

Carta ao Editor

Gerenciamento de caso ao doente/família com tuberculose: uma estratégia de sistematização do cuidado no domicílio

Senhor Editor:

A tuberculose (TB) tem preocupado as autoridades da área da saúde em todo o mundo. Em 1993, a Organização Mundial de Saúde declarou a situação da TB como um estado de urgência e recomenda estratégias globais para seu controle, privilegiando o *Directly Observed Treatment Short Course* (Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração/DOTS), sendo o Tratamento Supervisionado (TS) um de seus pilares, que consiste na administração direta do medicamento por uma segunda pessoa. No Brasil, o TS começou a ser incorporado pelos serviços a partir de 1998.

O TS pode ocorrer de forma direta na unidade de saúde, no local de trabalho, no domicílio do doente, dentre outros.⁽¹⁾ A assistência ao doente é de responsabilidade da equipe executora do Programa de Controle da TB, contudo, é designado um profissional de saúde específico para a realização do TS no domicílio ou outros locais externos ao serviço de saúde, que geralmente é um auxiliar de enfermagem.

A prática do TS no domicílio se diferencia da supervisão na unidade de saúde, uma vez que envolve a inserção da família e, por conseguinte a interação com a realidade bio-psico-social, incluindo o repertório cultural e crenças mágico-religiosas de cada membro. Nesse contexto, a assistência torna-se mais complexa e exige necessariamente uma organização sistematizada da atenção ao doente/família.

Para a operacionalização do TS no domicílio, julga-se necessário realizar em um primeiro momento, uma avaliação interna do programa que contemple a disponibilidade de recursos (humanos e materiais) e o perfil dos doentes a serem acompanhados e, posteriormente, elaborar um planejamento das atividades coerentes com os objetivos do programa e/ou estratégia. Assim, considera-se que o profissional responsável pela

supervisão do tratamento do doente no domicílio deve dispor de certos conhecimentos, habilidades (comunicação e coordenação) e posturas adequadas para viabilizar a execução do plano de atividades no domicílio dos doentes/famílias durante o TS. Para tal, acredita-se que, as equipes responsáveis pelos Programas de Controle da TB devem ter autonomia interna para a escolha do profissional de saúde com o perfil mais adequado para assumir essa responsabilidade.

O contato direto do profissional de saúde com a realidade intradomiciliar possibilita a identificação de problemas diversos e com características peculiares. Nesse sentido, é necessário um planejamento sistematizado de forma individualizada e integral para a resolutividade das necessidades dos doentes/família. Tais atividades devem se complementar de forma a favorecer a continuidade das mesmas para alcançar os resultados (adesão e cura) esperados pelo Programa de Controle da TB. É necessário que a execução do plano de atividades seja acompanhada por um processo de avaliação contínua para intervir e reajustar o mesmo quando necessário.

Assim, considera-se que o planejamento das atividades de supervisão no domicílio deve incluir os componentes de avaliação, coordenação e integração das ações no cuidado à saúde, além de recursos disponíveis e efetividade da intervenção. Deste modo, é necessário repensar estratégias que subsidiem a prática do TS no domicílio, não só para a melhoria da assistência, como também para possibilitar a participação do doente /família no processo de tratamento.

Uma estratégia de prestação de cuidado que vem sendo utilizado é o Gerenciamento de Caso (GC) *ou case management* que consiste na definição de uma equipe de saúde (em algumas organizações pode ser um único profissional) que se responsabiliza pela atenção ao doente durante

todo o processo de tratamento e faz julgamentos sobre as necessidades e a propriedade dos serviços prescritos e recebidos. Essa equipe tem incumbência de coordenar a atenção por meio de todos os serviços e instituições que compõem um sistema, de determinar o nível adequado da prestação dos serviços e se o doente está cumprindo o plano terapêutico.⁽²⁾

Um estudo sobre o TS mostrou que o Programa de Controle da TB que incorpora o GC pode melhorar a adesão e aumentar a proporção de doentes com tratamento completo. Este modelo é considerado como um elemento-chave para alcançar um bom controle da TB.⁽³⁾

Através do GC é possível realizar uma avaliação sistematizada, por meio de instrumentos específicos (protocolos de avaliação) do estado social, econômico e emocional do doente/família, assim como os aspectos relacionados aos recursos materiais e humanos disponíveis na própria instituição de saúde e contexto domiciliar.⁽⁴⁻⁶⁾

Enfim, a incorporação do GC para sistematizar o cuidado ao doente/família com TB é importante para o controle da doença, uma vez que, esta estratégia pode ser adotada, não só no domicílio, mas em qualquer ambiente de cuidado à saúde, sendo que ambos convergem na designação de uma equipe ou profissional de saúde para gerenciar todo o processo de tratamento. Destaca-se que o GC tem

como foco a instituição ou programa de saúde e as necessidades dos doentes/famílias, sendo este último considerado como o ponto de partida.

ALINE APARECIDA MONROE,
ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES,
CINTHIA MIDORI SASSAKI,
ANTÔNIO RUFFINO NETTO,
TEREZA CRISTINA SCATENA VILLA

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP

REFERÊNCIAS

1. II Diretrizes brasileiras para tuberculose 2004. J Bras Pneumol 2004; 30 (Supl 1): S64.
2. Mendes EV. A organização da saúde no nível local. In: Mendes EV. A reengenharia do sistema de serviços de saúde no nível local. São Paulo (SP): Hucitec; 1998. p.57-86.
3. Mangura B, Napolitano E, Passannante M, Sarrel M, McDonald R, Galanowsky K, et al. Directly observed therapy (DOT) is not the entire answer: an operational cohort analysis. Int J Tuberc Lung Dis 2002; 6(8): 654-61.
4. Cardozo-Gonzales RI. Processo da alta hospitalar do paciente com lesão medular: gerenciamento de caso como estratégia de organização do cuidado.[dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
5. Cardozo-Gonzales RI, Casarin SNA, Caliri MHL, Sasaki CM, Monroe AA, Villa TCS. Gerenciamento de caso: um novo enfoque no cuidado à saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11: 227-31.
6. Cardozo-Gonzales RI, Villa TCS, Casarin SNA, Caliri MHL, Sasaki CM. Gerenciamento de caso de enfermería en el proceso de alta hospitalaria del paciente con lesión medular. Rev Mex Enfermería cardiol 2000; 8: 7-13.