



INCLUSÃO DA (O) ASSISTENTE SOCIAL NO FLUXO DE ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS COM TUBERCULOSE:

RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA CAP 3.2 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Poliana Soares Santana Motz¹ Maíra Guazzi¹⁻² Cynthia Amorim Guerra²⁻³ 

RESUMO

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública e seu tratamento e cura têm sido um desafio para o município do Rio de Janeiro, especialmente por sua estreita vinculação com as expressões da “Questão Social”. Com o objetivo de trabalhar os fatores de vulnerabilidade social dos usuários que iniciaram o tratamento de TB, a partir de junho de 2023, as(os) assistentes sociais das equipes Multiprofissionais da Coordenadoria geral de Atenção Primária 3.2 passaram a compor um fluxo de atendimento, materializado com a realização da entrevista social com um instrumento padronizado, voltado para a identificação dos possíveis riscos de interrupção do tratamento relacionados aos determinantes sociais da tuberculose, tendo como base aspectos já conhecidos na literatura. Com a implantação desse fluxo de atendimento das(os) assistentes sociais, vem sendo observado um cuidado mais ampliado ao usuário, buscando garantir o acesso aos direitos, bem como revisão dos percursos terapêuticos do tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose; Determinantes sociais da saúde; Assistentes Sociais.

¹ Secretaria de Estado de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

³ Organização Social de Saúde Ideias.

Autor Correspondente:
Poliana Soares Santana Motz
e-mail: polianasmstb@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, considerada de curso crônico devido ao tempo de tratamento. É classificada como um problema de saúde pública, uma vez que apresenta altas taxas de incidência e mortalidade (WHO, 2023). Seu impacto no município do Rio de Janeiro (MRJ) é expressivo, com um coeficiente de incidência em 2022 de 111,1 casos por 100 mil habitantes e taxa de mortalidade no mesmo ano de 4,4 óbitos por 100 mil habitantes (Rio de Janeiro, 2024). Dos 4.456 casos novos pulmonares com confirmação laboratorial diagnosticados com TB, em 2022, 15,1% foram encerrados por interrupção do tratamento, retratando um panorama negativo do desfecho da doença (Rio de Janeiro, 2024).

No MRJ, assim como no Brasil, a caracterização sociodemográfica da doença tem maior proporção em pessoas do sexo masculino, da raça preta/parda, com nível de escolaridade incompleto, até o Ensino Fundamental. Dessa forma, está mais presente entre os indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidades sociais diversas (Rio de Janeiro, 2024). Questões relacionadas a fatores de vulnerabilidade e de riscos sociais merecem destaque e podem determinar o êxito ou não do tratamento. Por isso, ao abordar tais situações, falam-se a respeito de famílias e indivíduos que vivenciam, entre outros, a perda ou fragilidade da rede de apoio familiar e/ou comunitária; limites no acesso às políticas públicas, serviços e benefícios sociais; uso abusivo álcool e/ou substâncias psicoativas; diferentes formas de violência; inserção precária (empregos informais) ou não inserção no mercado de trabalho e; acesso insuficiente à alimentação (Brasil, 2004).

Ante esse cenário, é imperioso ampliar o olhar para as situações de vulnerabilidades e riscos sociais vivenciadas por esses usuários e, na perspectiva do cuidado integral, lançar mão de outras categorias profissionais no acompanhamento a esses sujeitos, como aqueles que compõem as equipes Multiprofissionais (e-MULTI), entre eles as (os) assistentes sociais.



A 'integralidade' como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade (Pinheiro, 2008).

Ter acesso à saúde, como um direito, compreende perceber os usuários em sua completude - sua inserção na sociedade, sua fonte de renda, acesso à educação, à alimentação, acesso ao lazer, condição de habitabilidade, de trabalho, entre outros aspectos -, e buscar estratégias para garantir o cuidado com equidade. Quando se aborda sobre os diversos aspectos da tuberculose, destacar a determinação social é dizer que muitos dos usuários com a doença vivenciam situações de vulnerabilidade social e que essas questões também podem determinar o êxito ou não do tratamento.

Sob esta perspectiva, o que se buscou desenvolver foi um processo de trabalho em que a "Questão social", expressa a partir das vulnerabilidades sociais e estratégias de enfrentamento no campo da tuberculose, fosse visibilizada e novas intervenções pensadas de acordo com a realidade de cada território.

Cabe ressaltar que a atuação das e-MULTI está definida do inciso I ao VIII, do parágrafo único da Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, e o atendimento individual é uma das possibilidades expostas¹ (Brasil, 2023).

Todos os usuários estão inseridos em um contexto social, familiar e cultural. As(os) assistentes sociais têm atribuições e competências para a identificação dos fatores sociais, encaminhamentos para as diversas políticas setoriais e acompanhamentos necessários, norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional (CFESS, 1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (Brasil, 1993) e, orientadas pelos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010).

O MRJ, por meio da Gerência de Doenças Pulmonares Prevalentes (GDPP), com o objetivo de trabalhar de forma mais sistemática os fatores de vulnerabilidade social, iniciou, em junho de 2023, um projeto-piloto no território da Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) 3.2 (área da cidade que concentra os bairros da região do Grande Méier e adjacências), incluindo no fluxo intrasetorial, o atendimento das(os) assistentes sociais aos usuários diagnosticados com TB.

METODOLOGIA

O MRJ está dividido em 10 Áreas de Planejamento (AP). As unidades de saúde da Atenção Primária estão distribuídas ao longo dessas mesmas 10 áreas. A introdução do novo fluxo de acompanhamento das pessoas com TB ocorreu no território da CAP 3.2, composto por 23 bairros (Inhaúma, Del Castilho, Engenho da Rainha, Higienópolis, Jacaré, Maria Da Graça, Tomás Coelho, Abolição, Água Santa, Cachambi, Encantado, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Lins de Vasconcelos, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos, Jacarezinho) e 24 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Esta área possui 12 equipes multiprofissionais e, no momento da implantação do fluxo, possuía todas as equipes multiprofissionais com assistentes sociais. Percebeu-se que este fator seria potente para implantação do projeto-piloto e acompanhamento dos usuários.

O caminho metodológico para a implantação e monitoramento de um novo fluxo intrasetorial, com o atendimento das(os) assistentes sociais aos usuários diagnosticados com TB, compreendeu as seguintes ações:

- Contatos telefônicos e por e-mail com representantes da CAP 3.2 (Apoiadoras TB, Assistentes Sociais);
- Construção do projeto de intervenção e de apresentações para fundamentar a implantação desse fluxo de atendimento;

¹ A atuação das e-MULTI está definida do inciso I ao VIII, do parágrafo único da Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023 e compreende: o atendimento individual, em grupo e domiciliar; as atividades coletivas; o apoio matricial; às discussões de casos; o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; a oferta de ações de saúde à distância; a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e as práticas intersetoriais.

- Reuniões institucionais para discutir a importância da implantação do fluxo em tela e o planejamento das ações posteriores com os gestores, assistentes sociais e demais profissionais de saúde das Unidades de Atenção Primária da CAP 3.2;
- Reuniões para discussão e definição do instrumento de intervenção das(os) assistentes sociais;
- Construção do modelo de entrevista social, a partir de instrumento padrão a ser aplicado pelas(os) assistentes sociais nos atendimentos aos usuários. O modelo de “entrevista social para atendimento de pessoas com tuberculose” está dividido em onze tópicos, são eles: dados da e-MULTI/eSF; identificação; situação socioeconômica; território e habitação; vulnerabilidade social; relação com a justiça; situação de rua; uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; situação de saúde – tuberculose; interrupção de tratamento para tuberculose e evolução/encaminhamentos (em anexo);
- Treinamento das(os) assistentes sociais, que compõem as equipes e-MULTI da CAP 3.2 sobre TB, determinação social da doença, estigma e direitos e benefícios sociais;
- Reuniões de monitoramento com as(os) assistentes sociais e representantes da CAP 3.2.

Neste sentido, foi criado um fluxo de atendimento (Figura 1) que compreende as seguintes etapas:

• O usuário após o atendimento médico ou do enfermeiro, entre o 15º e 28º dias de tratamento, em que será informado sobre o diagnóstico de tuberculose, deverá ser encaminhado para atendimento com a(o) assistente social de referência da sua unidade de saúde.

• No momento do atendimento da(o) assistente social será realizada a entrevista social, a partir do questionário social padrão.

• Caso o usuário não compareça no atendimento, é solicitada a realização de busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde para novo agendamento com assistente social.

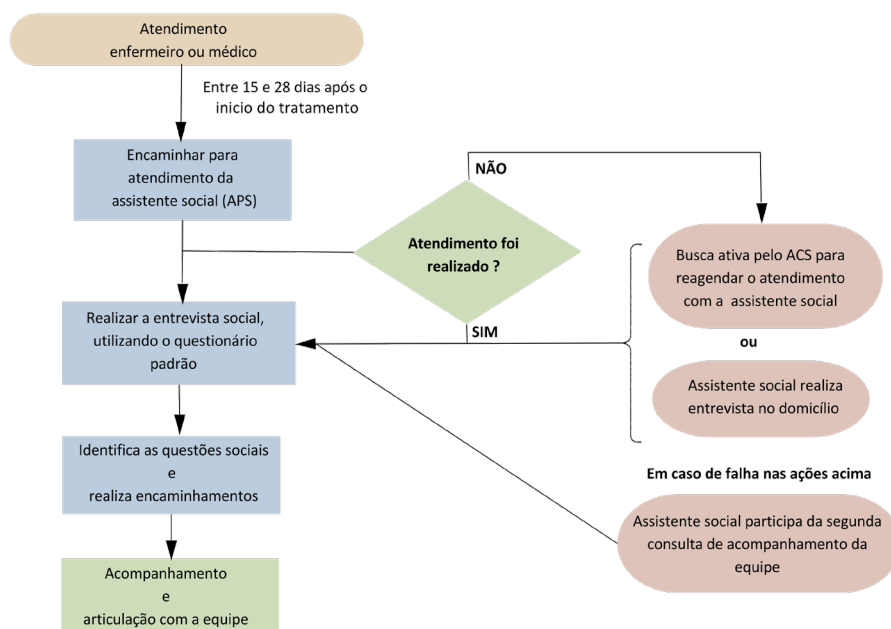


Figura 1: Fluxo para avaliação dos usuários com Tuberculose (TB) pela (o) Assistente Social (AS).

- A(o) assistente social poderá realizar entrevista em domicílio no caso de não adesão ao atendimento na unidade para realização de entrevista social.
- Caso a(o) assistente social não tenha conseguido realizar o atendimento, após as tentativas de busca ativa, o mesmo deverá ser realizado de forma conjunta com médico ou enfermeiro, na segunda consulta de acompanhamento.
- As intervenções necessárias serão realizadas, tanto aquelas voltadas ao usuário diretamente como a articulação com a equipe de saúde e com a rede de serviços se identificada à demanda, na perspectiva de um cuidado ampliado.
- Se identificado critério para ser atendido no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de referência do bairro de residência do usuário, ocorrerá esse encaminhamento, após 15 dias do início do tratamento da tuberculose.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O MRJ apresenta números expressivos no que diz respeito aos indicadores de incidência, interrupção do tratamento e morte por TB. No território da CAP 3.2, onde ficou definido o projeto-piloto, a taxa de incidência de TB foi de 115,8 casos/100 mil hab., em 2022, e taxa de mortalidade de 7,3%, e a proporção de interrupção de tratamento em casos novos foi de 17,1% nesse mesmo ano (Rio de Janeiro, 2024). Ademais, a escolha de território tem relação direta com sua cobertura por Assistente social, além da gestão da CAP demonstrar interesse em desenvolver um trabalho multiprofissional institucionalizado, desejando estabelecer de fato um novo fluxo e ampliar o cuidado da pessoa com tuberculose.

No decorrer da implantação, avaliou-se a importância de ampliar essa proposta para outras APs da cidade, levando em consideração além dos indicadores de TB do território, o interesse da gestão da CAP na incorporação desse fluxo no processo de cuidado das pessoas com TB, e a presença de assistentes sociais em todo o território. Assim, foi iniciado o mesmo processo, posteriormente, na CAP 5.3 (que concentra os bairros de Santa Cruz, Paciência e Sepetiba), e com possibilidade de ampliação para outras APs em 2025.

A TB é considerada uma doença de determinação social, uma vez que a condição de saúde é diretamente influenciada pelos fatores ambientais, sociais e econômicos em que a pessoa se insere (Brasil, 2024). Estudos apontam que o controle dessa endemia depende da superação de problemas de diferentes naturezas, além dos fatores biológicos, há de se considerar as causas sociais, econômicas, culturais, étnico-raciais, psicológicas e comportamentais (Moreira; Kritski; Carvalho, 2020).

Ao trazer à tona tais perspectivas sociais, o risco de interrupção de tratamento é maior (Navarro *et al.*, 2021; Rabelo *et al.*, 2021). Isso porque, fatores sociais que expressam a condição de vulnerabilidade social como a pobreza, a insegurança alimentar, a falta de moradia ou moradias sem ventilação, desemprego e as barreiras para acesso à saúde são aspectos bem comuns entre as pessoas com TB e, são responsáveis, muitas vezes, por um desfecho negativo como a interrupção do tratamento ou a morte do usuário.

O acompanhamento dos pacientes com TB é responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), ordenadora do cuidado em saúde (Wysocki, 2017), por meio das equipes de Saúde da Família (eSF), que ante as situações de vulnerabilidades e riscos sociais, demandam o acompanhamento com os profissionais das e-MULTI (Brasil, 2025), entre eles assistente social, psicólogo/a, nutricionista, profissional de educação física, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo/a, e, muitas vezes intersetorial.

Essas e-MULTIs, por meio da Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, têm definidas as formas de atuação como: o atendimento individual, em grupo e domiciliar; as atividades coletivas; o apoio matricial; às discussões de casos; o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; a oferta de ações de saúde à distância; a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e as práticas intersetoriais. (Brasil, 2023)

Na perspectiva da determinação social da TB, as (os) assistentes sociais, no rol de suas competências expressas no art. 2º da Lei 8.662 de 1993 (Brasil, 1993) podem: orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; realizar estudos socioeconômicos; fazer encaminhamentos para outros serviços na perspectiva da garantia dos direitos; entre outras ações.

A integração de assistentes sociais no fluxo intrasetorial de atendimento contribuiu significativamente para a abordagem dos determinantes sociais da tuberculose no MRJ, buscando minimizar a interrupção do tratamento e ampliar o cuidado às pessoas com TB. Para sua construção e implementação, ocorreram reuniões da GDPP e da apoiadora do projeto SES-RJ/GDPP-SMSRJ, com gestores, assistentes sociais e demais profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde da CAP 3.2.

O novo processo de trabalho tem um papel importante no que diz respeito ao necessário atendimento interdisciplinar, na busca por olhar para esses usuários pelo aspecto da integralidade. Para a concretização desse fluxo, houve a adoção de um modelo de entrevista social como instrumento que auxilia na identificação das vulnerabilidades sociais. Por estarmos em um projeto-piloto que estava experimentando e adequando o instrumento após a sua aplicação, suas respostas não foram submetidas ao Comitê de Ética, tratando seus achados, portanto, informações que servem neste momento para base de acompanhamento ainda mais qualificado das pessoas com TB.

A partir de algumas questões identificadas nas entrevistas sociais, como, por exemplo, os motivos para interrupção de outro tratamento anterior, motivos que dificultam a tomada da medicação, compreensão da rede de apoio, dentre outros, consegue-se levantar possíveis riscos para a interrupção do tratamento e agir de forma preventiva, fazendo as orientações, encaminhamentos à rede de serviços e acompanhamentos necessários. Esse atendimento contempla a equipe de assistentes sociais, ressaltando a importância da articulação multiprofissional.

Cabe dizer que para a concretização desse fluxo, a CAP 3.2 apoiou em outras ações importantes, entre elas, informando aos (às) gerentes das unidades de saúde e Responsáveis Técnicos (RTs) sobre esse novo fluxo intrasetorial com as (os) assistentes sociais, divulgando nas reuniões com a eSF e; reforçando quanto ao matriciamento dos casos atendidos pelas (os) assistentes sociais com eSF.

De junho de 2023 a agosto de 2024, foram realizadas 487 entrevistas sociais. Observou-se, a partir do relato dos profissionais, que a inclusão desse fluxo com o atendimento de assistentes sociais vem colaborando com o cuidado ampliado ao usuário. Uma vez que, foi identificado o fortalecimento do acolhimento e vinculação com a equipe de saúde; maior sensibilização da equipe assistencial sobre os condicionantes e determinantes sociais que podem impactar na má adesão ao tratamento; garantia da orientação sobre os direitos e benefícios dos usuários além dos encaminhamentos para os dispositivos da rede (CAPS², CAPSad³, CRAS, CREAS, entre outros) o mais cedo possível. Ademais, esses atendimentos possibilitaram a identificação e ampliação da avaliação de contatos, orientação sobre a importância da realização de Testes Rápidos e diminuição do estigma e preconceito relacionado à doença. O monitoramento vem ocorrendo por meio de reuniões entre a equipe da GDPP, apoiadora SES, gestores e assistentes sociais da CAP 3.2, com o objetivo de identificar os entraves e os avanços no processo de implantação do fluxo de atendimento das assistentes sociais.

CONCLUSÃO

Ter acesso à saúde, como um direito, compreende perceber os usuários em sua completude - sua inserção na sociedade, sua fonte de renda, acesso à educação, à alimentação, acesso ao lazer, condição de habitabilidade, de trabalho, entre outros aspectos -, e buscar estratégias para garantir o cuidado com equidade.

Dessa forma, ampliar o cuidado das pessoas com TB, inserindo profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, nesse caso a (o) assistente social, vai ao encontro de uma perspectiva de cuidado ampliada, em que reconhecemos as determinações sociais da TB, e neste sentido, essa proposta está interligada com as metas para eliminar a TB como problema de saúde pública até 2030.

Recomendar que assistentes sociais estejam incluídas (os), de forma sistemática, no fluxo de atendimento às pessoas com TB se coloca como um meio para identificar e intervir, precocemente, nos fatores sociais passíveis de impactar o andamento do tratamento, de forma a contribuir com o objetivo de alcançar o controle da TB, a partir de uma visão mais ampla e integral desses usuários acometidos pela doença.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

O artigo foi escrito por PSSM, MG e CAG. PSSM liderou a redação do manuscrito, sugeriu a divisão dos tópicos, de modo que cada uma contribuiu mais significativamente em determinadas partes. Todas as autoras colaboraram com o texto e deram a aprovação final para publicação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Ana Paula Barbosa, gerente da GDPP, assim como aos gestores, assistentes sociais e demais profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde da CAP 3.2 pelo apoio essencial na construção e desenvolvimento deste trabalho. Também expressamos nossa gratidão a Gabriela Pessanha e Regina Zuim pelas valiosas orientações e revisão do artigo.

¹ Centro de Atenção Psicossocial.

² Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Lei n.º 8662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Brasília-DF: Casa Civil, 1993. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>. Acesso em: fev. de 2025.

_____. Ministério da Saúde. Articulação das Redes de Atenção à Saúde e APS. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/redes-de-atencao-a-saude>>. Acesso em: fev. de 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html>. Acesso em: fev. de 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico: Tuberculose. Número especial. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view>>. Acesso em: fev. de 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n.º 145, de 15 de outubro de 2004, publicada no Diário Oficial da União do dia 28 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Brasília-DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20no%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf>. Acesso em: fev. de 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do Assistente Social. Brasília, DF: CFESS, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: fev. de 2025.

_____. – Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010. https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: fev. de 2025.

MOREIRA, A. S. R.; KRITSKI, A. L.; CARVALHO, A. C. C. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, v. 46, n. 5, e20200015, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>.

NAVARRO, P. et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose, *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 4, e20210018, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210018>.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. In: Pereira, I. B.; Lima, J. C. F. (Org.) *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2ª ed. rev. ampl., 478 p., 2008. Disponível em: <https://www.epsv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>. Acesso em: fev. de 2025.

RABELO, J. V. C. et al. Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*; v. 37, n. 3, p. :e00112020, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>.

RIO DE JANEIRO (CIDADE). Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio). Subsecretaria de Promoção; Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV); Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS); Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE). Boletim Epidemiológico – Tuberculose no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ: Secretaria Municipal de Saúde. 2024. Disponível em: <<https://epirio.svs.rio.br/publicacoes/tuberculose-no-municipio-do-rio-de-janeiro-2024/>>. Acesso em: fev. de 2025.

WHO – World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>. Acesso em: fev. de 2025.

WYSOCKI, A. D. et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 1, p. 161-175, 2017.

ANEXO



ENTREVISTA SOCIAL PARA ATENDIMENTO DE PESSOA COM TUBERCULOSE

A - DADOS DA e-MULTI/Esf

Nome da (o) Assistente social que aplicou o instrumento: _____

Unidade de Atenção Primária: _____

Cobertura da Estratégia de Saúde da Família? () Sim () Não

Equipe: _____

B- IDENTIFICAÇÃO

Data do atendimento/ Aplicação do Questionário: _____

Data do Diagnóstico: _____ Número do Sinan: _____

Nome do usuário: _____

Nome Social: _____

—

Apelido: _____

—

Sexo ao nascer: ()Feminino ()Masculino

Gênero: ()Mulher Cis ()Mulher Trans ()Homem Cis ()Homem Trans ()Travesti ()Não binária () Se descreve de outra maneira

Raça/cor: ()Branca ()Preta ()Parda ()Indígena ()Amarela

Escolaridade: ()Analfabeto ()Ensino Fundamental Incompleto ()Ensino Fundamental Completo ()Ensino Médio Incompleto ()Ensino Médio Completo ()Graduação ()Pós Graduação Lato Sensu ()Mestrado ()Doutorado

Data de nascimento: _____

CPF: _____

Tem CNS? ()Sim _____ ()Não

Nome da Mãe: _____

Município de residência: _____

Endereço de residência (Se o usuário estiver em situação de rua, responder "EM SITUAÇÃO DE RUA"): _____

Bairro (Se o usuário estiver em situação de rua, responder "EM SITUAÇÃO DE RUA"): _____

Situação Conjugal: ()Solteiro ()Casado/União Estável ()Divorciado/Separado ()Viúvo ()Vive junto

C - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Renda Familiar: ()Menos de um salário mínimo ()Um Salário Mínimo ()Dois a três Salários ()Mais de três Salários

Vínculo empregatício: ()Trabalho Formal ()Trabalho Informal ()Desempregado(a) ()Aposentado\Pensionista

Profissão/Ocupação (função atual): _____

D - TERRITÓRIO E HABITAÇÃO

Situação da moradia: () Própria () Alugada () Cedida () Ocupada () Situação de Rua
() Acolhimento Institucional () Acolhimento Familiar

Reside em território de violência conflagrada (território que têm facções em conflito)?

() Sim () Não Se sim, entender de que forma essa questão da violência urbana pode afetar o tratamento:

Quantidade de cômodos na moradia (marcar um "X"): 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

Não se aplica ()

Têm janelas? () Sim () Não () Não se aplica (Situação de rua, ou institucionalizado)

Se sim, quantas (marcar um "X")? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais () Não se aplica ()

A moradia possui fogão? () Sim () Não () Não se aplica (Situação de rua)

Se não, como é feito o alimento? _____

A moradia possui geladeira? () Sim () Não () Não se aplica (Situação de rua)

Quantidade de residentes na moradia: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ou mais ()

Reside com idoso(a)? () Sim () Não

Reside com adolescentes e/ou crianças? () Sim () Não

Se sim, qual a quantidade de crianças e/ou adolescentes: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

Todas as crianças e/ou adolescentes de 4 a 17 anos de idade estão matriculados na escola?

() Sim () Não

Caso alguma criança e/ou adolescente não esteja matriculada na escola, descrever o motivo: _____

E - VULNERABILIDADE SOCIAL

Nos últimos 3 meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha porque o dinheiro acabou?

() Sim () Não

Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?

() Sim () Não

Possui documentação básica, de acordo com o sexo e idade? () Sim () Não

Quais documentos não possui? Obs.: pode marcar mais de uma opção.

() Certidão de Nascimento/Casamento () Identidade () CPF () Carteira de Trabalho

() Certificado de Reservista () Título de Eleitor

Possui CadÚnico? () Sim () Não

Possui Bolsa Família? () Sim () Não

Possui Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS)? () Sim () Não

Possui Vale Social? () Sim () Não

Possui gratuidade na passagem do ônibus municipal? () Sim () Não

Se não, por qual motivo não possui gratuidade na passagem do ônibus _____

Se sim, qual? () Gratuidade do ônibus municipal- Tuberculose () Gratuidade do ônibus municipal-

HIV/AIDS () Gratuidade do ônibus municipal- Outras doenças crônicas

() Gratuidade do ônibus municipal- Pessoas com deficiência () Gratuidade do ônibus municipal-

Idoso () Gratuidade do ônibus municipal- Alunos da rede pública de ensino

É imigrante? () Sim () Não

Tem rede de apoio (familiar e/ou comunitária)? () Sim () Não

Se sim, informe o nome, parentesco e telefone: _____

Realiza acompanhamento em saúde mental? () Sim () Não

Se sim, onde? _____

Se sim, por qual motivo? _____

Vivenciou ou está vivenciando situação de violência que possa impactar o tratamento da tuberculose?

() Sim () Não

Se sim, qual a situação? _____

F - RELAÇÃO COM A JUSTIÇA (Esse tópico só deve ser respondido, se o usuário for egresso do sistema prisional ou de medida socioeducativa. Se não for esse perfil, esse tópico não deve ser respondido).
Obs.: É importante verificar se está sendo acompanhado no CREAS. Caso não esteja, deve haver o encaminhamento.

É egresso do sistema prisional? (Adulto) () Sim () Não
É egresso de medida socioeducativa de internação (meio fechado)? (Jovens de 12 a 18 anos de idade)
() Sim () Não

G - SITUAÇÃO DE RUA (Esse tópico só deve ser respondido se o usuário estiver em situação de rua. Se não for o perfil, marcar “NÃO”, na primeira pergunta e não responder as demais.)

Está em situação de rua? () Sim () Não
Qual o seu território de referência? _____
Quais os locais de permanência? _____
Área coberta pela ESF? () Sim () Não
É proveniente de outro Município? () Sim () Não
Se sim, qual? _____
Frequenta outro município? () Sim () Não
Se sim, qual? _____
Quantas refeições realiza por dia? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
Recebe alimentação vinculada ao tratamento da Tuberculose? () Sim () Não
Frequenta Centro POP? () Sim () Não
Está em atendimento com a equipe do CREAS? () Sim () Não

H - USO ABUSIVO/ PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Faz uso de drogas, incluindo o álcool? () Sim () Não
Se sim, quais? () Álcool () Cocaína () Maconha () Tabaco () C rack () Crack com maconha - Zirrê
() Loló () Cola () Thinner () Alucinógenos () Opioides () Ecstasy
() Sedativos/Hipnóticos () Injetáveis
Se sim, com quantos anos iniciou o uso? (Obs.: aqui entender se esse uso é frequente) _____

Quando você usa a substância, interrompe o uso da medicação? () Sim () Não

I - SITUAÇÃO DE SAÚDE - TUBERCULOSE

É a primeira vez que trata Tuberculose? Obs.: se a resposta for “NÃO”, responder às perguntas desta seção e também responder à seção “Interrupção de Tratamento para a Tuberculose”.
() Sim () Não
Fez testes rápidos de sangue (detecção de HIV, sífilis e hepatites)? () Sim () Não
Está com a medicação? () Sim () Não
Realiza Tratamento Diretamente Observado (TDO)? () Sim () Não
Quantas vezes na semana você recebe a medicação? () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x
Se sim, em qual local? () Em casa () Na unidade () Em outro local () Por chamada de vídeo
() Por ligação
Se não, explique o motivo: _____

Alguém que você convive no dia-a-dia (tem muito contato) fez a avaliação de contato (ex.: filho (a), companheira, mãe, pai, cuidador (a), colegas do trabalho, etc)? () Sim () Não
Se sim, quem? _____
Se não, qual o motivo: _____

J - INTERRUPÇÃO DE TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE

Histórico de interrupção de tratamento? () Sim () Não

Por qual motivo interrompeu o tratamento? _____

Em qual unidade fazia o tratamento? _____

K - EVOLUÇÃO

Houve algum encaminhamento? () Sim () Não

Foi encaminhado para o CRAS? () Sim (quando tiver demanda e perfil de CRAS) () Não se aplica (em casos onde o perfil é de CREAS ou se não houver demanda para o CRAS) () Já é acompanhado

Se sim, qual CRAS? _____

Qual foi a demanda? _____

Foi encaminhado para o CREAS? () Sim (quando tiver demanda e perfil de CREAS) () Não se aplica (em casos onde o perfil é de CRAS ou se não houver demanda para o CREAS) () Já é acompanhado

Se sim, qual CREAS? _____

Qual foi a demanda? _____

Foi encaminhado para alguma unidade para tratamento de saúde mental? () Sim () Não se aplica () Já é acompanhado

Qual foi a demanda? _____

Foi encaminhado para outro serviço? () Sim () Não (não foi identificada demanda) () Já está sendo acompanhando por outros serviços

Se sim, qual? _____

Demais orientações e encaminhamentos realizados:

Recebido em: 26/08/2024

Aprovado em: 06/01/2025