



M9-Abordagem Interprofissional na Cascata de Cuidado em TB

Profa. Dra. Erica Chimara
Prof. Dr. Ricardo Alexandre Arcêncio
Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe
Profa. Dra. Jaqueline Garcia de Almeida Ballestero

REALIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Objetivos

1

1. Promover o trabalho em equipe interprofissional (≠ multidisciplinar)

- ✓ Capacitar os participantes para integrar diferentes profissionais e especialidades no manejo de pessoas com tuberculose, compreendendo que o controle da doença exige uma abordagem colaborativa e holística.

2

2. Fortalecer a comunicação entre as equipes de saúde:

- ✓ Identificar as responsabilidades da equipe, do diagnóstico ao encerramento do tratamento de uma pessoa em TPT

3

3. Capacitar para a coordenação de cuidados e plano individualizado

- ✓ Preparar os enfermeiros-referência para atuarem como coordenadores de equipes multidisciplinares, garantindo que todos os profissionais envolvidos no cuidado estejam alinhados às melhores práticas e diretrizes de saúde pública;



Abordagem Interprofissional na Prevenção da Tuberculose

A prevenção da tuberculose (TB) requer uma abordagem coordenada e interprofissional envolvendo diversos profissionais de saúde e da comunidade. Esta apresentação delineia os papéis-chave e funções colaborativas essenciais para o tratamento preventivo efetivo da TB.

Tipos de Competências





Quebrando o Modelo Tribalista

A educação interprofissional através de suas práticas colaborativas surge para quebrar o **modelo tribalista**

Segundo a OPAS: quando membros **de grupos profissionais têm expectativas diferentes** sobre sua participação nos processos de trabalho, tendenciando a trabalharem isoladamente

Trabalhar de forma interprofissional é **desconstruir a hierarquização das profissões**, buscando fortalecer e qualificar o cuidado em saúde

OPAS., 2018; Reeves, 2016

Valores Éticos Interprofissionais



Bom Relacionamento

Preze por um bom relacionamento com todos



Respeito

Respeito à equipe e às normas



Escuta Ativa

Ouçã diferentes opiniões e respeite-as

Liderança Colaborativa:

1

Reconhecer Diversidade

Reconhecer e respeitar a diversidade de pensamento de cada profissional

2

Conhecer Papéis

Conhecer o seu papel e o dos outros

3

Integrar Membros

Integrar os demais membros na dinâmica do seu trabalho

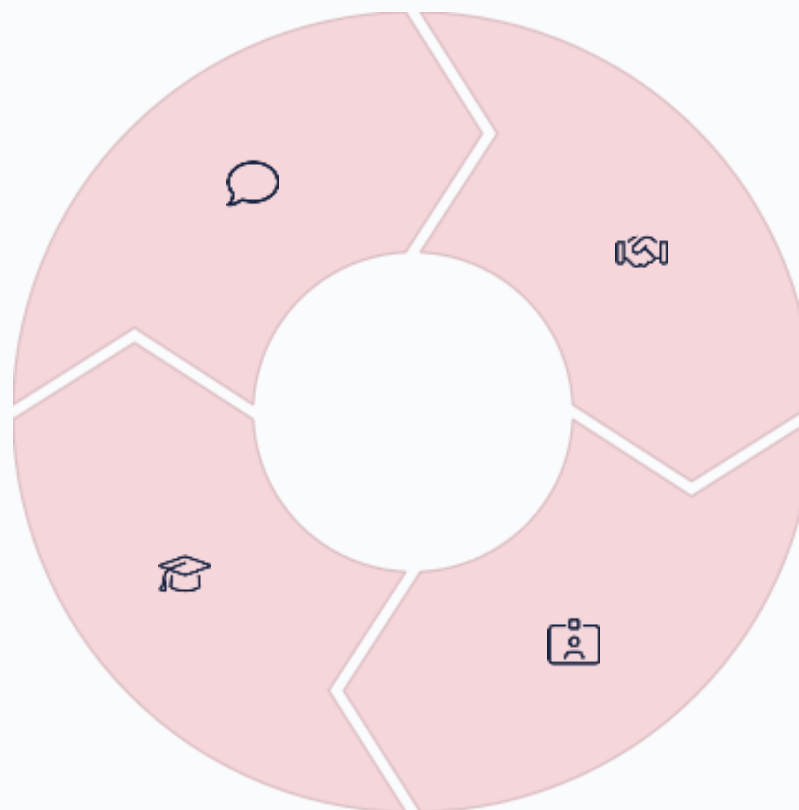
Competência onde profissionais trabalham com todos os atores, incluindo estudantes, usuários, família e comunidade,

Competência essencial para manter harmonia e eficácia no trabalho interprofissional

Princípios de Colaboração e Prática Interprofissional:

Comunicação Clara
Diálogo aberto e contínuo entre membros da equipe para compartilhar informações e planos de cuidado

Treinamento em Equipe
Workshops e educação conjuntos para harmonizar protocolos, práticas e Cuidado em saúde



Decisão Compartilhada
Participação inclusiva de todos os profissionais, pessoas com TBI e famílias no planejamento do cuidado

Definição de Papéis
Compreensão clara do escopo de cada profissional para otimizar o cuidado centrado na pessoa/ na cascata de cuidado

Comunicação Interprofissional

A comunicação eficaz entre profissionais é fundamental para o sucesso da prevenção da TB:

Elementos Essenciais:

- Reuniões regulares da equipe
- Documentação padronizada (protocolos)
- Sistemas de informação integrados
- Confiança Mútua



Modelo de competências para avanços nas práticas colaborativas



Expressa o contexto e vulnerabilidade, a cultura, nível de escolaridade-renda

Benefícios da Interprofissionalidade para o TPT

85%

Adesão ao Tratamento

Aumento nas taxas de conclusão do tratamento preventivo quando abordagem interprofissional é implementada

60%

Redução de Transmissão

Diminuição potencial na transmissão comunitária com intervenções coordenadas

40%

Economia de Recursos

Redução estimada nos custos de saúde a longo prazo através da prevenção eficaz

Nota: Valores representativos baseados em estudos de programas de prevenção da TB bem-sucedidos.



Desafios na Prevenção da Tuberculose:

Mudança de modelo num trabalho coletivo

Limitações de Recursos

Escassez de profissionais qualificados, equipamentos e medicamentos, especialmente em territórios vulneráveis.

Questões Contextuais

Priorização das condições agudas em detrimento da prevenção.

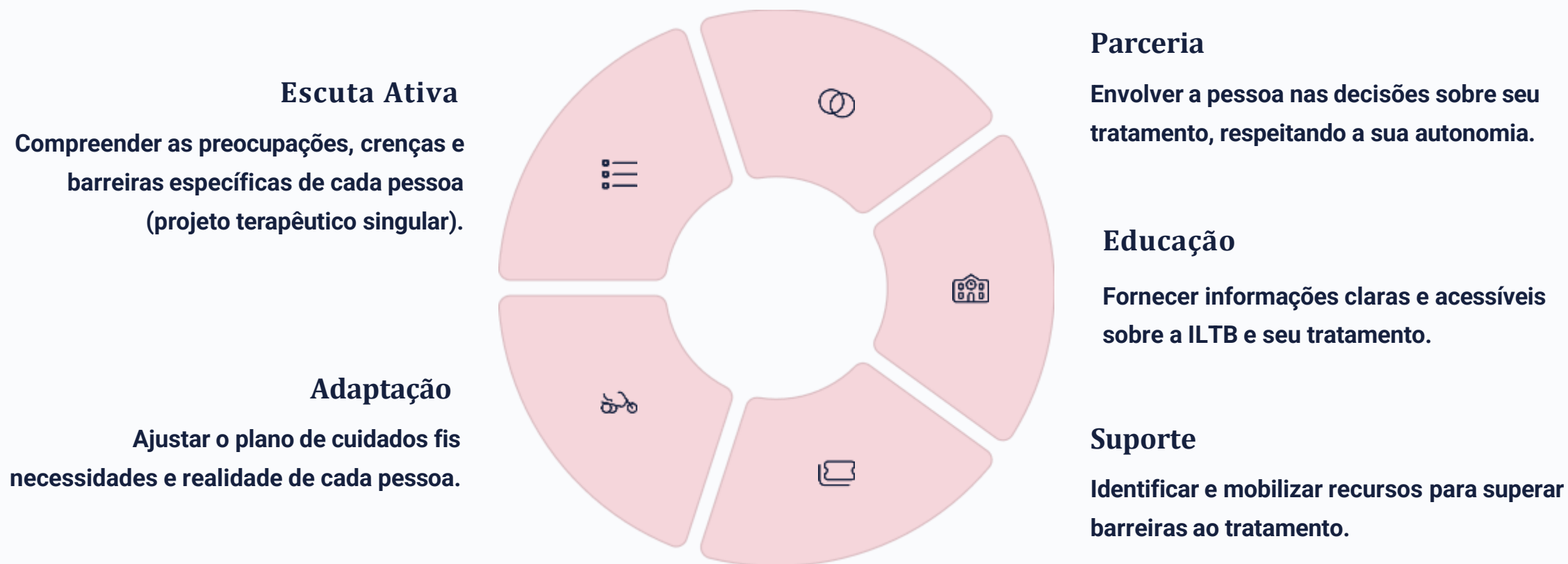
Foco maior na doença e no doente e não na saúde (modelo positivo da saúde ;
Desigualdade social/ Determinantes sociais

Cultural

Tendência de um trabalho fragmentado, desarticulado, não integrativo. Não reconhecimento e pouca visibilidade do profissional de enfermagem.

Assistencial - Cuidado centrado na pessoa

Abordagem Centrada na Pessoa



Coordenação do Cuidado pelo Enfermeiro e liderança

Competências para coordenação:

- Visão sistêmica do cuidado em saúde
- Conhecimento do território e dos recursos disponíveis
- Habilidades de comunicação e articulação
- Capacidade de identificar necessidades complexas
- Liderança colaborativa e trabalho em equipe
- Conhecimento técnico-científico sobre TB/ILTB
- Competência para gestão de casos

Estratégias efetivas:

- Mapeamento de recursos disponíveis na rede
- Estabelecimento de fluxos claros de referência/contrarreferência
- Uso de ferramentas de gestão de caso
- Reuniões regulares com a equipe para discussão do TPT
- Sistemas de alertas para monitoramento
- Contato direto com pontos-chave da rede
- Elaboração **de plano de cuidados individualizado**, conforme a cascata de cuidado



Atualização das Normativas e protocolos: Respaldo à Enfermagem

Protocolo de Vigilância ITB 2022

Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para ILTB, com novas recomendações para diagnóstico e tratamento.

Parecer

do CF Farmácia:Ofício nº 1158/2024

Garante a inserção dos profissionais no rol de prescritores

Nota Informativa Nº 15/2023

Ampliação das indicações do IGRA para populações específicas e orientações para implementação nos serviços.

Nota Técnica Nº 08/2023

Recomendações para o manejo da ILTB em pessoas vivendo com HIV, incluindo algoritmos diagnósticos atualizados.

Nota Informativa nº 4/2024

CGTM/DATHI/SVSA/MS

Detalha as recomendações para enfermeiros sobre a indicação e prescrição do tratamento da ILTB, incluindo algoritmos e critérios .

Parecer nº 40/2023/COFEN

Respalda e autoriza o enfermeiro a indicar e prescrever o tratamento preventivo da tuberculose

É prerrogativa do enfermeiro fazer a solicitação de todos os testes e instituir o TPT.

E manter-se atualizado sobre as normativas e diretrizes vigentes, garantindo a implementação das melhores práticas na cascata de Cuidado.

Cascata de cuidado no cuidado no TPT: Visão necessária à Equipe interprofissional

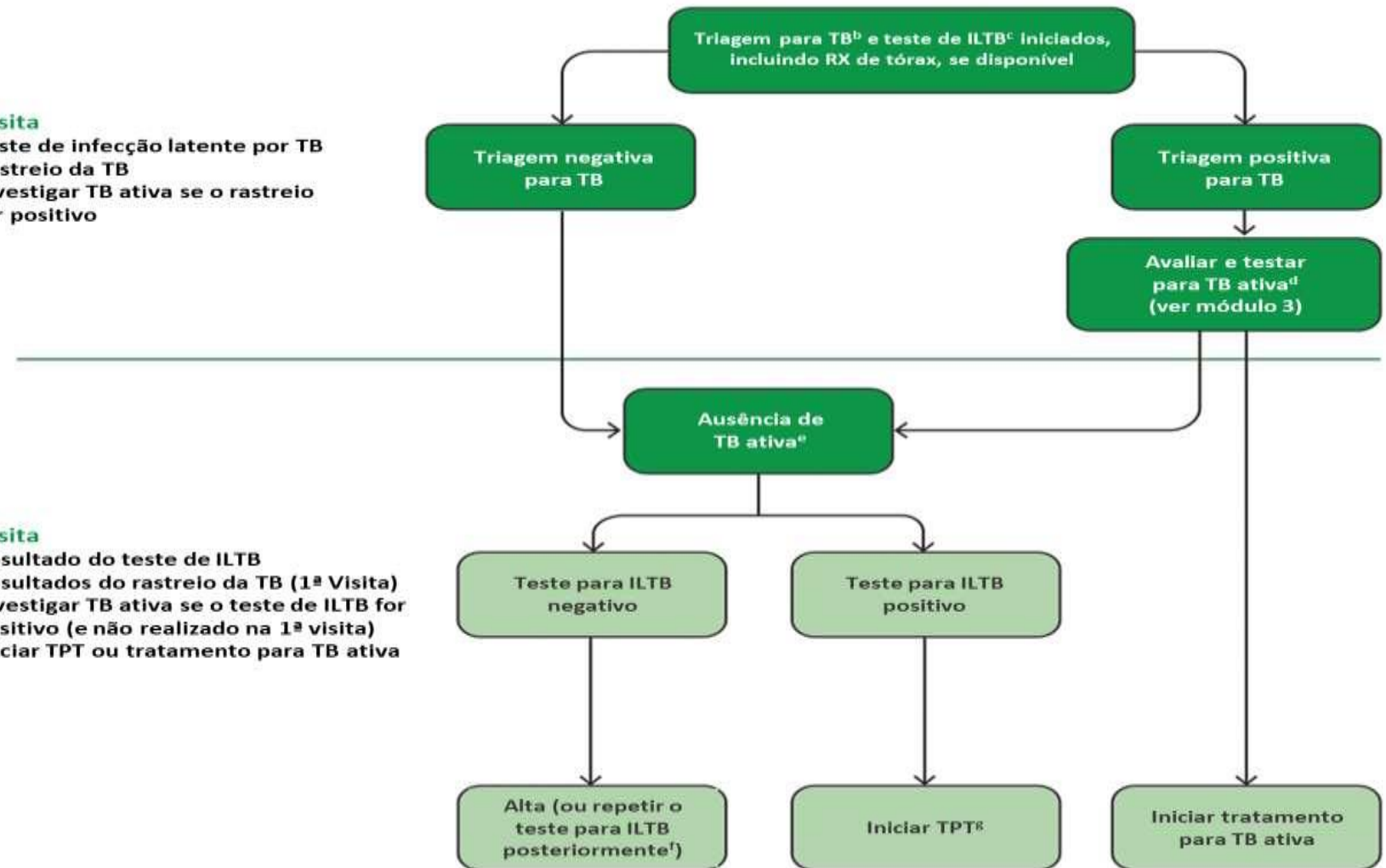
Uma vez descartado TB ativa, o teste IGRA reagente ou PT, quando positivo, indica resposta imunológica diante da presença do bacilo do *M. Tuberculosis*, que indica o benefício do TPT

1ª Visita

- Teste de infecção latente por TB
- Rastreio da TB
- Investigar TB ativa se o rastreio for positivo

2ª Visita

- Resultado do teste de ILTB
- Resultados do rastreio da TB (1ª Visita)
- Investigar TB ativa se o teste de ILTB for positivo (e não realizado na 1ª visita)
- Iniciar TPT ou tratamento para TB ativa



Protocolo para vigilância de infecção latente pelo *M. tuberculosis*

Definição de caso: indivíduo infectado com *M. tuberculosis*, identificado por meio de prova tuberculínica (PT) ou teste de liberação de interferon-gamma (IGRA)

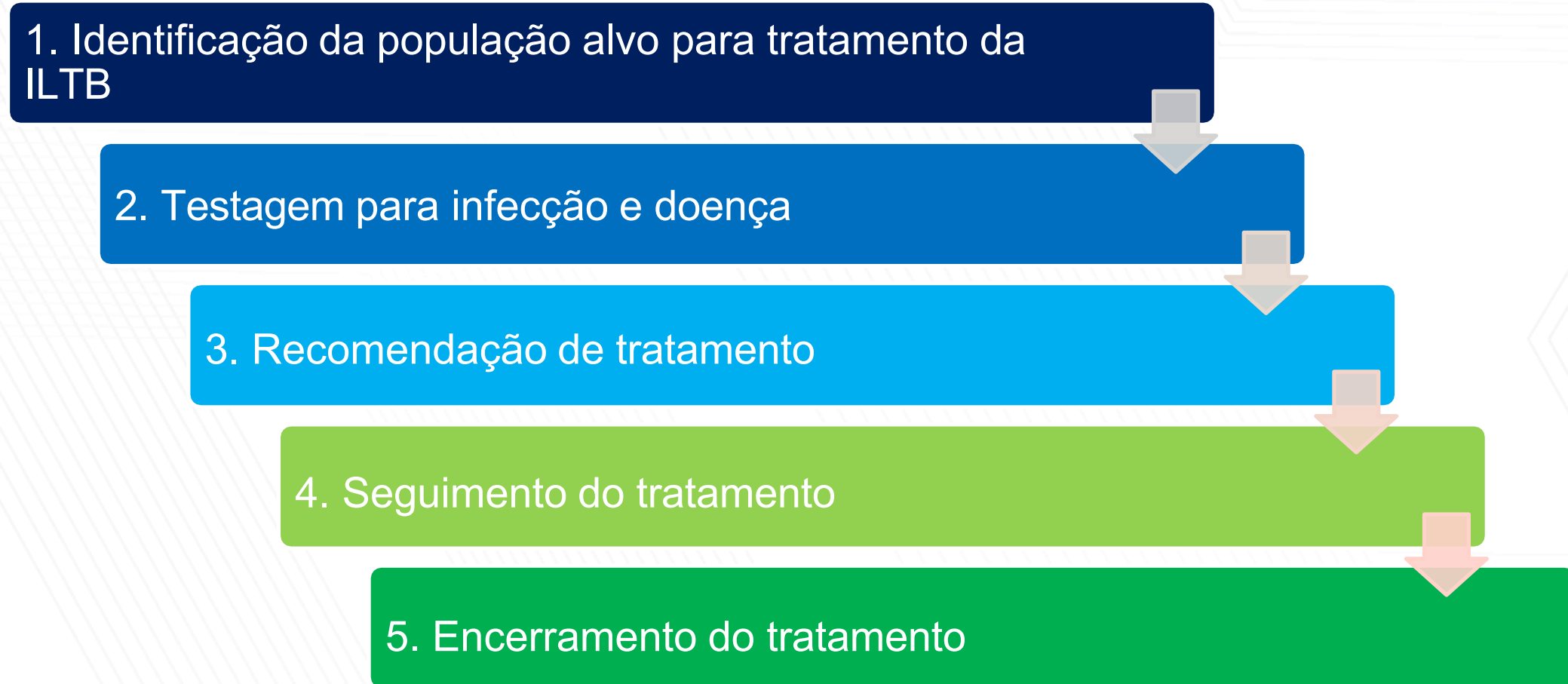
- TB ativa deve ser adequadamente descartada (através de anamnese, exame físico, link epidemiológico, testes microbiológicos, achados radiológicos e/ou testes complementares).

A indicação para tratamento de ILTB depende de alguns fatores:

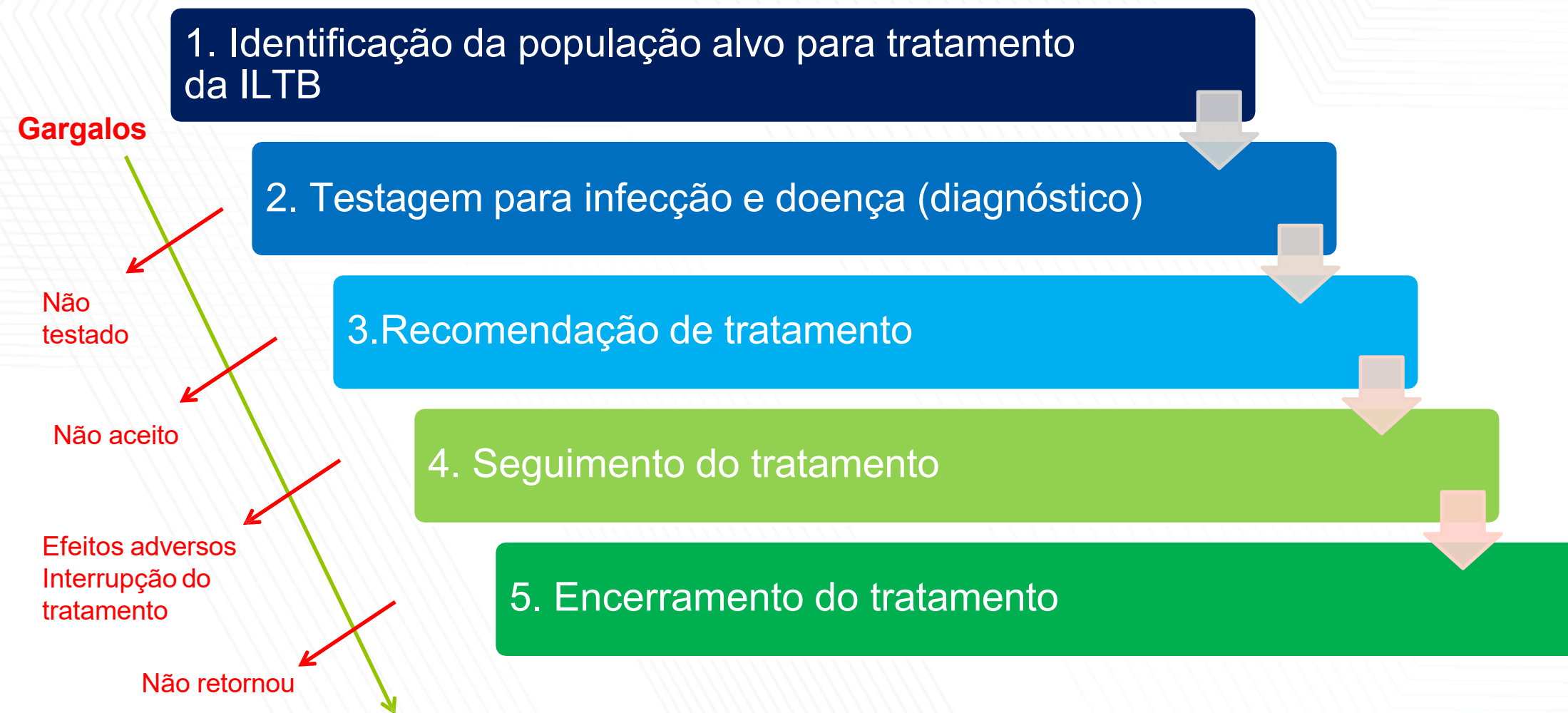
- Resultado de PT ou IGRA;
- Idade do indivíduo;
- Probabilidade de ILTB;
- Risco de desenvolver TB ativa.



Abordagem Interprofissional na Cascata de Cuidado em TB



Abordagem Interprofissional na Cascata de Cuidado em TB



Dificuldades no manejo do cuidado do paciente para atingir a completude do tratamento

WHO, 2022; Alsdurf et al., 2016

Equipe Interprofissional –Competências específicas

Etapa	Enfermeiro**	Médico	Farmacêutico	Agente Comunitário de Saúde	Laboratório	Assistente Social
1. Identificação	Triagem ativa, busca de contatos	Avaliação clínica	Triagem	Busca ativa na comunidade	-	Triagem ativa, busca de contatos
2. Diagnóstico	Solicitação de exames Aplicação e leitura do PPD	Solicitação de exames	Solicitação de exames	Educação em Saúde	Processamento IGRA	Mapear vulnerabilidades
3. Recomendação do tratamento	Prescrição, avaliação contraindicações, entrega de medicamentos	Prescrição, avaliação de contraindicações	Prescrição, avaliação contraindicações, entrega de medicamentos	Verificação de adesão	-	Suporte social
4. Seguimento do tratamento	Avaliação periódica, avaliação e registro de eventos	Registros e avaliação de efeitos adversos	Monitorando efeitos adversos e interação medicamentosa	Monitoramento	Exames de controle	Manter registros sociais atualizados
5. Encerramento do tratamento	Avaliação de encerramento	Avaliação de encerramento	Avaliação de encerramento	Certificação da tomada da medicação	Exames de controle	Avaliação global/ Impacto das Intervenções sociais

A atuação coordenada dos diferentes profissionais garante a qualidade e continuidade do Cuidado/ integração com a vigilância epidemiológica, psicólogo, entre outros.

Articulação dentro do serviço e entre os serviços de saúde

Situações clínicas e epidemiológicas em que o TPT está indicado: Qual a perspectiva interprofissional?

Tratamento	
Tratar sem PT e sem IGRA	Tratar se PT $\geq$ 10mm ou IGRA positivo
1) Recém-nascidos coabitantes de caso fonte de TB pulmonar ou laringea confirmado por critério laboratorial 2) Pessoas vivendo com HIV contatos de TB pulmonar ou laringea, com confirmação laboratorial 3) Pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 células/ μ L 4) Pessoas vivendo com HIV com registro documental de ter tido PT $\geq$ 5mm ou IGRA positivo e não submetidas ao tratamento da ILTB na ocasião 5) Pessoas vivendo com HIV com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB	11) Silicose 12) Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas 13) Neoplasias em terapia imunossupressora 14) Insuficiência renal em diálise 15) Diabetes <i>mellitus</i> 16) Indivíduos baixo peso (< 85% do peso ideal) 17) Indivíduos tabagistas (> 1 maço/dia) 18) Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia de tórax
Tratar se PT $\geq$ 5mm ou IGRA positivo	Tratar se houver conversão tuberculínica (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)
6) Contatos de TB pulmonar ou laringea, independentemente da vacinação prévia com BCG 7) Pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350 células/ μ L 8) Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB 9) Indivíduos em uso de inibidores do TNF- α ou corticosteroides (> 15mg de prednisona por mais de um mês) 10) Indivíduos em pré-transplante em terapia imunossupressora	19) Indivíduos contatos de TB pulmonar ou laringea confirmada por critério laboratorial 20) Profissionais de saúde 21) Trabalhadores de instituições de longa permanência

Guia prático para identificar pessoas que vão se beneficiar do TPT, priorizando populações com alto risco de adoecimento ou maior vulnerabilidade.



Para o controle de infecção por *M. tuberculosis*, é importante que Cascata de Cuidado em TB esteja bem definida e incorporada na Rede de Atenção à Saúde, com papéis e responsabilidades bem definidos e de conhecimento dos seus profissionais.

Conformação de Redes e Fluxos: Inteprofissionalidade

Diagnóstico

Acesso rápido aos resultados dos exames laboratoriais

Encaminhamentos

Referência e contrarreferência dentro da rede de atenção

Agendamento

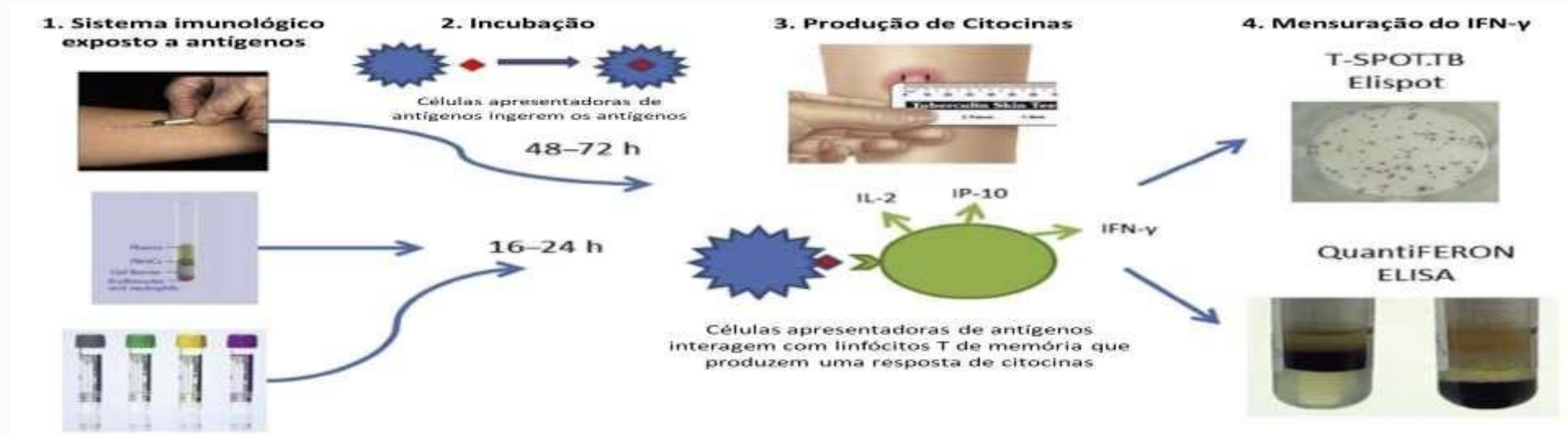
Sistema eficiente para marcação de consultas e retornos

Tratamento

Continuidade e acompanhamento do tratamento das pessoas

Tão importante quanto a linha de cuidado é ter um fluxo operacional efetivo e sistematizado, que garanta de modo ágil a continuidade dos processos relativos ao diagnóstico/tratamento, tais como o acesso aos resultados dos exames laboratoriais, o agendamento de consultas e os encaminhamentos dentro da rede

2. Testagem para a detecção de ITB: Uma prática colaborativa



Prova tuberculínica

Inoculação intradérmica do derivado proteico purificado (PPD), com a função de medir a resposta celular a estes antígenos.

Baseia-se na resposta de hipersensibilidade tardia mediada por células T de memória contra antígenos do *M. tuberculosis*.

Ensaio de liberação de interferon gama (IGRA)

Teste indireto para detectar a liberação de interferon gamma (IFN-γ) por meio do Ensaio de Imunoabsorção Enzimática (ELISA).

Identifica respostas *in vitro* a peptídeos antigênicos, os quais estão associados à infecção por *M. tuberculosis*.

⚠ **Limitações dos testes:** Ambos os testes não são capazes de distinguir entre infecção latente e doença ativa, nem de prever quais indivíduos infectados desenvolverão a doença ativa no futuro.

Diferencial dos Testes – Subsídios ao trabalho interprofissional

Característica	PPD (Teste Tuberculínico)	IGRA (Interferon Gamma Release Assay)
Tipo de teste	Aplicação intradérmica	Exame de sangue
Leitura	48-72 horas após aplicação	Resultado em laboratório (não necessita retorno)
Reação cruzada com BCG	Sim (possibilidade de falso-positivo)	Não (mais específico)
Reação cruzada com MNT	Sim (possibilidade de falso-positivo)	Menos frequente
Efeito booster	Presente	Ausente
Realização em gestantes	Seguro	Seguro
Disponibilidade	Mais ampla no SUS	Restrita a grupos específicos

 **Ambos os testes não distinguem TB ativa de latente! Avaliação clínica e radiológica são essenciais para exclusão de TB ativa.**
Reconhecer as características peculiares de cada categoria profissional, que tem importância no manejo da TB

Grupos prioritários para uso do IGRA no SUS:

- Pessoas vivendo com HIV/aids, com contagem de CD4 > 350
- Crianças contatos de TB doença (2 a 10 anos)
- Pessoas em pré-transplante de órgãos ou medula,
- Pessoas que farão uso de imunobiológicos/ imunossupressores

O enfermeiro junto fi equipe interprofissional deverfi identificar cada teste para orientar adequadamente a escolha, otimizando recursos e garantindo a precisão diagnóstica.

*Como conhecimento sobre
os testes se relacionam com as competências
específicas de cada categoria profissional?*

A definição de um teste depende do conhecimento
Científico, de Rede e de um bom diagnóstico da vulnerabilidade
otimizando recursos e garantindo a precisão diagnóstica.

A exclusão da TB ativa: Avaliação interprofissional

1

Avaliação Clínica

- Ausência de tosse
- Ausência de febre vespertina
- Ausência de sudorese noturna
- Ausência de emagrecimento inexplicado

2

Radiografia de Tórax

- Ausência de alterações sugestivas de TB ativa
- Identificação de cicatrizes ou calcificações antigas
- Documentação adequada dos achados

3

Exames Complementares

- Baciloscopia negativa (quando indicada) - < **2ml de escarro**
- Teste molecular negativo (quando indicado) > **2ml de escarro**
- Ausência de sintomas respiratórios persistentes

Exames complementares são feitos no caso de pessoa assintomática com RX de Tórax alterado ou Sintomática para descartar TB ativa, seguindo o Fluxograma para investigação de contatos.

3. Discussão em equipe sobre os Esquemas de Tratamento Disponíveis

Esquema	Medicamentos	Duração	Doses
6H ou 9H	Isoniazida	6-9 meses	180-270 doses diárias
3HP	Isoniazida + Rifapentina	3 meses	12 doses semanais
4R	Rifampicina	4 meses	120 doses diárias

Atualmente, no Brasil, quatro esquemas terapêuticos são recomendados para o tratamento da ITB. Durante o tratamento, deve ser considerado em conjunto com a equipe e definido o tipo de tratamento se adequa à cada pessoa em seu projeto terapêutico singular.

Instrumentos para Vigilância da ILTB:

Responsabilidade interprofissional e coletiva

1

Ficha de Notificação

Instrumento para notificação da pessoa que iniciar o tratamento da ILTB, disponível em versão impressa e online

2

Livro de Acompanhamento

Material suplementar facultativo para registro do acompanhamento das pessoas em tratamento

3

Sistema IL-TB

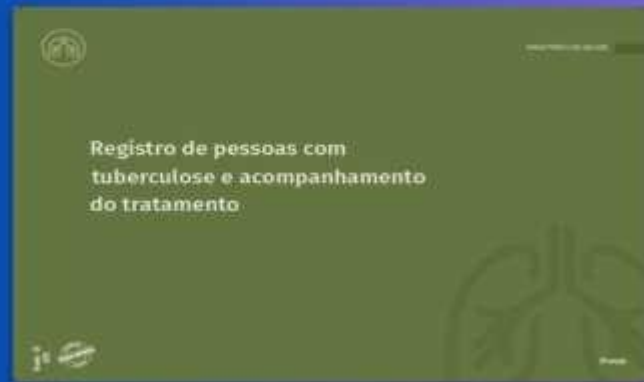
Sistema online para registrar todas as pessoas em tratamento e gerar indicadores de monitoramento

[http://sitetb.saude.gov.br/iltb/login.seam?cid=2891125\)\)](http://sitetb.saude.gov.br/iltb/login.seam?cid=2891125)

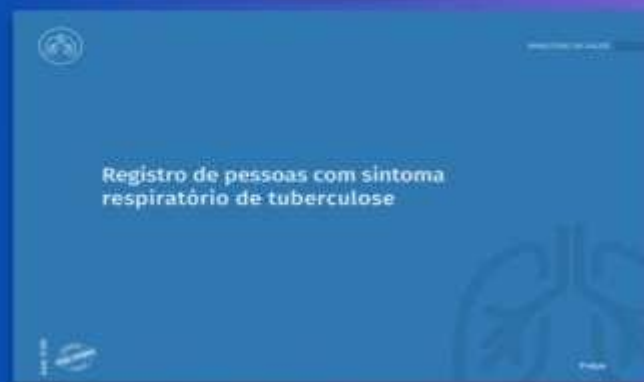
Material disponível pelo Ministério da Saúde

Brasil, 2022

LANÇAMENTO DOS LIVROS DE APOIO PARA CONTROLE DA TUBERCULOSE



Acesse pelo QR code



Acesse pelo QR code



Acesse pelo QR code

4. Tratamento: Responsabilidades interprofissionais na Gestão de efeitos adversos.

Efeito Adverso	Manifestações Clínicas	Condutas do Enfermeiro	Articulação Interprofissional
Hepatotoxicidade	Náuseas, vômitos, dor abdominal, icterícia, alteração de enzimas hepáticas	Investigar sintomas, verificar alterações em exames, orientar retorno ao médico	Imediatamente se icterícia ou sintomas intensos; em até 48h se sintomas leves
Reações cutâneas	Prurido, rash cutâneo, eritema	Avaliar extensão, orientar hidratação da pele, considerar anti-histamínico	Se lesões extensas, bolhosas ou com manifestações sistêmicas
Neuropatia periférica	Dormência, formigamento, dor em extremidades	Avaliar intensidade, verificar uso de piridoxina, orientar retorno	Se sintomas progressivos ou limitantes
Sintomas gastrointestinais	Náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia	Orientar tomar com pequena refeição, avaliar hidratação	Se sintomas persistentes ou desidratação

⊗ Olhar vigilante da equipe de saúde – Visitas Domiciliares frequentes em razão das respostas, evitando-se assim as interrupções do tratamento

Algoritmo de Decisão

Cuidado coletivo e interprofissional

1. **Identificação do evento adverso** pela pessoa em TPT ou profissional
2. **Classificação da gravidade:**
 - **Leve:** Sintomas toleráveis, sem limitação de atividades
 - **Moderado:** Causa desconforto, limita algumas atividades
 - **Grave:** Risco à vida, hospitalização, sequelas
3. **Decisão:**
 - Leve: Manter tratamento com monitoramento intensificado
 - Moderado: Avaliar relação risco-benefício, considerar ajuste de dose
 - Grave: Suspende medicação, realizar exames, encaminhar para especialista (cada serviço ou município deve ter organizado esse fluxo/ linha de Cuidado)

4. Seguimento do TPT: Abordagem interprofissional

Avaliação Pré-tratamento:

- Hemograma completo
- Enzimas hepáticas (AST/TGO e ALT/TGP)
- Creatinina e ureia
- Teste de gravidez (mulheres em idade fértil)
- Sorologia para HIV (quando indicado)

Monitoramento Durante Tratamento:

- Enzimas hepáticas mensais para grupos prioritários*
- Hemograma
- Creatinina conforme avaliação clínica

*Grupos prioritários: Hepatopatas, HIV+, uso de álcool e adictos.

4. Seguimento do Tratamento: Estratégias para a adesão

Abordagem Educacional:

- Explicação clara sobre a ILTB e riscos de progressão
- Material educativo adaptado ao nível de compreensão
- Reforço constante da importância do tratamento completo
- Envolvimento de familiares no processo educativo

Abordagem Organizacional:

- Agendamento flexível de consultas
- Lembretes por telefone/mensagens
- Telemonitoramento
- Visitas domiciliares para faltosos
- Minimização do tempo de espera
- Entrega facilitada de medicamentos

A adesão ao tratamento da ILTB é um desafio importante, exigindo estratégias múltiplas e personalizadas para cada contexto (projetos terapêuticos singulares)

Arcêncio, Palha e Maciel, 2023; Zago et al., 2021



4. Seguimento do Tratamento: Estratégias para a adesão

Aplicação da Teoria de Mudança de Comportamento pela equipe

Modelo teórico aplicado à adesão:

1. **Pré-contemplação:** Pessoa não reconhece a importância do tratamento da ILTB
2. **Contemplação:** Começa a considerar os benefícios, mas ainda tem dúvidas
3. **Preparação:** Decide iniciar o tratamento e se prepara para mudanças
4. **Ação:** Inicia o tratamento e implementa estratégias de adesão
5. **Manutenção:** Mantém o tratamento regularmente por todo o período



Estratégias por estágio:

- **Pré-contemplação:** Informação sobre riscos da TB ativa
- **Contemplação:** Balanço decisório, benefícios vs. barreiras
- **Preparação:** Planejamento prático, organização da rotina
- **Ação:** Reforço positivo, resolução de problemas
- **Manutenção:** Prevenção de recaídas, valorização do progresso

O enfermeiro deve identificar em qual estágio a pessoa e se encontra para aplicar abordagens específicas e efetivas.

4. Seguimento do Tratamento: Estratégias para a adesão – Uso de Ferramen digitais



Aplicativos de Adesão

Ferramentas que permitem a pessoa registrar a tomada de medicação, receber lembretes e acompanhar seu progresso no tratamento.



Painéis de Monitoramento

Sistemas que permitem à equipe visualizar indicadores de adesão, identificar pessoas faltosas e priorizar intervenções.



Teleconsultas

Atendimentos remotos para avaliação de adesão, identificação de efeitos adversos e reforço de orientações, reduzindo deslocamentos (custos catastróficos).

A incorporação de tecnologias digitais pode potencializar o monitoramento da ILTB, especialmente em contextos de recursos limitados ou dificuldades de acesso.

Abordagem interprofissional com foco: Empatia e Cuidado Não-Estigmatizante

Linguagem Inclusiva

- Evitar termos como "tuberculoso" ou "infectado"
- Preferir "pessoa com tuberculose" ou "pessoa em tratamento preventivo"
- Usar linguagem acessível e respeitosa
- Evitar julgamentos sobre comportamentos

Ambiente Acolhedor

- Garantir privacidade durante consultas
- Criar espaço seguro para expressão de dúvidas e medos
- Respeitar valores culturais e crenças
- Demonstrar disponibilidade e interesse genuíno

Construção de Confiança

- Manter consistência no acompanhamento;
- Cumprir compromissos assumidos com a pessoa e suas famílias;
- Reconhecer esforços e progressos
- Abordar dificuldades sem culpabilização

4. Seguimento – Modelos de Registros de Prontuário equipe interprofissional

Primeira Consulta

"Senhora/ Senhor X com indicação de tratamento preventivo para TB devido a [critério] [notificado]. Realizado [teste] com resultado [valor] em [data]. RX tórax de [data] sem alterações sugestivas de TB ativa. Exames laboratoriais: [resultados]. Iniciado [esquema] com previsão de término em [data]. Orientações sobre medicação e efeitos adversos realizadas. Retorno agendado para [data]."

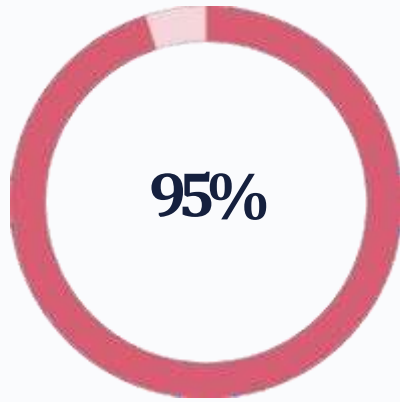
Consulta de Seguimento

"Senhora Y/ Senhor Z em [X] mês de tratamento preventivo para TB com [esquema]. Refere [sintomas/ausência de sintomas]. Adesão [adequada/inadequada]. Exames de controle: [resultados]. Conduta: [manutenção/ajuste do esquema]. Próximo retorno em [data]."

Consulta Final

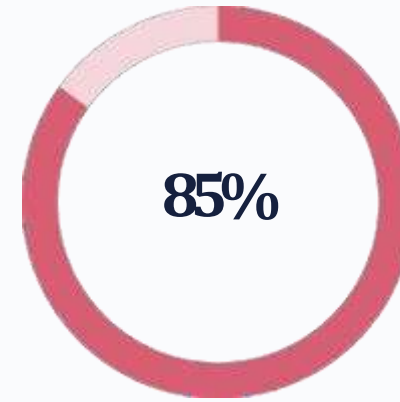
"Senhora Z/ Senhor Z concluiu tratamento preventivo para TB iniciado em [data]. Utilizou [esquema] por [tempo]. Não apresentou intercorrências significativas durante o tratamento. Orientado sobre sinais e sintomas de TB ativa e necessidade de procurar o serviço se necessário. Alta do acompanhamento."

Senbilização da equipe para os Indicadores de Qualidade e Monitoramento



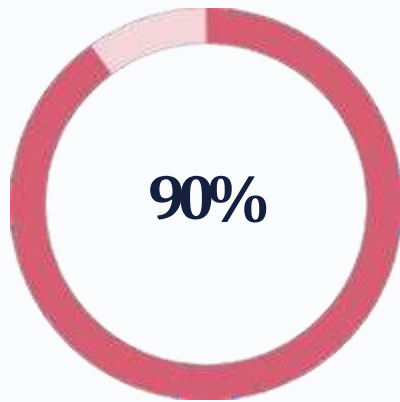
Completude de Registros

Percentual de prontuários com documentação completa de todas as etapas do tratamento.



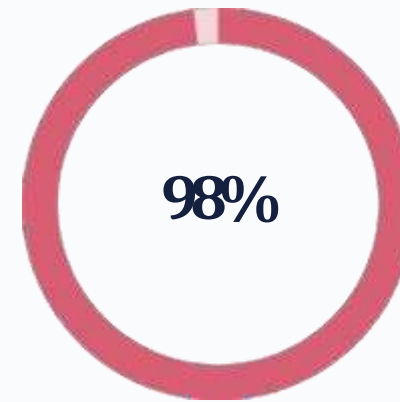
Taxa de Adesão

Percentual de pacientes que tomam pelo menos 80% das doses prescritas no período.



Seguimento Adequado

Percentual de pessoas que comparecem a todas as consultas programadas.



Avaliação de Efeitos Adversos

Percentual de pacientes avaliados para efeitos adversos em cada consulta.

5. Critérios de Encerramento: Uma avaliação interprofissional

Independentemente do tratamento indicado, a evolução dos casos de ILTB deve ser acompanhada e devidamente registrada. Os tratamentos devem ser encerrados de acordo com critérios específicos.

Tratamento Completo

Pessoa que completou todo o tratamento conforme recomendado

Interrupção do tratamento

Interrupção por mais de 90 dias (isoniazida), 60 dias (rifampicina) ou 3 doses (rifapentina)

Suspenso por Reação Adversa

Reações adversas maiores com necessidade de suspensão do tratamento

Tuberculose Ativa

Casos que desenvolveram TB ativa antes de completar o tratamento

5. Critérios de Encerramento e a Qualidade dos Dados e Consistência

Para que os dados sejam úteis ao cálculo dos indicadores, é imprescindível que análises de qualidade das bases de dados sejam efetuadas regularmente por todos os níveis de gestão.

Compleitude

Verificar se todos os campos obrigatórios estão preenchidos adequadamente

Consistência

Avaliar coerência entre informações registradas e indicações de tratamento

Oportunidade

Monitorar se notificações e encerramentos ocorrem em tempo adequado

Discussão de casos na lógica da interprofissionalidade

Caso 1:

Pedro, 28 anos, HIV negativo, sem histórico de acometimento ou tratamento para doenças.

Apresenta-se na Unidade Básica de Saúde mais próxima à sua residência após receber orientações do serviço de saúde que atende seu avô, Sr. João, que encontra-se em tratamento para tuberculose há três meses e reside com ele há muitos anos.

O que vocês acham?.

Faz sentido que Pedro tenha sido chamado para atendimento?

O que vocês acham?.

Gostariam de ressaltar algum aspecto que seja digno de nota até o momento?



Caso 1

Pedro passa por consulta com a Enfermeira Joice, durante o atendimento a enfermeira investiga....

O que vocês acham?...

Que sejam os aspectos que precisam ser avaliados?

Avaliar:

- Presença de sinais e sintomas de TB doença: tosse, sudorese,
- febre, emagrecimento;
- Possibilidade de exposição ocupacional;

O que vocês acham?.

Qual exame solicitar?



Caso 1

Pedro é encaminhado para outra unidade de saúde para realização da PT, no dia de hoje, quinta-feira, com um pedido assinado pela Enfermeira Joice. Porém, Pedro não vai até o local indicado, pois não tem dinheiro para o transporte. Além disso, não tem possibilidade de faltar ao trabalho novamente e acredita não ser importante seu atendimento por não ter sintomas.

O que vocês acham....

A Enfermeira poderia ter feito o pedido de exame?

Tem algum aspecto que merece atenção neste caso?

Estratégias de intervenção interprofissional

- Coordenação do cuidado entre os diferentes serviços
- Contato com o Serviço/Assistência Social
- Atuação do Agente Comunitário de Saúde, no caso de eSF

Caso 2



Maria Laura, 4 anos, sexo feminino, contato domiciliar de pai diagnosticado com TB pulmonar bacilífera hfi 2 semanas, jfi em tratamento

Criança assintomática, com esquema vacinal completo incluindo BCG ao Nascimento e presença de cicatriz vacinal. Exame físico normal. Radiografia de tórax sem alterações. Família apresenta muito receio em submetê-la a testes e refere não ter condições de oferecer medicamentos para a criança.

O que vocês acham....

Qual teste a criança deverá realizar?

Por que?

O que vocês acham....

Quais as responsabilidades do enfermeiro na condução deste caso?



Caso 2

Após uma longa conversa, a família concorda com a realização do teste que apresenta resultado positivo.

O que vocês acham....

Indicação de tratamento preventivo?

Em qual dosagem?

De volta à unidade de saúde, no entanto, agora a família se nega ao tratamento de Maria Laura

O que vocês acham....

Quais outras categorias profissionais/setores poderiam ser acionados para a condução do caso?



QUAL É A POSOLOGIA DO 3HP?

Adultos (>14 anos, ≥ 30 kg)

900mg de isoniazida/semana
900mg de rifapentina/semana

Crianças (2 a 14 anos)

Isoniazida:

10 a 15kg: 300mg/semana
16 a 23kg: 500mg/semana
24 a 30kg: 600mg/semana
>30kg: 700mg/semana

Rifapentina:

10 a 15kg: 300mg/semana
16 a 23 kg: 450mg/semana
24 a 30kg: 600mg/semana
>30kg: 750mg/semana

Estratégias de intervenção interprofissional;

- Envolvimento do Serviço/Assistência Social
- Possibilidade de compartilhamento do cuidado/orientação com médicos, psicólogos
- Escola/creche

Caso 2

Teste Diagnóstico

IGRA seria preferível por ser mais específico e não sofrer interferência da vacinação BCG. Na indisponibilidade, o PPD pode ser utilizado, com ponto de corte $\geq 5\text{mm}$ por ser contato recente.



Abordagem Interprofissional

Esclarecer sobre o maior risco de progressão para TB ativa em crianças pequenas, enfatizando a segurança e eficácia do tratamento preventivo na proteção da criança.



Papel do Enfermeiro

Educação familiar, monitoramento de adesão, avaliação periódica de sintomas, adequação da formulação/dose à criança e coordenação entre serviços de atenção à saúde.



Tratamento

3HP é uma opção atual para criança de 2 a 14 anos;
Possibilidade de utilizar comprimidos dispersíveis rifampicina 75mg + isoniazida 50 mg para TPT em crianças menores de 10 anos, com peso corporal entre 4 e inferior a 25Kg. (NOTA INFORMATIVA Nº 6/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS)

Este caso destaca a importância da investigação de contatos, especialmente em grupos vulneráveis como crianças menores de 5 anos, e o papel do enfermeiro e da equipe interprofissional na educação e engajamento familiar.



Caso 3

Astolfo, 68 anos, portador de artrite reumatoide, serfi submetido a tratamento com agente biológico (anti-TNF).

Como parte da avaliação pré-terapia imunobiológica, é encaminhado para a Unidade de Saúde para avaliação quanto à ILTB.

O que vocês acham....

Qual exame deve ser realizado?

IGRA apresentou resultado **indeterminado**. Assintomático, com radiografia de tórax normal. Possui histórico de hepatite medicamentosa prévia e faz uso de múltiplos medicamentos para comorbidades.

O que vocês acham....

E agora, o que fazer?

Quais as especificidades do cuidado de enfermagem?



Caso 3

Estratégias de intervenção interprofissional

- Comunicação com laboratório responsável – diagnóstico e seguimento;
- Discussão de caso com equipe médica: APS, TB e reumatologia;
- Adequação do esquema terapêutico indicado;
- Coordenação do cuidado entre os diferentes serviços de saúde envolvidos;

Caso 3

Conduta Recomendada

IGRA indeterminado, sem confirmação de TB doença.. Indicação de tratamento preventivo antes do início do anti-TNF.

Considerando histórico de hepatotoxicidade, esquema com rifampicina por 4 meses seria preferível.

Monitoramento Laboratorial

Avaliação basal de enzimas hepáticas e monitoramento quinzenal no primeiro mês, depois mensal até o fim do tratamento.

Orientação detalhada sobre sinais de alerta.

Comunicação Interprofissional

Estabelecimento de fluxo de informações entre equipes, discussão conjunta de condutas e coordenação do momento ideal para início do imunobiológico.

Acompanhamento de Enfermagem

Atenção às interações medicamentosas, monitoramento intensificado de efeitos adversos, orientação adaptada às limitações do idoso e coordenação do cuidado.

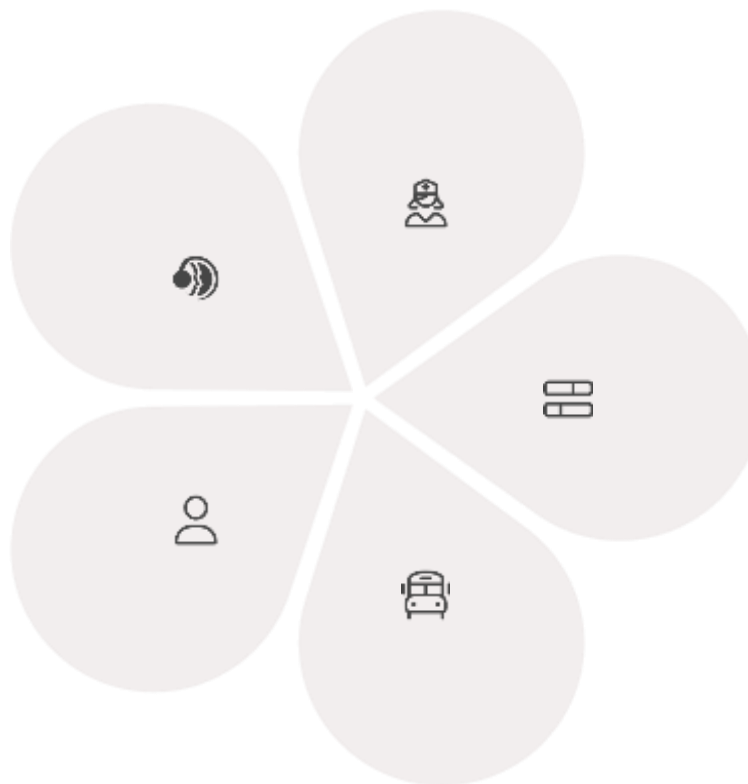
Síntese dos Pontos-Chave

Abordagem Interprofissional

O manejo efetivo da ILTB requer a integração coordenada de diferentes profissionais, com clareza de papéis e comunicação eficiente.

Prevenção como Prioridade

O tratamento da ILTB é uma estratégia custo-efetiva para reduzir a incidência de TB ativa e avançar rumo à eliminação da tuberculose.



Coordenação do Enfermeiro / Articulador Rede de Enfermeiros-Referência em ILTB e TPT

O enfermeiro desempenha papel central no diagnóstico, tratamento, monitoramento e educação relacionados à ILTB.

Monitoramento Sistemático

O acompanhamento estruturado e contínuo é essencial para garantir a adesão, segurança e efetividade do tratamento preventivo.

Educação Permanente

A capacitação contínua da equipe é fundamental para a implementação de práticas baseadas em evidências e centradas no paciente.

Referências

- Alsdurf H, Hill PC, Matteelli A, Getahun H, Menzies D. The cascade of care in diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016 Nov;16(11):1269-1278)
- Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. 2024 May 19. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 39163427.
- Arcêncio RA, Palha PF, Maciel ELN. The diagnosis and treatment of latent tuberculosis by nurses in Brazil: a necessary strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023;76(1):e760101. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760101>
- Ardyansyah, B. D., Cordier, R., Brewer, M., & Parsons, D. (2025). Development and Testing of a Patient Outcome Measure for Interprofessional Tuberculosis Care: A Delphi Study. *Emerging Science Journal*, 9(1), 131–147. <https://doi.org/10.28991/ESJ-2025-09-01-08>
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose na atenção primária à saúde: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2022b. 168 p. ISBN: 978-65-5993-170-5.
- CARVALHO, A.M.A.L. et al. Você sabe o que é interprofissionalidade? Aprender juntos para trabalhar juntos! Maceió: CESMAC/SMS, 2023.
- Freitas, C C de et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 26 [Acessado 30 Julho 2025] , e210573. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210573>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.210573>.
- Haas MK, Belknap RW. Diagnostic tests for latent tuberculosis infection. *Clin Chest Med*. 2019 Dec;40(4):829-837. Internet. citado 2025 Jul 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2019.07.007>
- Mandal S, Bhatia V, Sharma M, Mandal PP, Arinaminpathy N. The potential impact of preventive therapy against tuberculosis in the WHO South-East Asian Region: a modelling approach. *BMC Med*. 2020 Jul 20;18(1):163. doi: 10.1186/s12916-020-01651-5. PMID: 32684164; PMCID: PMC7369473.

Referências

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Marco de ação para a educação interprofissional em saúde. 2018.

Ramos JP, Vieira M, Pimentel C, Argel M, Barbosa P, Duarte R. Building bridges: multidisciplinary teams in tuberculosis prevention and care. *Breathe (Sheff)*. 2023 Sep;19(3):230092. doi: 10.1183/20734735.0092-2023. Epub 2023 Sep 12. PMID: 37719241; PMCID: PMC10501709.

Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jan;20(56):185–97. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

Ryckman T, Weiser J, Gombe M, Turner K, Soni P, Tarlton D, Mazhidova N, Churchyard G, Chaisson RE, Dowdy DW. Impact and cost-effectiveness of short-course tuberculosis preventive treatment for household contacts and people with HIV in 29 high-incidence countries: a modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2023 Aug;11(8):e1205-e1216. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00251-6. PMID: 37474228; PMCID: PMC10369017.

Silva BC, Lima AMM, Santos LMC, Lacerda FCM, Bezerra AMM, Carvalho AE. A importância do enfermeiro enquanto coordenador na equipe de estratégia de saúde da família. *Psicologia E Saúde Em Debate*. 2018;4(3):72-83. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N3A7>.

Tártaro A, Silva RVS, Araújo JST, Ramos ACV, Berra TZ, Alves YM, Evangelista MSN, Fuentealba-Torres MA, Arcêncio RA. Saúde digital para a adesão ao tratamento da pessoa com tuberculose: uma revisão sistemática. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2023;13(3). doi:10.17058/reci.v13i3.18231.

WHO operational handbook on tuberculosis. Tests for tuberculosis infection. 2022

WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment, second edition. Geneva: WHO; 2024

Zago, P. T. N., Maffaccioli, R., Mattioni, F. C., Dalla-Nora, C. R., & Rocha, C. M. F.. (2021). Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 55, e20200300. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300>

Tarefas

Estudo de Caso – Plano de
Interprofissionalidade – em grupo até 18/08

Quiz – 18/08

Obrigado!

“Ninguém conseguirá trabalhar em equipe se não aprender a ouvir. Ninguém aprenderá a ouvir se não aprender a se colocar no lugar dos outros...” *Augusto Cury*

**Não riremos dos
erros dos iniciantes,
mas será nosso
orgulho ajudar
todos os que estão
sob nossa influência
a serem melhores
Enfermeiras,
Enfermeiras
completas.**

@florenceurseoficial

Florence Nightingale

Maio de 1881



REALIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

