades de acesso ao Centro de Saúde, consequência da falta de toma dos medicamentos,

disponibilidade de medicamentos, informação sobre seu tratamento, levantamento de medicamentos, uso correcto dos medicamentos.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário de perguntas fechadas aplicado por meio de entrevista individual, sendo que para avaliar-se a aplicabilidade do questionário fez-se o teste de alfa de Cronbach (0,73 – moderadamente aplicável). Também consultou-se as fichas de seguimento do paciente (processo do paciente) para obter alguns dados de interesse. Os dados colhidos foram analisados por meio de estatística descritiva através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, v.18.0). Para variáveis qualitativas foi utilizado frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) e para cruzamento de variáveis utilizou-se o teste estatístico de Qui-quadrado e os resultados finais foram representados em forma de tabelas e gráficos.

Confidencialidade: cada inquirido assinou um termo de consentimento livre e esclarecido com informação da finalidade da pesquisa, benefícios, dados sobre o inquiridor, duração da pesquisa; não foi apresentado o nome e nem outro dado que faça relação directa com os participantes, como forma de garantir o sigilo profissional.

Resultados e discussão

Dos pacientes que participaram do estudo, 56,3% eram do género masculino e 43,8% do género feminino, a faixa etária com mais casos de TB é entre 29 a 38 anos (43,8%), seguida de 18 a 28 anos (28,1%), 39 a 49 anos (15,6%) e maior/igual a 50 anos (12,5%). O estado civil mostrou que 37,5% de pacientes eram solteiros, 6,2% divorciados e 15,6% viúvos. Quanto ao nível de escolaridade, 9,4% de pacientes eram não alfabetizados e o nível primário e secundário correspondeu respectivamente a 40,7% e 40,7%.

Do total de pacientes, 12,57% não apresentaram quaisquer factores que influenciassem no seu tratamento e 87,43% relataram a existência de maneira particular de factores que influenciam no seu tratamento como: analfabetismo e nível de escolaridade baixo; consumo de tabaco e/ou bebidas alcoólicas; informação sobre o seu estado; toma incorrecta de medicamentos; interrupção de tratamento; distância percorrida para a unidade sanitária; falta de apoio familiar, consequências da falta de toma da medicação.

Quanto aos factores identificados, o estudo mostrou todos pacientes (100%) inquiridos tiveram informação sobre a doença e do seu respectivo tratamento.

Tabela 1. Consumo de tabaco

Respostas	Percentagem (%)
Sim	31,2
Não	68,8
Total	100,0

Tabela 2. Consumo de álcool

Respostas	Percentagem (%)
Sim	28,1
Não	71,9
Total	100,0

Conforme a tabela 1 sobre o consumo de tabaco verificou-se que 31,2% eram consumidores e 68,8% não consumiram. Também o consumo de álcool (tabela 2) mostrou que só 28,1% de doentes consumiram.

Procurou-se relacionar o consumo de álcool e tabaco com a idade, e o resultado mostrou que entre todas as faixas etárias a mais consumidora de álcool e tabaco foi de 29 a 38 anos de idade (com 42,9 e 50% respectivamente), por sinal a faixa etária que representa a maioria da amostra.

No que diz respeito a forma de administração dos medicamentos, 78,1% dos doentes tomam os fármacos antes do pequeno-almoço e 21,9% pacientes tomam os fármacos depois do pequeno-almoço, diariamente. Quanto ao apoio familiar, 96,9% doentes responderam que recebem apoio familiar e 3,1% não recebem. Em relação a interrupção do tratamento, 93,8% de doentes nunca interromperam o tratamento da TB e 6,2% doentes já interromperam o tratamento pelo menos uma vez.

Tabela 3. Relação entre morada e dificuldades de acesso ao Centro de Saúde

Morada	Dificuldade de acesso ao Centro de Saúde		Total
	Sim	Não	
Napipine	14,3%	85,7%	100,0%
Mutauanha	28,6%	71,4%	100,0%
Carrupeia	33,3%	66,6%	100,0%
Murrapania	0,0%	100,0%	100,0%
Matadouro	0,0%	100,0%	100,0%
Muatala	16,7%	83,3%	100,0%
Muahivire	0,0%	100,0%	100,0%
Mukhurua	0,0%	100,0%	100,0%
Muhala-Belenenses	0,0%	100,0%	100,0%

Total	15,6%	84,4%	100,0%
--------------	-------	-------	--------

p(valor):0,149

Segundo a tabela 3 acima, 84,4% doentes relataram não ter dificuldades de acesso ao Centro de Saúde e 15,6% de pacientes têm dificuldades de acesso. A dificuldade de acesso ao Centro de Saúde não influencia na adesão ao tratamento da TB pela maior parte dos doentes. Esta dificuldade por um lado pode ser relacionada com a morada do doente, pelo que neste estudo, indivíduos de bairros próximos como Carrupeia (33,3%) e Mutauanha (28,6%) é que mostraram maiores dificuldades de acesso.

No que tange as consequências de não adesão ao tratamento, dos 100% de doentes, 9,4% de pacientes relataram não conhecerem nenhuma consequência de não tomar os medicamentos ao passo que 90,6% pacientes conheciam as consequências de não tomar medicamentos.

Discussão

Olhando aos factores identificados, o estudo mostrou que há informação sobre a doença e do respectivo tratamento, assim a não adesão ou desistência ao tratamento da TB não é pela ausência de informação, mas provavelmente factores não conhecidos podem influenciar o tratamento da TB. Ou mesmo pode-se tratar de fracas acções educativas no seio da comunidade onde os doentes encontram-se inseridos que estejam a criar impacto negativo, como o estigma e preconceito, que irão influenciar na adesão ao tratamento, mesmo o paciente estando devidamente informado sobre a doença e o tratamento.

Em relação a outros factores, estatisticamente não se achou que o consumo de tabaco e de álcool influencia a não adesão ao tratamento da TB naquela população abrangida pelo estudo, porém se olharmos para cada um dos casos é possível perceber que o consumo de tabaco e álcool tem influencia negativa sobre o tratamento, uma vez que tanto o tabaco como o álcool são indutores do sistema microsomal hepático e então o consumo de uma destas substâncias aumentará o metabolismo de tuberculostáticos como p.ex. isoniazida, cuja interacção é potencial para resultar no insucesso do tratamento da TB, por falência terapêutica. Um estudo realizado por Chirinos¹⁶ verificou que um dos principais motivos da fraca adesão ao tratamento da TB está associado ao consumo de drogas, como o tabagismo.

As faixas etárias a mais consumidoras de álcool e tabaco foi de 29 a 38 anos de idade, representando a maioria na amostra. Em corroboração com o resultado obtido, foi realizado um estudo pela Calsin *et al.*¹⁵ que associou a idade e consumo de bebidas alcoólicas e verificou que a maior parte de consumidores de álcool eram da faixa etária de 30 a 39 anos de idade, tinham TB activa e eram consumidores de tabaco. Chirinos¹⁶ no seu estudo fez associação de idade e consumo de tabaco e constatou que os indivíduos da faixa etária de 30 a 39 anos eram usuários de tabaco.

Pelo resultado obtido em relação ao período de toma, remete-nos a afirmar que o uso de fármacos tuberculostáticos antes do pequeno-almoço é um factor com influencia positiva no tratamento da TB. Porém a toma dos fármacos depois do pequeno-almoço pode trazer influencia negativa no tratamento, tal como Gilman⁸ em seu estudo explicou que a absorção intestinal dos antituberculosos é reduzida devido a desacetilação bem como a presença de alimentos e para tal toma-se pelo menos 30 minutos antes de uma refeição ou 2 horas após uma refeição. Em corroboração com o preconizado pelo MISAU⁹, referiu-se ao período de toma dos medicamentos com a eficácia do tratamento da TB tendo recomendado a toma no período da manha antes do pequeno almoço.

Observou-se que o apoio familiar não é o factor que traz influência negativa na adesão ao tratamento da TB naquele grupo de doentes, pese embora uma pequena parte não receba. O apoio familiar deve ser contínuo para evitar que o doente falte durante o tratamento a dado momento, isto também ajudará a diminuir o número de doentes que abandona o tratamento até ao final, dadas as influencias que isto traz sobre a saúde dos contactos próximos, além do risco acrescido de resistência do bacilo aos medicamentos em uso. Em corroboração com resultado obtido, foi realizado um estudo que procurou avaliar factores associados a adesão e abandono do tratamento da TB por Alencar.¹⁰, e constatou que dos 100% inqueridos 12,3% responderam que não tinham apoio familiar.

Com base nos resultados desta pesquisa, estatisticamente acredita-se que a interrupção do tratamento não seja um factor que influencia negativamente na adesão, porém surge uma preocupação com relação aos doentes que já interromperam o tratamento pelo menos uma vez, pois não se sabe como evoluíram até ao fim do tratamento, aliado a este factor, Fogaça e Geron²¹ afirmam que a descontinuidade do esquema terapêutico pode suscitar ao aparecimento de cepas resistentes aos tuberculostáticos em uso, agravamento dos sinais e sintomas e ainda mais pode culminar com uma falha terapêutica. Estes aspectos foram observados com

profundidade num estudo realizado por Silva e Adorno¹¹, compreendeu os factores de abandono ou descontinuidade do tratamento da TB e na entrevista de três (3) pacientes que tinham descontinuado o tratamento da TB, dois (2) se sentiam muito culpados por seu estado de saúde, pois estavam apresentando pior do quadro devido à remissão dos sintomas, já o outro caso, não demonstrou sentimento de arrependimento ou de culpa, pois realmente acreditava que não era mais necessário fazê-lo, não via a necessidade de tomar por mais três (3) meses essa medicação que no seu ponto de vista é tão agressiva.

A dificuldade de acesso ao Centro de Saúde não influencia na adesão ao tratamento da TB pela maior parte dos doentes. Isto remete-nos a pensar em outros factores que estejam a influenciar a dificuldade de acesso ao Centro de Saúde, uma vez que os próximos é que revelaram alguma dificuldade; por outra, provavelmente o apoio familiar, o estigma e preconceito, efeitos adversos, falta de aproximação entre os profissionais e o doente ou algum outro factor estejam a fazer com que estes doentes mostrem dificuldade. Ainda para reforçar estes factos, um estudo realizado pelo Ministério de Saúde¹², relacionou morada distante da unidade sanitária e acesso ao Centro de Saúde e verificou-se a local de residência não influenciava a acessibilidade a Unidade Sanitária. Também foi realizado outro estudo que procurou avaliar os factores associados a fraca adesão do tratamento da TB por Barros¹³ e constatou que falta de apoio familiar, condições socioeconómicas, o abandono familiar contribuem para fraco acesso ao Centro de Saúde.

Os pacientes conhecem as consequências de não tomar medicamentos. Este resultado põe-nos num juízo opinativo de que o desconhecimento das consequências de não tomar os medicamentos não constitui com rigor como factor que influencia negativamente na adesão ao tratamento, uma vez que a maioria sabe sobre as consequências. A percentagem de doentes com pouco valor estatístico aparentemente, na prática merecem uma especial atenção uma vez que podem provavelmente interromper o tratamento, abandonar, ignorar as medidas de protecção para com os contactos próximos, entre outros aspectos que colocam em risco a comunidade e sua própria evolução clínica. Em corroboração a estes resultados obtidos, Paulo *et al.*¹⁴ realizou um estudo em Nampula, no Hospital Geral de Marrere, no qual apurou que do 100% de pacientes questionados se tinham conhecimento das consequências de não tomar medicamentos, 8,8% responderam que não tinham conhecimento e 91,2% tinham conhecimento das consequências de não tomar medicamentos.

Conclusão

Os pacientes relataram a existência de factores que influenciam no seu tratamento, embora um oitavo deles não apresentou quaisquer factores que influenciassem no seu tratamento. Os principais factores que influenciam negativamente no tratamento são o consumo de tabaco e de álcool, uso incorrecto de medicamentos e dificuldades de acesso ao Centro de Saúde. Há também factores que não possuem uma influencia negativa no tratamento da tuberculose, pois os pacientes relataram ter informação da doença e tratamento e conhecimentos das consequências de não adesão ao tratamento.

Os resultados deste estudo demonstram uma tendência de conhecimento dos pacientes em relação a sua situação, o que encoraja os profissionais de saúde e a comunidade académica em continuar a buscar casos de TB para tratamento.

Referências bibliográficas

1. Tierney, D; Nardell, EA. Tuberculose (TB). [homepage]. [actualizado em Abril 2018]. <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A9rias/tuberculose-tb>
2. da Costa, NMGB; Barbosa, TDCS; da Costa Silva, AR; da Costa Silva, K; e da Silva, ALDL. Situação da Tuberculose no Ceará: uma análise epidemiológica. *Brazilian Journal of Development*, 2020, 6(8), 63049-63058.
3. Elias, FTS; Pereira, ACEDS; Gallo, LG; Camargo, EB; e Pereira, DCR. Adesão ao tratamento de tuberculose na população em situação de rua: revisão e diálogo deliberativo. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2020. <http://10.233.90.10:8080/jspui/handle/prefix/153>
4. Costa MM. Os desafios do tratamento da tuberculose na atenção primária: reflexões a luz da literatura; Brasil, 2013. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Desafios_tratamento_tuberculose.pdf
5. Braga, SKM; da Silva Oliveira, T; Flavio, FF; Vêras, GCB; da Silva, BN; e Silva, CRDV. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose Stigma, discrimination, and treatment adherence: social representations of people with tuberculosis Estigma, prejuicio y adhesión al tratamiento: representaciones sociales. 2020. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.785>
6. Oliveira, SMD. Fatores associados ao alto risco de abandono do tratamento da tuberculose em Porto Alegre-região sul do Brasil. 2018. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179906/001066690.pdf?sequenc>

7. Queiroz, R; e Nogueira, PA. Diferenças na adesão ao tratamento da tuberculose em relação ao sexo no distrito de saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia-São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 2010, 19, 627-637. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2010.v19n3/627-637/pt/>
8. Gilman F. Indicadores para tuberculose Multidroga Resistente (TB MDR); América, 2012.
9. Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública. Manual para o Manejo da Tuberculose na Criança, no Adolescente e na Mulher Grávida - Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, Maputo, 2019. [www.misau.gov.mz > index.php > directrizes-e-guioes-tb](http://www.misau.gov.mz/index.php/directrizes-e-guioes-tb)
10. Alencar, LDD. Fatores associados à adesão e abandono do tratamento da tuberculose. 2014. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9898>
11. da Silva Rocha, D; e Adorno, RDCF. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. *Saúde e Sociedade*, 2012, 21(1), 232-245. <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2012.v21n1/232-245>
12. Ministério da Saúde. Manual de recomendação para o controle de Tuberculose, Brasil 2010.
13. Barros, WN. Fatores associados à adesão e ao abandono do tratamento da tuberculose sob a ótica de enfermeiros. [monografia]. 2013. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/13104>
14. Pires, P; Uagire, EA; Iava, GP; Abdala, MI; Ussene, M; António, M, ... e Macurire, V. Aderência ao tratamento da tuberculose no Hospital Geral de Marrere, Nampula, Moçambique, 2014. Tuberculosis treatment adherence, Marrere Hospital, Nampula, Mozambique, 2014. http://www.unilurio.ac.mz/unilurio/docs/publicacoes/2015/ATTBM_Artigo_Revista_CS_INS.pdf
15. Peruhype, RC; Acosta, LMW; Ruffino Netto, A; Oliveira, MMCD; e Palha, PF. Distribuição da tuberculose em Porto Alegre: análise da magnitude e coinfeção tuberculose-HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014, 48(6), 1035-1043. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700011>
16. Chirinos, NEC. O abandono do tratamento e suas representações sociais para profissionais da saúde e pessoas com tuberculose. [Tese]. 2013. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/122706>
17. WHO. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 262p, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/>
18. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n2/pt_1806-3756-jbpneu-44-02-00145.pdf
19. Marinela, C. Moçambique está entre os 30 países com alta carga de tuberculose no mundo. Publicado em 24 de Março 2019 – 11h29. Disponível em <http://opais.sapo.mz/mocambique-esta-entre-os-30-paises-com-alta-carga-de-tuberculose-no-mundo> Visitado aos 20/09/2019

20. OMS em Africa. MISAU e Parceiros apelam por uma maior adesão ao tratamento da Tuberculose . Disponível em <https://www.afro.who.int/pt/news/misau-e-parceiros-apelam-por-uma-maior-adesao-ao-tratamento-da-tuberculose> Visitado aos 20/09/2019
21. Fogaça, DBP; e Geron, VLMG. TUBERCULOSE: DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO. [monografia]. 2018. <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2421>
22. Silva, TC. Influência de gênero na adesão ao tratamento da tuberculose [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2019 [citado em 2021-06-21]. doi:10.11606/T.7.2020.tde-11122019-122154.