

**LBRIS**

We know  
books

**MARIA-LARISA ȘOROAGĂ**

**Tuberculoza în România  
Aderența la tratament  
Teorie și cercetare**

**t...**

**TRITONIC**

Tritonic Books

București | 2025

Maria-Larisa Șoroagă  
Tuberculoza în România. Aderența la tratament. Teorie și cercetare

Copyright © Maria-Larisa Șoroagă  
Copyright © TRITONIC 2025 pentru ediția prezentă.  
Toate drepturile rezervate, inclusiv dreptul de a reproduce fragmente din carte.

TRITONIC

Str. Coacăzelor nr. 5, București  
e-mail: editura@triton.ro  
www.triton.ro

Tritonic București apare la poziția 18 în lista cu Edituri de prestigiu recunoscut în domeniul științelor sociale (lista A2) (CNATDCU):  
[http://www.cnatdcu.ro/wp-content/uploads/2011/11/A2\\_Panel41.xls](http://www.cnatdcu.ro/wp-content/uploads/2011/11/A2_Panel41.xls)

Colecția Asistența socială este coordonată de prof. univ. dr. Doru Buzducea.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

ȘOROAGĂ, MARIA-LARISA

Tuberculoza în România : aderența la tratament : teorie și cercetare /

Maria-Larisa Șoroagă. - București : Tritonic Books, 2025

Conține bibliografie

ISBN 978-606-749-852-3

314  
614.1

Coperta: Alexandra Bardan  
DTP: Ioan Dorel Radu  
Editor: Rebeca Cojocar  
Comanda nr. AS05 / 2025  
Bun de tipar: Septembrie 2025  
Tipărit în România

Orice reproducere, totală sau parțială, a acestei lucrări, fără acordul scris al autorului, este strict interzisă și se pedepsește conform Legii dreptului de autor.

## CUPRINS

Rezumat .....	9
Listă figuri .....	14
Listă tabele .....	15
Abrevieri .....	16
Motivația studierii aderenței la tratament .....	17
Introducere .....	19

## CAPITOLUL I.

<b>Tuberculoza: De la istorie la provocările actuale</b> .....	21
I.1 Considerații privind tuberculoza în contextul actual .....	21
I.2 Tuberculoza – un fragment de istorie .....	23
I.3 Tuberculoza: aspecte fiziopatologice și clinice .....	29
I.4 Tuberculoza rezistentă la tratament – o amenințare globală .....	32
I.5 Tuberculoza și infecția HIV .....	36
I.6 Dimensiuni socio-culturale ale tuberculozei .....	37

## CAPITOLUL II.

<b>Aderența la tratament</b> .....	41
II.1 O trecere în revistă a modelelor de stimulare a aderenței la tratament .....	41
II.2 Stimulentele financiare .....	44
II.3 Intervenții de îmbunătățire a aderenței cu ajutorul tehnologiei .....	46
II.4 Grupurile de suport și asistență socio-medicală .....	46
II.5 Abordarea țintită .....	48
II.6 Abordarea personalizată .....	49

II.7 Factori implicați în aderența la tratament a bolnavilor de tuberculoză .....	50
II.7.1 Contextul instituțional .....	50
II.7.2 Aderența în funcție de gen .....	51
II.7.3 Aderența în funcție de faza tratamentului .....	52
II.7.4 Contextul românesc .....	54
II.7.5 Politici publice/ programe de suport .....	54
II.7.6 Tuberculoza și HIV .....	55
II.7.7 Contextul familial .....	56
II.7.8 Suport financiar .....	57
II.7.9 Aderența românilor față de alte țări .....	58
II.7.10 Aderența în funcție de categoriile de caz inițiale .....	59
II.7.11 Aderența și ocupația pacientului .....	61

### CAPITOLUL III

Studii investigative care au ca punct de plecare teorii relevante pentru aderența la tratament a bolnavilor de tuberculoză .....	63
--	----

III.1 Reper de abordare și delimitări conceptuale .....	64
III.2 Perspective sociologice ale sănătății și bolii .....	65
III.2.A) <i>Perspectiva funcționalistă</i> .....	66
III.2.B) <i>Perspectiva conflictului social</i> .....	69
III.2.C) <i>Perspectiva interacționist-simbolică</i> .....	70

### CAPITOLUL IV

Teorii relevante pentru aderența la tratament din perspectiva sociologică .....	73
---	----

IV.1 Teoria comportamentului învățat .....	73
IV.2 Teoria acțiunii raționale .....	75
IV.3 Teoria comportamentului planificat .....	76
IV.4 Teoria comunicării .....	77
IV.5 Teoria socio-cognitivă .....	80
IV.6 Teoria auto-reglării .....	81
IV.7 Teoria socio-ecologică .....	82
IV.8 Teoria schimbului social .....	85

Scurte concluzii bazate pe sinteza literaturii de specialitate .....	87
--	----

### CAPITOLUL V

Metodologia cercetării .....	91
V.1 Tuberculoza – interesul față de boală .....	91
V.2 Relevanța temei de cercetare .....	94
V.3 Metode, tehnici și instrumente de cercetare .....	97
V.3.1 <i>Colectarea datelor</i> .....	98
V.3.2 <i>Componenta cantitativă</i> .....	99
V.3.3 <i>Componenta calitativă</i> .....	103
A) Întrebări de cercetare .....	104
B) Selecția pentru interviuri .....	105
C) Structura ghid de interviu pe secțiuni .....	105
V.4 Pro și contra metoda cantitativă și calitativă .....	107
V.5 Limitele cercetării .....	112
V.6 Cercetarea aderenței .....	113
A. Analiză și interpretare date .....	113
B. Analiza interviurilor cu pacienți cu tuberculoză MDR/XDR .....	127
Concluziile lucrării .....	153
Legătura dintre teoriile abordate și rezultatele cercetării privind aderența la tratament în tuberculoza MDR/XDR .....	162
Implicații .....	174
Bibliografie .....	179
Anexe .....	202
Anexa nr. 1 – Variabilele analizate din baza de date .....	202

## ABREVIERI

DOT/ DOTS	- Tratament direct observat (Directly Observed Therapy)/ Directly Observed Therapy Shortcourse
FG	- Fondul Global de Luptă Împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei
OMS	- Organizația Mondială a Sănătății
PNPSCT/ PNCT	- Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei/ Programul Național de Control al Tuberculozei
M. tuberculosis/M. tb	- Mycobacterium tuberculosis
TB	- Tuberculoză
TB-MDR	- Tuberculoză multidrog rezistentă
TB-XDR	- Tuberculoză extrem de rezistentă la tratament
HIV	- Virusul Imunodeficienței Umane
SIDA	- Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite
TARV	- Terapia Antiretrovirală
WHO	- World Health Organization
GDPR	- General Data Protection Regulation
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
ONG	- Organizație Neguvernamentală
ADN	- Acid dezoxiribonucleic
COVID-19	- Coronavirus, boală contagioasă cauzată de virusul SARS-CoV-2
CD4	- Proteină care se găsește pe suprafața unor celule ale sistemului imunitar
DATs	- Diagnostic and Treatment Algorithms

## MOTIVAȚIA STUDIERII ADERENȚEI LA TRATAMENT

Mi-am propus să abordez problema aderenței pacienților diagnosticați cu tuberculoză rezistentă sau extensiv rezistentă la tratament dat fiind faptul că tuberculoza tinde să fie, în continuare, o boală ce necesită anumite sacrificii pe lângă disciplina tratamentului pentru vindecare. Am ales acest subiect pentru a-l cerceta deoarece abordarea tuberculozei și mai ales a celei rezistente, în România, este limitată, în special dacă avem în vedere o abordare sociologică. Tuberculoza, în special în formele sale rezistente, rămâne o problemă de sănătate publică presantă în România, necesitând o abordare complexă și multidimensională. În ciuda progreselor înregistrate în tratament și prevenție, aderența la tratamentul de lungă durată și adesea dificil reprezintă o provocare majoră, cu implicații semnificative atât pentru individ, cât și pentru societate. Tuberculoza este un subiect de actualitate însă, singura arie ce o explorează cercetând-o intens, rămâne medicina. Deși tuberculoza este o boală cu o încărcătură socială semnificativă, cercetările din sfera științelor sociale care să analizeze impactul bolii asupra indivizilor, familiilor și comunităților, precum și factorii sociali și culturali care influențează aderența la tratament, sunt limitate în România. Această lacună în cercetare este cu atât mai importantă cu cât România se confruntă cu o incidență a tuberculozei semnificativ mai mare decât multe alte țări europene. În plus, transformările sociale și economice rapide din ultimele decenii au

generat o serie de vulnerabilități și inegalități sociale care pot afecta în mod disproporționat accesul la servicii de sănătate și aderența la tratament pentru anumite grupuri de populație. Există un număr redus de articole din care ne putem forma o opinie legată de cum este acum tuberculoza în România din perspectivă socială/sociologică. În Europa, studiile sociale actuale legate de persoanele ce suferă de tuberculoză sunt de asemenea reduse, cele mai multe țări europene având un număr din ce în ce mai redus al cazurilor de tuberculoză comparativ cu România. Cele mai multe țări care oferă informații din sfera științelor sociale și care continuă să cerceteze din această perspectivă, tot ce are legătură cu tuberculoza, sunt cele precum India, unde incidența este mare, China, inclusiv unele țări din Africa.

Prin urmare, această lucrare își propune să aducă contribuția, explorând problema aderenței la tratament în tuberculoza rezistentă printr-o lentilă sociologică. Se vor analiza diverși factorii care influențează comportamentele legate de sănătate, precum și experiențele și perspectivele pacienților și ale comunităților afectate de această boală.

## INTRODUCERE

În contextul actual, societatea românească se confruntă cu o serie de provocări sociale neprevăzute, amplificate de transformările profunde din toate sferele vieții sociale. Aceste schimbări au un impact negativ asupra întregii societăți, iar sănătatea publică, în special lupta împotriva tuberculozei, nu face excepție.

Tuberculoza, deși considerată o boală a trecutului, rămâne o problemă de sănătate publică semnificativă în România, în special în contextul vulnerabilităților sociale accentuate de transformările recente. Inegalitățile economice, sărăcia, lipsa accesului la servicii medicale de calitate, condițiile precare de locuit și stigmatizarea socială a anumitor grupuri, toate acestea creează condiții favorabile pentru răspândirea și persistența tuberculozei.

Mai mult, transformările socio-economice rapide pot duce la dislocări de populație, migrație internă și externă, și schimbări în structura familiei și a comunității. Aceste fenomene pot afecta negativ aderența la tratament, accesul la servicii de sănătate și pot contribui la creșterea stigmatizării asociate cu tuberculoza. Inegalitățile socio-economice, sărăcia și accesul limitat la servicii medicale de calitate creează un mediu vulnerabil, în care tuberculoza poate să se răspândească rapid și să persiste în comunități marginalizate. Condițiile de locuit precare, aglomerarea și lipsa igienei adecvate reprezintă factori de risc majori pentru transmiterea tuberculozei, facilitând perpetuarea bolii în anumite zone și grupuri sociale. Stigmatizarea

asociată cu tuberculoza îngreunează accesarea serviciilor de sănătate și poate împiedica depistarea precoce și tratamentul adecvat, contribuind la persistența bolii în comunitate.

În plus, pandemia de COVID-19 a exercitat o presiune suplimentară asupra sistemului de sănătate, deturnând resurse și atenție de la programele de control al tuberculozei. Aceasta a dus la întârzieri în diagnosticare, întreruperi în tratament și o creștere a riscului de transmitere a bolii.

Transformările sociale contemporane au un impact complex și variat asupra sănătății publice, inclusiv asupra luptei împotriva tuberculozei în România. Abordarea eficientă a acestei boli necesită nu doar intervenții medicale, ci și o înțelegere profundă a contextului social și a vulnerabilităților specifice ale populației. Este important să se dezvolte politici și programe integrate, care să abordeze atât factorii medicali, cât și cei sociali determinanți ai tuberculozei, pentru a asigura o sănătate publică echitabilă și sustenabilă pentru toți cetățenii. Investițiile în reducerea sărăciei, îmbunătățirea condițiilor de locuit și combaterea stigmatizării sunt la fel de importante ca și dezvoltarea de noi tratamente și vaccinuri.

Tuberculoza, o boală infecțioasă cu o istorie îndelungată și un impact semnificativ asupra sănătății globale, continuă să reprezinte o provocare majoră în contextul actual. În special, tuberculoza multidrog-rezistentă (MDR) și extensiv-rezistentă (XDR) ridică probleme deosebite din cauza dificultăților în tratament și a riscului crescut de transmitere. Aderența la tratament, un factor esențial în combaterea acestor forme severe de tuberculoză, este influențată de o multitudine de factori, de la aspecte fiziopatologice și clinice, la dimensiuni socio-culturale complexe.

Lucrare își propune să exploreze în profunzime fenomenul aderenței la tratament în cazul pacienților cu tuberculoză MDR și XDR, adoptând o perspectivă interdisciplinară care îmbină cunoștințe medicale cu teorii și concepte sociologice.

## Capitolul I.

### **TUBERCULOZA: DE LA ISTORIE LA PROVOCĂRILE ACTUALE**

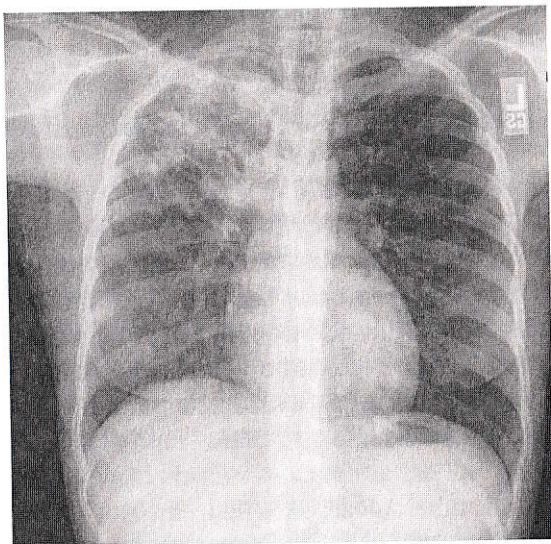
#### **I.1 Considerații privind tuberculoza în contextul actual**

În anul 2020, conform Raportului epidemiologic anual pentru 2020 emis de către Centrul European pentru controlul și prevenirea bolilor, un număr de 33 148 de cazuri de tuberculoză au fost raportate la nivelul Uniunii Europene. Avansarea medicinei moderne și folosirea tehnologiei, alături de programele create și implementate de către fiecare națiune în parte au condus la scăderea numărului de cazuri de îmbolnăvire, însă conform aceluiași raport (ECDC, 2020), scăderea nu este cea așteptată, conform obiectivului propus de eradicare a tuberculozei până în anul 2030.

În România, în anul 2017 au fost raportate 13 004 cazuri, dintre care circa 10 000 au fost noi cazuri de îmbolnăvire cu tuberculoză. Conform raportului „Analiză de situație ocazională de celebrarea Zilei Mondiale de Luptă Împotriva Tuberculozei”, din anul 2019, estimările la nivel european poziționează România pe primul loc în cazul îmbolnăvirilor la populația adultă (INSP, 2019).

În același timp, unele studii atrag atenția și asupra grupurilor de risc, în speță a vârstnicilor și copiilor, a persoanelor fără adăpost, a persoanelor private de libertate, a consumatorilor de droguri și a persoanelor bolnave de HIV. Aceste categorii sunt cele mai expuse la îmbolnăvire, cauzele variind, de la cele culturale, la cele socio-economice (Raviglione et al., 1993).

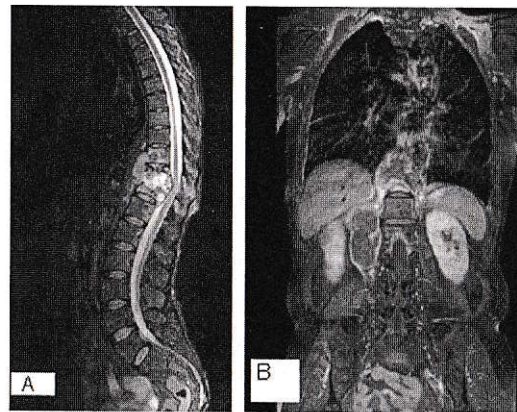
Tuberculoza este o boală care afectează cel mai adesea plămânii și sistemul respirator uman, însă complicațiile bolii au implicații și asupra organismului ca întreg. Boala se poate manifesta și la nivelul altor organe și implicit la nivelul sistemului osos, fiind în unele cazuri deosebit de agresivă (Bansal et al., 2018).



**Figura 1.** Radiografie pulmonară – aspect plămân pacient diagnosticat cu tuberculoză<sup>1</sup>

De-a lungul timpului au fost realizate diferite cercetări și studii (Hoff et al., 2011), (Baumler, 1904) prin procedee și tehnici relaționate de domeniul medicinei, care au avut rolul de a evidenția istoria tuberculozei, corelarea ei cu anumite cauze și modalitățile de tratament existente în trecut și prezent.

<sup>1</sup> Dr. Anamaria Necula (2018), *Tuberculoza pulmonară*. Imagine preluată <https://pneumolog-galati.eu/tuberculoza-pulmonara/>. Accesat în 20.09.2024



**Figura 2.** Radiografie coloană – tuberculoza coloanei vertebrale<sup>2</sup>

În acest capitol sunt tratate aceste aspecte care țin de istoria și evoluția tuberculozei, bolile asociate care fac dificilă tratarea, dar și terenul socio-economico-cultural pe care se dispută de fapt jocul vieții în raport cu efectele tuberculozei. Apelăm în acest sens la studii antropologice, la date statistice și studii medicale, alături de suportul aspectelor sociologice care grevează asupra problemei: sărăcie, excludiune, stigmă, acceptare sau lipsa acesteia, deoarece toate acestea conduc la decizia aderării sau nu la tratament.

## I.2 Tuberculoza – un fragment de istorie

Infecțiile și paraziții au existat dintotdeauna, chiar și în cazul precursorilor omului, unele dintre cele mai elocvente exemple fiind primatele. Transmiterea infecțiilor la om a fost o tranziție inevitabilă a construirii adăposturilor comune și a comunităților. Deși poate că bolile erau modificate la acel

<sup>2</sup> Tuberculoza coloanei vertebrale (2015). Imagine preluată <https://kinetoiasi.ro/tuberculoza-coloanei-vertebrale/>. Accesat în 20.09.2024.

moment în timp, diferite de ceea ce cunoaștem în prezent, acestea au existat și în culturile vechi, determinând ca și astăzi diferite reacții la nivel de populație prin îngrijiri medical rudimentare, teamă și uneori chiar stigmatizare (Daniel, 1944).

Omul primitiv a fost afectat de infecții și boli, majoritatea provenind din mediul înconjurător și condițiile de trai, lucru evidențiat prin studii și cercetări medicale realizate prin secvențierea ADN-ului antic (O'Rourke et al., 2000). Hrana nepreparată termic corespunzător, crudă, dar și condițiile rudimentare de viață au condus la apariția unor boli precum Antrax, botulism și tuberculoză. Studiile (Lietman et al., 1997) arată că tuberculoza, la fel ca și lepra, sunt boli care nu au putut fi eradicate rapid, ci durata lor se întinde de-a lungul a secole, sugerând caracterul distrugător și dificil de tratat al acestora.

Conform cercetărilor medicale, tuberculoza este considerată a fi o infecție zoonotică (Armelagos et al., 2005), însemnând prin aceasta că poate fi transmisă de la animale la oameni, așa cum se întâmplă și în alte cazuri de boli precum: Lyme, gripa aviară, gripa porcine, rabia sau salmonela.

În timp s-a descoperit faptul că există mai multe tipuri de tuberculoză, însă cea pulmonară este menționată în scrierile lui Hipocrate din secolul V î.Hr., ceea ce întărește convingerea că aceasta nu este deloc o boală nouă. În textele lui Hipocrate se face referire la tuberculoză sub denumirea de „*phthisis*”, iar mai târziu, spre secolul XIX tuberculoza este cunoscută sub denumirea de „*consum*” (engl. consumption), din cauza caracteristicilor și simptomologiei, care distrugeau (consumau) țesuturile și scheletul (Collins & Lekkas., 2021).

Infecția poate avea o cauzalitate relaționată de schimbările de mediu sau de interacțiunile dintre populații, presupunerea fiind aceea că omul a transmis parazitii o dată cu migrația populației (Cockburn, 1971). La baza tuberculozei pulmonare sau respiratorii se află o bacterie, mai exact *Mycobacterium tuberculosis*. Pe lângă tuberculoza pulmonară se mai pot deo-

sebi și tuberculoza aviară sau tuberculoza peștilor, care pot produce simptome destul de grave la om și leziuni cutanate (Montali et al., 2001).

În testele medicale realizate de-a lungul timpului s-a avut în vedere pentru diagnosticarea tuberculozei complexul *Mycobacterium tuberculosis*, adică două bacterii aparent diferite: *M. tuberculosis* și *M. bovis*. În cazul *Mycobacterium bovis* se consideră că aceasta este responsabilă de îmbolnăvirea animalelor, dar și a omului care inhalează aerosoli contaminați de la animale vii sau prin ingerarea produselor provenite de la animale bolnave (carne, lapte etc.) (Barbier & Wirth, 2017).

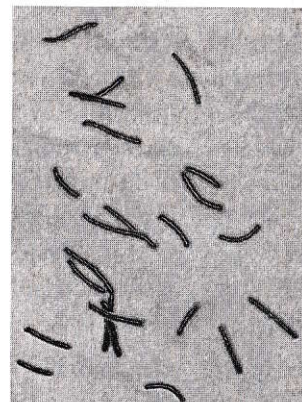


Figura 3. *Mycobacterium tuberculosis* văzută la microscop<sup>3</sup>

*Mycobacterium tuberculosis* se transmite de la om la om, prin picături de salivă, generând astfel probleme pulmo-

<sup>3</sup> James Cavallin (2024) Caption Colorized light micrograph showing Koch bacterium (KB) or mycobacterium tuberculosis. As its name implies, this is a pathogenic bacterial species that causes most kinds of the disease tuberculosis. Image colorization and HDRI treatments on optical microscopy; magnification X1000. Imagine preluată <https://www.sciencephoto.com/media/711271/view/mycobacterium-tuberculosis-bacteria-lm>. Accesat în 20.09.2024.

nare și respiratorii, iar în cazul extinderii infecției la nivelul organismului pot apărea și modificări la nivelul oaselor. *Mycobacterium tuberculosis* este o bacterie rezistentă la acizi, iar caracteristicile sale din punct de vedere microbiologic sunt foarte apropiate de ce ale *Mycobacterium bovis*, lucru evidențiat de studiul genotipurilor microbiene bazat pe rămășițe antice (Taylor et al., 1999).

De asemenea, studii realizate la nivelul țesuturilor mumificate (Baron, Hummel, & Herrmann, 1996) și scheletului (Mays et al., 2001) unor oameni și animale care au trăit în perioada medievală arată că tuberculoza nu este niciodată o boală a modernității, ci efectele ei s-au făcut simțite încă din cele mai vechi timpuri.

Tuberculoza a fost descoperită și în scheletele mumiilor egiptene (World Health Organization, 2008), cultură care de asemenea a avut de-a face cu efectele bolii pe care o întâlnim și astăzi. Chiar dacă boala purta pe atunci un alt nume, cercetările arată faptul că efectele la nivelul țesuturilor și corpului sunt cele produse de către tuberculoză (Mays & Taylor, 2003).

Semne ale tuberculozei au fost descoperite și în Ungaria, acolo unde rămășițele au fost găsite ca urmare a unor lucrări de reabilitare a Bisericii Dominicane (Fletcher et al., 2003). Studii realizate în această zonă scot la iveală faptul că scheletele erau afectate de tuberculoză, iar datarea acestora este făcută în jurul anilor 1700–1800, ceea ce întărește convingerea că tuberculoza a fost o boală care s-a întins în toată lumea, fără excepție (Burke, 2011).

Tuberculoza a fost prezentă pe orice continent, iar un exemplu elocvent este și cazul Angliei, mai exact perioada victoriană (Waddington, 2023), atunci când boala a fost considerată endemică, afectând un număr însemnat de persoane, dar și animalele. Mai mult decât atât, izolarea bacilului tuberculozei scoate la iveală pericolele pentru om în ceea ce privește transmiterea bolii și efectele nocive ale acesteia asu-

pra organismului. Soluțiile găsite la acel moment includeau o inspecție a carcaselor de animale, iar cele care prezentau semne ale tuberculozei erau distruse. Mai târziu se trece la pasteurizarea laptelui, dar și la îmbunătățirea măsurilor de igienă, scopul fiind acela de a eradica boala (Allison, 1952).

Unele cercetări care s-au axat pe istoria detaliată a tuberculozei menționează faptul că metodele de tratare se axau pe flebotomie, procedeu specific perioadei anilor 1800 până la dezvoltarea medicinei. Curățarea sângelui ca metodă de tratament pentru tuberculoză a fost aplicată în cazul poetului John Keats, scriitorului Robert Louis Stevenson și chiar în cazul familiei Bronte – soțul, soția și cei șase copii au murit cu toții în urma infectării cu bacilul tuberculozei (Thomas et al., 1994). Dincolo de aceste nume mai există și alte exemple de persoane care au suferit sau decedat (în România) ca urmare a infectării cu tuberculoză, asupra cărora mă voi opri în următorul capitol.

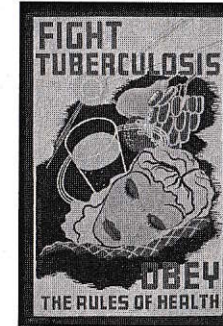


Figura 4. Poster de promovare a sănătății. Fight tuberculosis – obey the rules of health<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Mary Evans Picture Library Photo Prints and Wall Art (2024), *Fight tuberculosis – obey the rules of health*. Fight tuberculosis – obey the rules of health. Poster promoting better health care through the prevention of tuberculosis by better eating and sleeping habits, and more exposure to sunshine. Date between 1936 and 1941. Imagine preluată <https://www.prints-online.com/fight-tuberculosis-obey-rules-health-7344974.html>. Accesată în 21.09.2024.