



CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE ABANDONO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

CREATION OF AN INSTRUMENT FOR CLASSIFICATION OF ABANDONMENT RISK IN TUBERCULOSIS DIAGNOSTIC PATIENTS

 10.36977/ercct.v21i1.333

Relato de experiência

Ana Clara de Souza Correa¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9395-4732>

Sandra Maria Carneiro Flor²

 <http://orcid.org/0000-0003-2266-9699>

Maria Cecília do Carmo Leão³

 <http://orcid.org/0000-0002-2842-9285>

Antonio Ademar Moreira Fontenele Júnior⁴

 <http://orcid.org/0000-0003-2925-6475>

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas⁵

 <http://orcid.org/0000-0002-0585-5345>

Maria Socorro de Araújo Dias⁶

 <http://orcid.org/0000-0002-7813-547X>

RESUMO

O estudo tem como objetivo relatar a experiência da criação de uma ficha de classificação de risco de abandono de pacientes diagnosticados com tuberculose (TB). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pela Célula de Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral. A ação foi realizada em agosto de 2017, no auditório da Unidade de Vigilância em Zoonoses. A intervenção teve como objetivo discutir os casos de abandono no tratamento de tuberculose, através de estudos de casos apresentado por profissionais da saúde dos Centros de Saúde da Família que tiverem casos de abandono, para assim obter subsídios que ajudassem na prevenção desses casos. Com a criação e a aplicação do instrumento foi possível identificar um declínio nos casos de abandono de TB, uma vez que proporcionou um maior acompanhamento pela equipe de saúde. As variáveis avaliadas permitem aos profissionais analisar o cenário no qual os pacientes se encontram e, com isso, possibilitam uma intervenção de forma efetiva por parte da equipe multidisciplinar. Dessa forma, é possível minimizar os riscos de abandono do tratamento e interromper a cadeia de transmissão.

Palavras-chave: Tuberculose. Vulnerabilidade Social. Protocolos.



Recebido em: 13/05/2020

Aprovado em: 03/07/2020

Autor para correspondência:

Ana Clara de Souza Correa

Avenida Gerardo Rangel, 754, Derby, Sobral, CE, Brasil.
CEP: 62042-240

E-mail: aclarasousa98@gmail.com



Copyright (c) 2020 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Graduação em Medicina. Universidade Federal do Ceará - UFC, *campus* Sobral. Sobral, CE, Brasil. E-mail: aclarasousa98@gmail.com

² Enfermeira da Vigilância em Saúde. Mestranda em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, CE, Brasil. E-mail: sandra_flor38@hotmail.com

³ Graduação em Educação Física. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, CE, Brasil. E-mail: carmomariacecilia@gmail.com

⁴ Enfermeiro assistencialista. Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB. Secretaria da Saúde de Coreaú. Coreaú, CE, Brasil. E-mail: demasjr@hotmail.com

⁵ Docente do Curso de Enfermagem. Pós-Doutora pela Universidade Federal do Paraná - UFPR. Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil. E-mail: cibellyaliny@gmail.com

⁶ Docente do Curso de Enfermagem. Pós-Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, CE, Brasil. E-mail: socorroad@gmail.com

ABSTRACT

The study objective it is report the experience of creating an abandonment risk classification sheet for patients diagnosed with tuberculosis (TB). This is a descriptive study, an experience report, developed by the Epidemiological Surveillance Cell of the Municipality of Sobral. The action was carried out in August 2017, in the auditorium of the Surveillance Unit in Zoonoses. The intervention aimed to discuss cases of abandonment in the treatment of tuberculosis, through case studies presented by professionals from Family Health Centers who have cases of abandonment, in order to obtain subsidies to help prevent these cases. With the creation and application of the instrument, it was possible to identify a decline in cases of TB abandonment, since it provided greater monitoring by the health team. The evaluated variables allow professionals analyze the scenario in which situation each patients is in, this informations facilitate an effective intervention by the multidisciplinary team. In this way, it is possible to minimize the risks of abandoning treatment and interrupting the transmission chain.

Keywords: Tuberculosis. Social Vulnerability. Protocols.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), antiga enfermidade descrita como tísica, foi conhecida no século XIX como peste branca, ao dizimar milhares de pessoas em todo o mundo. A partir da metade do século XX, houve acentuada redução da incidência e da mortalidade relacionadas à TB, já observada naquela ocasião em países desenvolvidos, sobretudo pela melhoria das condições de vida das populações (SAAVACOL, 1986).

No entanto, a tuberculose persiste como um sério problema de Saúde Pública. As populações mais vulneráveis a essa doença são pessoas vivendo com HIV/AIDS, população privada de liberdade, indivíduos em situação de rua, indígenas, profissionais de saúde e a população que vive em más condições de vida, como moradia precária, desnutridas e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2018). Diante do cenário da sociedade contemporânea, a tuberculose configura-se como uma das principais doenças a serem enfrentadas no Mundo, no Brasil, na Região Nordeste, no Ceará e no município de Sobral (BRASIL, 2019).

A transmissão da tuberculose ocorre quando uma pessoa infectada pelo bacilo da tuberculose fala, espirra ou tosse, onde há a liberação de gotas de secreção respiratória que se propagam pelo ar. É causada por um micro-organismo, o bacilo de Koch, cientificamente chamado *Mycobacterium tuberculosis*. O termo tuberculose se origina no fato da doença causar lesões chamadas tubérculos (BRASIL, 2008).

A tuberculose é a principal causa de morte por um único agente infeccioso em pessoas vivendo com HIV. Em 2017, foram registrados

cerca de 10 milhões de casos de TB no mundo, 1,3 milhão de mortes estimadas (HIV negativo), 300 mil óbitos estimados com TB-HIV e 558 mil casos de rifampicin-resistent tuberculosis (RR-TB), dos quais 458 mil são casos de multidroga resistente (MDR). O grande número de óbitos por tuberculose é inaceitável, tendo em vista que a maioria desses casos são evitáveis (WHO, 2019).

O Brasil registrou 73 mil casos novos de TB no ano de 2017 e cerca de 4,5 mil mortes por tuberculose. De acordo com a nova classificação da OMS 2016-2020, o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB e a 19ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB-HIV, 4ª causa de mortes por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas dos pacientes com Aids (BRASIL, 2019).

No Ceará, de 2008 a 2018, foram notificados 39.353 casos novos de tuberculose, o que resulta numa média de 3.577 casos por ano. A cura dos pacientes diagnosticados com tuberculose é uma das principais estratégias para redução da morbimortalidade pela doença. Em 2017, a cura dos casos novos no Ceará alcançou 65,8% dos casos registrados, sendo que a meta preconizada pela OMS é de 85% ou mais. Neste mesmo ano, o Ceará apresentou 11,3% de abandono do tratamento, o que corresponde a um valor maior do que o dobro da meta preconizada pela OMS, que considera aceitável um percentual de <5% (CEARA, 2019).

No Município de Sobral-Ceará, segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2008 a 2018, foram notificados 1.662 casos novos de tuberculose, média de 138 casos por ano. Em 2017, a cura dos casos novos no Município alcançou 87,5% dos casos registrados, a taxa de abandono em 2016, foi de 5,1% e no ano de 2017 de 2,4%.

A tuberculose tem cura e o tratamento é garantido pela eficácia da ação das drogas terapêuticas instituídas. Contudo, os esforços atuais para encontrar, tratar e curar todos os pacientes que contraem a doença não é suficiente. Todos os anos, cerca de 3 milhões de pessoas com tuberculose se “perdem” por sistemas de saúde e, com isso, deixam de ser assistidas e não recebem os cuidados que precisam e merecem. Da parcela de indivíduos infectados que se perdem, parte vão morrer, alguns vão melhorar, outros continuarão a infectar outras pessoas (WHO, 2004).

Historicamente, o município de Sobral mantém elevada incidência de tuberculose, sendo um dos municípios prioritários no estado do Ceará que necessita de ações efetivas para o seu controle. Diante desse quadro, a cidade vem buscando nas articulações intersetoriais a resposta para a epidemia, que se concentra em algumas populações mais vulneráveis, especialmente na população privada de

liberdade, nas pessoas em situação de rua, nas pessoas vivendo com o HIV/AIDS e naquelas vivendo em situação de extrema pobreza, todos com riscos aumentados de desenvolver a doença (SOBRAL, 2017).

Dito isso, o objetivo do estudo é relatar a experiência do Município de Sobral na sistematização de um instrumento para verificar o risco de abandono no tratamento de pacientes diagnosticado com tuberculose.

Salienta-se que a sistematização dessa experiência se deu durante as vivências de integrantes do Petsaúde Interprofissionalidade na Célula de Vigilância Epidemiológica de Sobral, Ceará, quando foi possível notar expressões da Prática Colaborativa e do trabalho interprofissional na construção do instrumento que tem contribuído no processo de acompanhamento dos casos de Tuberculose no município integrando a Rede de Atenção à Saúde e qualificando o cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pela Célula de Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral. A ação foi realizada em agosto de 2017, no auditório da Unidade de Vigilância em Zoonoses.

A ação contou com a participação da coordenadora em Vigilância em Saúde, do gerente e de técnicos da Vigilância Epidemiológica, da coordenação da Atenção Primária à Saúde, da coordenação da Atenção Especializada, do coordenador representante da Saúde Mental, da coordenação do setor jurídico, dos representantes da CCIH do Hospital Regional Norte, do Hospital da Unimed, do Hospital Dr. Estevam, do gerente do Centro População em Situação de Rua, do gerente e dois médicos infectologistas referência em tuberculose do Centro de Infectologia de Sobral e de dez equipes que integram os Centros de Saúde da Família que possuíam casos de abandono no tratamento de TB.

A intervenção teve como objetivo discutir os casos de abandono no tratamento de tuberculose, através de estudos de casos apresentados por oito enfermeiros, seis médicos e dez agentes comunitário de saúde dos Centros de Saúde da Família que tiveram casos de abandono em suas áreas, para assim obter subsídios que ajudassem na prevenção desses casos, na tentativa de evitar a cadeia de transmissão da patologia e resgate dos casos antigos de abandono.

Na ocasião, após as discussões dos profissionais, foi possível identificar características semelhantes nos casos apresentados pelos profissionais assistencialistas e, diante disso, foi criado um instrumento para ser um mediador na tentativa de prevenir os casos de abandono dessa população.

Assim, durante a notificação de um novo caso de tuberculose, o profissional responsável já classificaria o paciente como sendo de risco habitual, médio ou alto de abandono. Para aqueles indivíduos com pontuação alta seria possível redobrar a atenção, no intuito de concretizar corretamente o término do tratamento.

Mediante estudos e vivências percebeu-se que a tuberculose é uma doença de fácil transmissão e de difícil adesão, por acometer

pessoas de baixo poder aquisitivo e menor escolaridade.

Diante disso, como produto da discussão foi elaborada uma ficha de classificação (Figura 1) que mede o risco de abandono de pacientes diagnosticados com tuberculose.

Figura 1 - Ficha de classificação de risco para o abandono de tratamento de tuberculose, Sobral, 2017

Unidade de Saúde: _____ Data da Notificação: _____
 Paciente: _____ SINAN: _____
 Enfermeiro: _____ ACS: _____

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE		
Fatores de risco	Escore	Pontos
• Renda familiar (extrema pobreza=renda familiar mensal <i>per capita</i> de até R\$85,00)	5	
• Problemas com uso de álcool e outras drogas	10	
• Profissional do sexo	8	
• Tabagista	3	
• Portador de outras patologias crônicas	2	
• Baixa escolaridade (analfabeto ou menos de 6 anos de estudo)	2	
• No último ano residiu em mais de um local	6	
• Vive sob conflito familiar	6	
• Não tem residência fixa	8	
• Reside sozinho(a)	5	
• Apresenta algum transtorno mental	10	
• Faz acompanhamento no CAPS	2	
• Antecedentes de retratamento por abandono, recidiva e falência.	10	
• Vivendo com o HIV/AIDS	10	
• Suspeita de tuberculose multidroga resistente	2	
• Ex-presidiário(a) ou apenado(a)	8	
Risco Habitual		
Total de pontos		

Escore 0 a 10

Obs: A pontuação dos escores foi baseada na frequência dos fatores de risco existentes nos casos de abandonos do tratamento de tuberculose nos anos de 2016 e 2017 (13 casos), apresentados pelas equipes da ESF de Sobral.

PONTUAÇÃO	
PONTUAÇÃO TOTAL	GRAU DE RISCO
0	Risco Habitual
02-04	Risco Baixo
05-09	Risco Médio
≥10	Risco Alto

Os casos que se enquadram em algum de grau de risco, os fatores predisponentes devem ser considerados e minimizados por cuidados na rede de atenção à saúde.

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Sobral, Ceará (2017).

Deve-se considerar que no trabalho em saúde, o resultado final é uma soma da equipe de saúde e do protagonismo do paciente. Dessa forma, é necessárias informações fornecidas pelo usuário, que ele reconheça seu protagonismo na tomada de decisões que melhore sua qualidade de vida e saúde (SÁ et al., 2017). Logo, é necessário criar uma parceria entre o serviço de saúde e o paciente, para garantir a efetividade das ações, ressaltando que o tratamento

supervisionado se torna essencial para evitar os casos de abandono.

O Município de Sobral nos anos de 2016 e 2017 apresentou 10 casos de abandono da doença. Com uma taxa de abandono no ano de 2016 de 5.1% e em 2017 de 2.4%, foi possível averiguar uma diminuição na taxa de abandono de 2.7%.

Esse decréscimo, decorreu-se da implantação da ficha de classificação de risco em agosto de 2017 nos 36 Centros de Saúde da Família de Sobral. Diante de um caso confirmado de tuberculose, o

profissional de saúde preenche a ficha de notificação/investigação, tendo no verso da mesma a classificação de risco do paciente. Em seguida, a ficha é encaminhada para a Vigilância Epidemiológica de Sobral, onde são analisados os escores e feito os encaminhamentos necessários.

Após a análise da ficha, se o paciente apresentar vulnerabilidade ao álcool/droga (escore 10), é direcionado para o CAPS AD, serviço de referência e tratamento para pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, que foi integrado à rede de saúde mental em 2002, tendo recebido do Ministério da Saúde a classificação de CAPS II. O mesmo distribui a ficha com as equipes multiprofissionais do serviço, onde as mesmas se deslocam até os territórios da estratégia saúde da família a qual o paciente em questão está vinculado. Mensalmente é feito o feedback do CAPS-AD com a Vigilância epidemiológica e o CSF.

Após dezessete meses de implantação do instrumento foi possível identificar as vulnerabilidades mais frequentes nos novos casos de tuberculose (Tabela 1). Os dados na tabela representam o período do mês de agosto ao mês de dezembro de 2017 (coluna azul) e de todo o ano

de 2018 (coluna vermelha), o que justifica a diferença dos números. Como é possível visualizar na tabela, os principais fatores de risco para o abandono de tratamento da TB, no município de Sobral, são: baixa escolaridade, tabagistas, pessoas que no último ano residiram em mais de um lugar, renda familiar baixa e problemas com uso de álcool e droga.

Frente à diminuição de 2,7% da taxa de abandono no tratamento da TB, como relatado anteriormente, nota-se a importância de se discutir com todos os profissionais envolvidos os problemas de saúde que assolam a comunidade. O trabalho interprofissional tem como objetivo reunir especialistas de pelo menos duas profissões diferentes e, a partir desse encontro, fomentar o aprendizado "com", "sobre" e "entre si" (ALMEIDA et al., 2019).

Corroborando com tal achado, um estudo de revisão sobre os fatores de abandono do tratamento de tuberculose, foi possível identificar que o tratamento não supervisionado, na qual responsabiliza o paciente, não é efetivo. Os fatores sociodemográficos, homens com menor escolaridade; o consumo de drogas como o álcool; associação com outras doenças crônicas, mais especificamente a infecção pelo HIV, também está relacionada ao abandono de tratamento da TB (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

A partir da integração de diferentes saberes e opiniões é possível alcançar resultados exitosos que podem beneficiar todo o sistema público de saúde e a comunidade. A reunião que aconteceu na Vigilância Epidemiológica em agosto de 2016, que reuniu diversos profissionais para discutir sobre o abandono do tratamento da TB, propiciou espaço para que cada personagem

Tabela 01 - Riscos mais incidentes entre os pacientes diagnosticado com tuberculose, a partir de agosto de agosto de 2017 e de 2018. Sobral, Ceará, 2018.

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE AGOSTO DE 2017 à 2018			
Fatores	2017	2018	TOTAL
Renda familiar (extrema pobreza=renda familiar mensal per capita de até R\$85,00)	3	29	32
Problemas com uso de álcool e outras drogas	4	28	32
Profissional do sexo	1	2	3
Tabagista	2	29	31
Portador de outras patologias crônicas	2	23	25
Baixa escolaridade (analfabeto ou menos de 6 anos de estudo)	4	36	40
No último ano residiu em mais de um local	1	29	30
Vive sob conflito familiar	1	14	15
Não tem residência fixa	1	11	12
Reside sozinho(a)	0	10	10
Apresenta algum transtorno mental	1	3	4
Faz acompanhamento no CAPS	1	3	4
Antecedentes de retratamento por abandono, recidiva e falência.	1	6	7
Vivendo com o HIV/AIDS	1	3	4
Suspeita de tuberculose multidroga resistente	2	6	8
Ex-presidiário(a) ou apenado(a)	1	13	14

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Sobral (2018).

manifestasse e expressasse seu ponto de vista. Tal integração culminou na formação de uma ficha de classificação de risco e, atualmente, essa ação tem impactado significativamente nas taxas de abandono do tratamento da TB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível identificar um declínio nos casos de abandono de tuberculose, pois através da classificação de risco de cada paciente, os profissionais podem intervir de forma efetiva, para assim, o cliente finalizar o tratamento e interromper a cadeia de transmissão.

O êxito da implantação do instrumento e os bons resultados alcançados se devem também a boa comunicação entre a Rede de Atenção à Saúde, possibilitando uma articulação interprofissional que proporcionam estratégias que possam suprir alguma necessidade durante o tratamento.

Vale ressaltar o bom desempenho dos profissionais assistencialistas, que tem o zelo e o cuidado de preencher o instrumento corretamente com dados fidedignos e assim, atuar na prevenção nos casos de abandonos.

Ainda existem desafios a serem enfrentados para a excelência na adesão do tratamento de tuberculose, porém o trabalho interprofissional possibilita uma melhoria contínua, pois a troca de experiência facilita no entendimento das singularidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.G.S; TESTON, E.F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 97-105, Aug. 2019 .

BRASIL, Ministério da Saúde. VIGILÂNCIA EM SAÚDE Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 21. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde, Tuberculose. Dados e Indicadores de Saúde. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>. Acesso: 22 de out. de 2019

CEARÁ, Governo do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico Tuberculose. Secretaria da Saúde, governo do estado do Ceará, Fortaleza, 21 de mar. de 2019.

CHIRINOS, N.E.C; MEIRELLES, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 20, n. 3, p. 599-606, Sept. 2011 .

SÁ, A.M.; SANTIAGO, L.A.; SANTOS, N.V.; MONTEIRO; N.P.; PINTO, P.H.; LIMA, A.M.; IWASAKA-NEDER, P.L. Causas de abandono do tratamento de tuberculose. *Rev Soc Bras Clin Med*, v. 15, n. 3, p. 155-160, 2017.

SAAVACOOOL, J. Philadelphia and the white plague. *Trans Stud Coll Physicians Phila*, v. 8, p. 147-182, 1986.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Secretaria de Saúde de Sobral. 2019.

Secretaria Municipal de Saúde de Sobral (SMS). Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Capacidade Instalada. Sobral, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Toman's Tuberculosis case detection, treatment and monitoring: questions and answers. Geneva, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

