



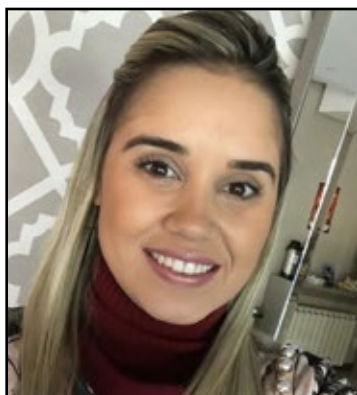
Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Resumen de tesis
y exposiciones



Vulnerabilidad individual y social en la adhesión al tratamiento de la tuberculosis: estudio descriptivo

Rayla Cristina de Abreu Temoteo¹, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo², Maria Rita Bertolozzi³

¹Universidade Federal de Rio Grande del Norte

²Universidade Estadual de Paraíba

³Universidade de São Paulo

RESUMEN

Objetivo: verificar los aspectos de la vulnerabilidad individual y social relacionados al diagnóstico y a la potencialidad de adhesión al tratamiento de tuberculosis. **Método:** estudio descriptivo, de recorte transversal, realizado con 39 enfermos con tuberculosis, en tratamiento, en el municipio del Nordeste brasileiro, en 2015. **Resultados:** el potencial menor para la adhesión se evidenció en las respuestas desfavorables a las cuestiones: impacto de la tuberculosis sobre el trabajo y concepción sobre la causalidad del proceso salud-enfermedad. Diagnóstico establecido en período superior a 30 días, falta de apoyo al tratamiento en el trabajo, reacción negativa delante del diagnóstico, impacto negativo sobre la vida y falta de apoyo familiar fueron los aspectos que pueden potencializar la vulnerabilidad a la no adhesión. **Discusión:** el éxito del tratamiento está condicionado a la complejidad de cada caso, y se debe tener en cuenta, el ambiente familiar, profesional y social. La intersectorialidad de las acciones objetiva encontrar facilitadores para la resolución de esta problemática.

Descriptor: Vulnerabilidad en Salud; Cooperación del Paciente; Terapéutica; Tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

Los aspectos de la vulnerabilidad individual se determinan por las condiciones cognitivas, comportamentales y sociales, y los aspectos de vulnerabilidad social integran las características del espacio social, las normas sociales vigentes, las normas institucionales, las relaciones de género y las iniquidades. Es necesario, entonces, la interpretación de esos aspectos para entender correctamente la adhesión al tratamiento de las enfermedades⁽¹⁾.

Considerando la tuberculosis, el tratamiento directamente observado (TDO) objetiva fortalecer el proceso de adhesión, previniendo el apareamiento de cepas de la micobacteria resistentes a los medicamentos, reduciendo los casos de abandono y aumentando la probabilidad de cura⁽²⁾.

En este contexto, marcadores creados para detectar precozmente aspectos de vulnerabilidades en la adhesión al tratamiento de los enfermos con tuberculosis, a través de escores, presentando fuerte potencialidad para el monitoreo de esta adhesión en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS), pueden perfeccionar la vigilancia de las personas con esta enfermedad⁽³⁾.

OBJETIVO

Verificar aspectos de la vulnerabilidad individual y social relacionados al diagnóstico y a la potencialidad para la adhesión al tratamiento de la tuberculosis.

MÉTODO

Estudio descriptivo, de recorte transversal de pesquisa multicéntrica aprobada y financiada

por el edicto Universal MCT/CNPq de nº 14/2013. Se realizó con 39 enfermos con tuberculosis, en tratamiento por lo mínimo 30 días, en el municipio de Campina Grande, Paraíba, en 2015. Los casos diagnosticados en el período de septiembre de 2014 a febrero de 2015 fueron incluidos como participantes de la investigación. Los datos se recolectaron en marzo de 2015.

Fueron utilizadas como unidades de análisis 20 marcadores, seleccionados por expresar elementos de las vulnerabilidades individual y social para la adhesión al tratamiento de la tuberculosis. Los marcadores son relativos a las dimensiones contenidas en el instrumento de la recolecta de datos (validado para aplicación en la APS)⁽³⁾: condiciones sociales, contextos vulnerables, proceso salud-enfermedad y tratamiento.

Para cada marcador hay tres posibilidades de respuestas referentes a los escores 1, 2 o 3. Los escores más bajos señalizan los menores potenciales para la adhesión al tratamiento, mientras que los más altos expresan mayor potencial favorable a la adhesión.

Se realizaron los análisis descriptivos (frecuencias absolutas, relativas y gráficos boxplot) para visualizar la dispersión de los datos y el análisis factorial de correspondencia múltiple para evidenciar las similitudes entre los datos.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisas (CEP) de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (USP), con el protocolo nº 912.511.

RESULTADOS

Los marcadores que estuvieron más relacionados a los escores 1 (que indican menor potencial de adhesión) fueron: impacto da tuberculosis sobre el trabajo, concepción sobre la causalidad del proceso salud-enfermedad y trabajo (condición laboral). En contrapartida,

Temoteo RCA, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. Individual and Social Vulnerability in Adherence to Tuberculosis Treatment: a Descriptive Study. Online Braz j Nurs [internet]. 2018 Ago [cited year month day]; Spe.: 12-15. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6043>

los marcadores que estuvieron más fuertemente relacionados a los scores 3 (que repercuten en mayor potencialidad de adhesión) fueron: utilización de drogas, vida (situación de vivienda) y dificultades del tratamiento en relación a la evolución de la enfermedad.

El análisis factorial de correspondencia múltiple privilegió dos dimensiones (dimensión 1 y 2). La localización de la variable "tiempo para el diagnóstico" en las dos dimensiones permitió observar que las condiciones mejores de adhesión estuvieron asociadas al cuadrante 4 del plan factorial (cuando el diagnóstico fue realizado en tiempo hábil y con el apoyo de los colegas de trabajo para la continuidad del tratamiento).

DISCUSIÓN

La probabilidad de adhesión al tratamiento es mayor, principalmente cuando el enfermo tiene algún vínculo laboral, recibe el incentivo y el apoyo de los familiares y no presenta impacto negativo sobre su vida. Cuando suceden estas implicaciones en la vida y en el trabajo de los enfermos puede desencadenar el atraso del diagnóstico, repercutiendo en menor potencial de adhesión al tratamiento.

Por tanto, una vez que la adhesión al tratamiento de la tuberculosis está interferida por elementos de la vulnerabilidad individual y social presentes en el ambiente que el enfermo está inserido, es posible señalar indicios de no adhesión y, consecuentemente, estimular la adopción de medidas direccionadas al público específico, intentando impedir su abandono

CONCLUSIÓN

La utilización del instrumento fue importante para evidenciar marcadores en bajo

potencial de vulnerabilidad para la adhesión al tratamiento de tuberculosis, identificando cuáles de ellos necesitan ser intervenidos, y se recomienda su utilización en la APS para monitoreo de la adhesión al tratamiento de tuberculosis, debido a que se puede trabajar anticipadamente al proceso de no adhesión al tratamiento, siendo posible interferir sobre él, lo que favorece la adhesión a la terapéutica.

Mientras mejores sean las condiciones de vida y de trabajo (vulnerabilidades individual e social), más precozmente se puede realizar el diagnóstico, siendo así mayor el chance de que una repercusión más positiva acontezca, representando factores más favorables a la adhesión a la terapéutica. Entonces, la intersectorialidad puede reorientar las acciones para la resolución de esta problemática.

CITAS

1. Ayres JRCM, Paiva V, França Júnior I, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *Am J Public Health* [Internet]. 2006 Jan 31 [Cited 2017 Sep 20]; 96(6):1001-1006. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2004.060905>
2. Queiroz EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Ferreira KR, Bertolozzi MR. Tuberculosis: limitations and strengths of Directly Observed Treatment Short-Course. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 Mar.-Apr [Cited 2017 Sep 20] 20(2):369-377. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/21.pdf>
3. Cavalcante EGR. Adherence markers concerning tuberculosis treatment: a proposal to primary health care. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. [Cited 2017 Sep 20] Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-08012013-110012/pt-br.php>

Data da defesa da dissertação: 14 de junho de 2015.

Membros da Banca:

Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (Presidente – UEPB), Profa. Dra. Maria Rita Bertolozzi (Membro Externo – USP), Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva (Membro - UEPB).

Referência:

TEMOTEO, R. C. A. Adesão ao tratamento da tuberculose: aspectos de vulnerabilidade individual e social. 2015. 98f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil, 2015.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 08/10/2017

Revisado: 08/08/2018

Aprobado: 08/08/2018