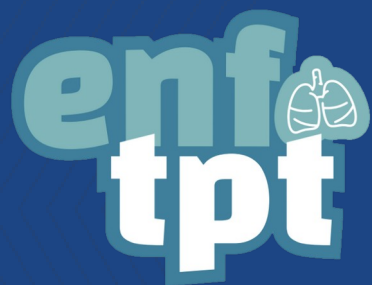




Aula VI

Profa. Gabriela Magnabosco





Avaliação da Incorporação do Enfermeiro no Cuidado Longitudinal de pessoas em Tratamento Preventivo da Tuberculose

Aula 6: Educação Permanente e Cuidado Longitudinal no TPT

Autor do material: Prof. Dr. Thiago Prado Profa.
Dra. Gabriela Tavares Magnabosco

REALIZAÇÃO



Por que este módulo importa?

O Contexto

O Brasil está entre os 30 países com maior carga de tuberculose no mundo. A Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) afeta milhões de brasileiros — e o Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) é a principal ferramenta para romper esse ciclo.

O Desafio

Mesmo com normativas consolidadas, a oferta de TPT ainda é irregular nas unidades de saúde. A qualificação das equipes — com foco em aconselhamento e educação permanente — é fundamental para transformar essa realidade.

END TB · OMS

PLANO NACIONAL PELO FIM DA TB

Objetivos do Módulo

1

Compreender a EPS

Entender o papel da Educação Permanente em Saúde como estratégia de transformação da prática profissional no SUS.

2

Aplicar o Aconselhamento

Desenvolver habilidades práticas de aconselhamento centrado na pessoa para o contexto do TPT.

3

Identificar Barreiras

Reconhecer os principais obstáculos à adesão ao TPT e propor estratégias concretas de superação.

4

Comunicação Humanizada

Desenvolver habilidades de escuta qualificada e comunicação centrada na autonomia e no vínculo com o usuário.

BLOCO 1

Educação Permanente em Saúde (EPS)

A EPS é muito mais do que treinamentos pontuais — é uma filosofia de aprendizagem contínua que acontece **dentro do trabalho**, a partir dos desafios reais do cotidiano das equipes de saúde.



EPS × Educação Continuada

Entender a diferença é o primeiro passo para transformar a prática.

EDUCAÇÃO CONTINUADA



**Cursos externos e conteúdo
predefinido. Foco técnico.**

EDUCAÇÃO PERMANENTE



**Baseado em problemas reais da
equipe. Coletiva e integrada.**

EPS como aprendizagem no trabalho

Parte do problema real

A EPS surge das dificuldades vividas pela equipe — como baixa oferta de TPT, dificuldade de seguimento ou comunicação inadequada com a pessoa.

Processo coletivo

Envolve toda a equipe multiprofissional. A reflexão compartilhada gera mudança coletiva e duradoura na prática.

Contínua e iterativa

Não tem começo e fim definidos. É um ciclo permanente de ação — reflexão — nova ação, integrado ao cotidiano da unidade.



O protagonismo da enfermagem na EPS

Articulação da equipe

O enfermeiro é frequentemente o elo entre a gestão e a equipe, posição estratégica para conduzir processos de EPS no território.

Referência clínica em TB

Na APS, o enfermeiro é muitas vezes o primeiro e principal profissional a identificar pessoas com ILTB e indicar o TPT.

Multiplicador do conhecimento

Após qualificação, o enfermeiro tem papel de replicar o aprendizado para técnicos, agentes comunitários e demais membros da equipe.

Exemplo prático de EPS na APS

- 📄 **Situação real:** A equipe da UBS percebe que muitas pessoas com indicação de TPT não retornam após a primeira consulta. Em vez de aguardar um treinamento externo, a enfermeira propõe uma reunião de equipe para discutir os casos, mapear barreiras e criar um fluxo local de busca ativa.

1

Identificação do Problema

Baixo retorno de pessoas ao TPT

2

Reflexão Coletiva

Discussão em reunião de equipe

3

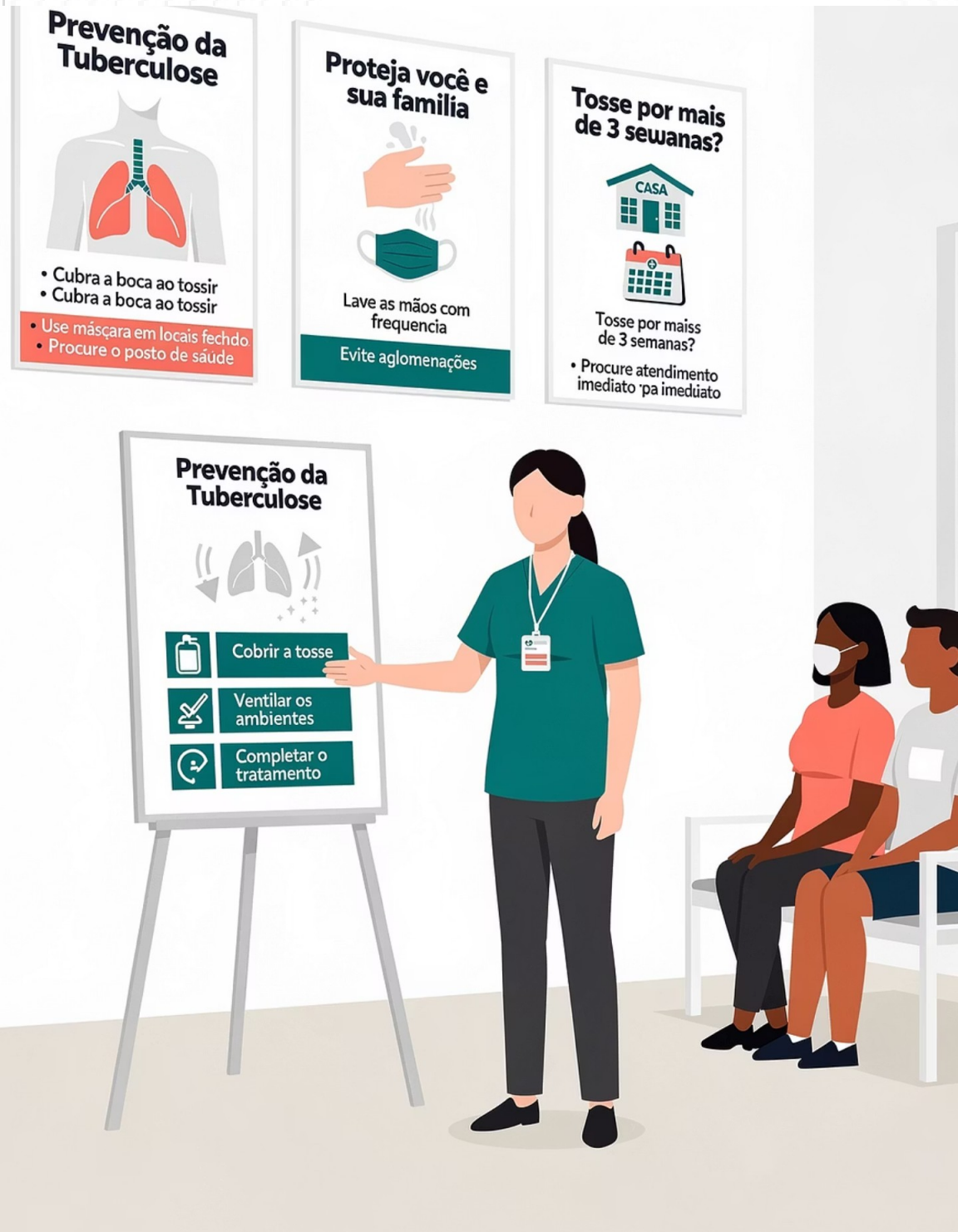
Intervenção Local

Criação de fluxo de busca ativa

4

Avaliação

Monitoramento do impacto



BLOCO 2

EPS aplicada ao enfrentamento da tuberculose

A Educação Permanente é uma ferramenta estratégica para qualificar o cuidado em TB e ILTB — desde a identificação das pessoas até a conclusão do tratamento preventivo.

EPS e as Estratégias Globais e Nacionais

Estratégia End TB — OMS

Meta de reduzir incidência e mortes por TB até 2030. Exige fortalecimento de equipes e sistemas de saúde com foco em prevenção.

Plano Nacional pelo Fim da TB

Prevê expansão do TPT, qualificação das equipes e integração da ILTB nos fluxos da Atenção Primária.

Programa Brasil Saudável

Fortalece a APS como ordenadora do cuidado, reforçando o papel das equipes integradas na prevenção de doenças crônicas e infectocontagiosas.

EPS qualifica cada etapa do TPT

Identificação de ILTB

A equipe aprende a reconhecer populações de risco e indicar testagem adequada.

1

Acompanhamento

A equipe desenvolve estratégias de seguimento, busca ativa e suporte às pessoas.

3

Oferta de TPT

O profissional qualificado sabe quando indicar, qual esquema usar e como aconselhar.

2

Avaliação de Resultados

Uso de dados locais para identificar falhas e aprimorar continuamente a prática.

4

BLOCO 3

Da Política à prática: o desafio da implementação

O "gap" entre diretriz e prática é real e precisamos enfrentá-lo.



Por que as diretrizes não chegam à prática?



Falta de Tempo

A sobrecarga de trabalho na APS deixa pouco espaço para estudo, atualização e reflexão sobre a prática.



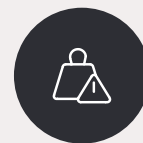
Desconhecimento das Normativas

Muitos profissionais nunca leram as Notas Técnicas do MS sobre ILTB e TPT — ou não sabem onde encontrá-las.



Fragilidade da Comunicação

Informações não chegam a todos da equipe de forma homogênea, gerando condutas inconsistentes.



Sobrecarga da Equipe

Alta demanda assistencial reduz a capacidade reflexiva da equipe e inibe o protagonismo na EPS.

Estratégias para superar o gap

Dentro da Unidade

- EPS integrada às reuniões já existentes
- Mini-formações de 15 a 20 minutos
- Discussão de casos clínicos reais
- Materiais de consulta rápida afixados

Com Apoio Institucional

- Supervisão técnica do nível central/municipal
- Acesso a materiais simplificados do MS
- Plataformas digitais de educação a distância
- Tutoria entre pares e apoio matricial



BLOCO 4

Estratégias práticas de EPS no cotidiano

A EPS não precisa de grandes estruturas. As melhores estratégias nascem da criatividade da equipe e do uso inteligente dos espaços já existentes na rotina da unidade.

5 Estratégias aplicáveis na sua unidade



Discussão de casos

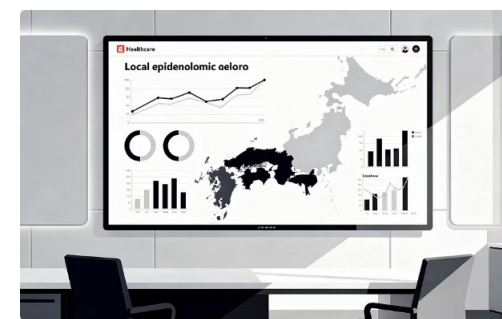
Reserve 15 minutos nas reuniões de equipe para analisar um caso de ILTB ou perda de seguimento de TPT.

A reflexão coletiva é mais eficaz que qualquer palestra.



Mini-formações rotativas

Cada profissional se responsabiliza por apresentar um tema em uma reunião. Rotatividade garante engajamento e disseminação do conhecimento.



Uso de dados locais

Apresente os indicadores de ILTB e TPT da própria unidade. Dados locais geram pertencimento e motivam a mudança de prática.

Mais estratégias: escuta e tecnologia

Espaços de escuta profissional

Momentos estruturados onde a equipe pode relatar dificuldades, conflitos e dúvidas sem julgamento. Fortalece o vínculo e a identidade da equipe



"A EPS começa quando a equipe pode falar sobre o que não sabe e o que não consegue fazer."

Tecnologias educativas

Vídeos curtos do YouTube, podcasts de saúde pública, grupos de WhatsApp com materiais técnicos e plataformas como o UNA-SUS são recursos acessíveis e eficazes.



BLOCO 5

Aconselhamento em Saúde: conceito e importância

O aconselhamento é uma das práticas mais poderosas — e mais subutilizadas — da Atenção Primária. Mais do que informar, é uma intervenção clínica que fortalece o vínculo e a autonomia do usuário.

Informação × Orientação × Aconselhamento

São práticas complementares, mas com natureza e impacto distintos:

Dimensão	Informação	Orientação	Aconselhamento
Foco	Conteúdo técnico	Conduta específica	Pessoa e seu contexto
Direção	Unilateral	Profissional → usuário	Bidirecional e dialógica
Objetivo	Transmitir dados	Instruir comportamento	Apoiar decisão autônoma
Vínculo	Não necessário	Secundário	Central e essencial
Resultado	Conhecimento	Conformidade	Autonomia e adesão

Aconselhamento como prática relacional

Ferramenta de Vínculo

O aconselhamento cria e fortalece a relação terapêutica entre profissional e usuário — base para qualquer intervenção clínica duradoura.

Prática Ética e Humanizada

Respeita a história, os valores e as limitações do usuário. Não julga, não impõe — acompanha e apoia a tomada de decisão.

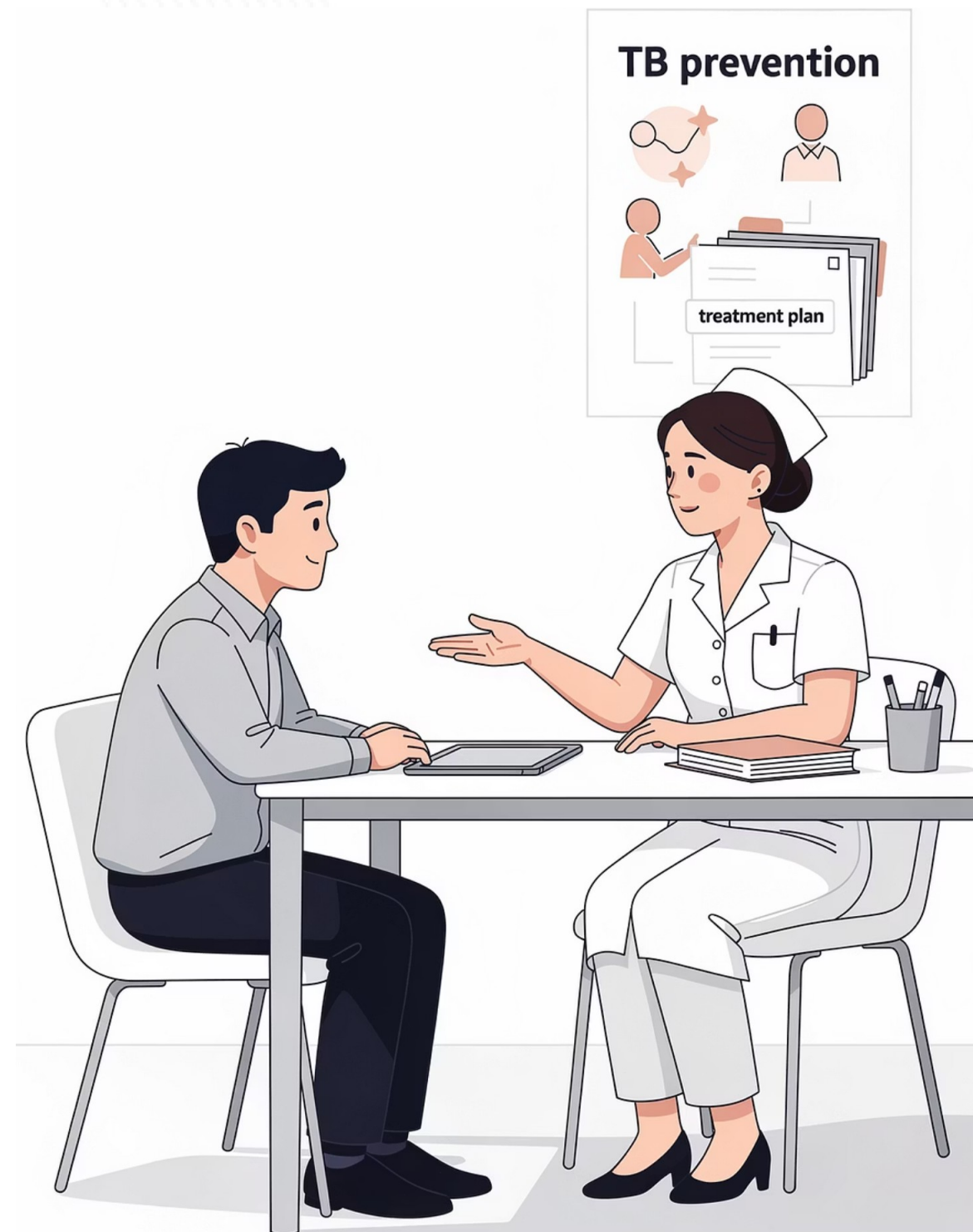
Estratégia para Adesão

Estudos demonstram que o aconselhamento qualificado aumenta significativamente a adesão a tratamentos preventivos como o TPT.

BLOCO 6 — NÚCLEO PRINCIPAL

Aconselhamento no TPT

O aconselhamento é a espinha dorsal do TPT bem-sucedido.



Por que o aconselhamento é central no TPT?

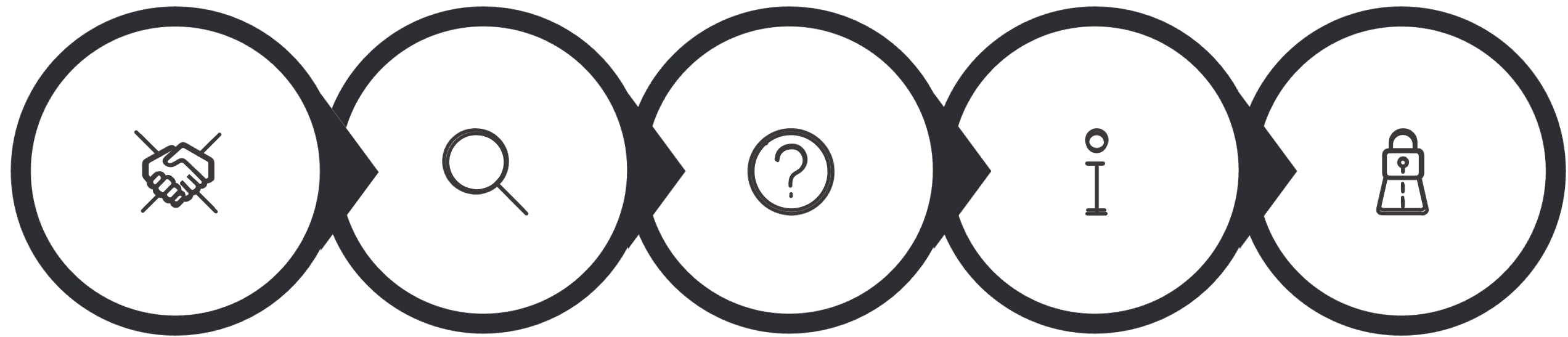
O Desafio da ILTB

A pessoa com ILTB está sem sintomas. Não está doente. O TPT é longo (3 até 9 meses), com possíveis efeitos adversos. Sem aconselhamento qualificado, a perda de seguimento é quase inevitável.

O Impacto do Aconselhamento

- Aumenta a taxa de início do TPT
- Reduz a perda de seguimento precoce
- Diminui o medo dos efeitos adversos
- Fortalece o vínculo com a equipe
- Promove a responsabilização do usuário

Passo a passo do Aconselhamento em TPT



Acolhimento

Exploração

Dúvidas

Informação

Barreiras

Cada etapa tem um propósito clínico específico. O passo a passo não é rígido — é um roteiro flexível que respeita o ritmo e as necessidades de cada pessoa.

Detalhando cada passo

01

Acolhimento

Receba a pessoa com atenção, respeito e privacidade. Apresente-se, explique o que vai acontecer na consulta. Reduza ansiedades logo no início.

03

Identificação de Dúvidas e Crenças

"Você tem alguma preocupação com esse tratamento?"
Crenças equivocadas (como confundir ILTB com TB ativa) precisam ser identificadas antes de qualquer orientação.

02

Exploração do Conhecimento

"O que você já sabe sobre essa infecção?" / "Alguém te explicou o que é o tratamento preventivo?" — Partir do que o usuário já sabe evita repetição e cria diálogo.

04

Informação Clara e Contextualizada

Explique de forma simples o que é ILTB, como funciona o TPT, qual o benefício e o que esperar. Use linguagem acessível e exemplos do cotidiano.

Passo a passo: conclusão

01

Identificação de Barreiras

"O que poderia dificultar você tomar o remédio todos os dias?" Horário de trabalho, medo de efeitos, esquecimento — mapear é o primeiro passo para resolver.

02

Decisão Compartilhada

O usuário deve participar ativamente da decisão. Apresente opções, respeite a autonomia e construa o plano juntos. Imposição não gera adesão.

03

Planejamento do Acompanhamento

Combine data do retorno, canal de comunicação (WhatsApp, visita domiciliar), como reportar efeitos adversos. Deixe a equipe acessível e o usuário com um plano claro.

BLOCO 7

Adesão ao TPT: abordagem ampliada

A adesão ao TPT não depende apenas da vontade da pessoa — ela é resultado de uma complexa interação entre fatores individuais, sociais, clínicos e relacionais.



Fatores que influenciam a adesão ao TPT



1. Percepção de Risco

Subestima a ILTB, não sente risco



2. Medo de Efeitos Adversos

Náusea, tontura, experiências negativas



3. Condições Sociais

Pobreza, falta de apoio, transporte difícil



4. Vínculo com a Equipe

Confiança, comunicação respeitosa, cuidado

Cuidado centrado na pessoa na adesão ao TPT

Escute antes de prescrever

Entender a perspectiva do usuário sobre sua saúde e seu tratamento é mais importante do que repassar informações técnicas. A pessoa que se sente ouvida adere mais.

Apoio à decisão informada

Apresente riscos e benefícios de forma honesta e compreensível. Permita que a pessoa faça perguntas. Decisões informadas são mais sustentadas ao longo do tratamento.

Plano de Cuidado personalizado

Adapte o horário da medicação à rotina da pessoa. Pequenos ajustes no plano terapêutico fazem grande diferença na adesão a longo prazo.

BLOCO 8

Situações práticas: casos para reflexão

Analisar casos reais é uma das ferramentas mais poderosas da EPS. As situações a seguir são baseadas em contextos frequentes na APS brasileira. Reflita: como você agiria?



Caso 1: pessoa sem sintomas que recusa o TPT

📄 **Situação:** João, 42 anos, contato de pessoa com TB pulmonar, PT reagente. Sem sintomas, recusa o TPT dizendo: *"Mas eu não estou doente, pra quê tomar remédio?"*

Perguntas para reflexão

- Qual é a crença por trás da recusa?
- Como explicar ILTB sem gerar alarme?
- Como construir a decisão com a pessoa?

Dicas de abordagem

- Validar a perspectiva antes de corrigir
- Usar analogias acessíveis ("vacinas")
- Oferecer retorno para nova conversa
- Registrar a recusa e manter o vínculo

Caso 2: medo de efeitos adversos

- 📄 **Situação:** Ana, 28 anos, PVHIV com indicação de TPT com 3HP. Relata que uma amiga "ficou com o fígado destruído por esse remédio" e se recusa a iniciar o tratamento.

O que explorar no aconselhamento?

- Qual a fonte da informação da pessoa?
- Ela já teve alguma experiência negativa com medicamentos?
- O que seria necessário para que ela se sentisse segura?

Resposta qualificada

- Reconhecer que o medo é legítimo
- Explicar a frequência real dos eventos adversos
- Detalhar o monitoramento hepático previsto
- Combinar retorno rápido em caso de sintomas

Caso 3: trabalhador com dificuldade de retorno

- 📄 **Situação:** Carlos, 35 anos, trabalhador informal, iniciou TPT mas faltou às consultas de seguimento. ACS relata que ele "não tem tempo" e que perde o dia de trabalho quando vem à unidade.

Barreiras identificadas

- Perda de renda por ausência no trabalho
- Horário de funcionamento incompatível
- Ausência de apoio familiar

Estratégias possíveis

- Consulta fora do horário habitual (se possível)
- Acompanhamento por WhatsApp ou SMS
- Visita domiciliar pelo ACS
- Fornecimento de declaração de comparecimento

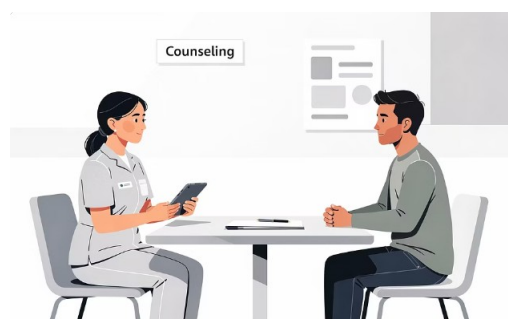
BLOCO 9

Aconselhamento em populações vulneráveis

Certas populações apresentam barreiras estruturais adicionais ao TPT. O aconselhamento qualificado precisa ser adaptado ao contexto de vida de cada pessoa.



Especificidades por grupos vulneráveis



Pessoas Vivendo com HIV

Maior risco de progressão para TB ativa. Frequentemente em polifarmácia — avaliar interações medicamentosas. Abordar estigma e sigilo. Integrar TPT ao cuidado do HIV.



População Privada de Liberdade

Alta prevalência de ILTB em ambientes de confinamento. Barreiras de acesso ao serviço de saúde dentro do sistema. Necessidade de articulação com equipe de saúde prisional.



Migrantes

Barreiras linguísticas, culturais e documentais. Medo de deportação pode impedir busca por cuidado. Necessidade de materiais adaptados e intérpretes quando possível.

Vulnerabilidade social: barreiras estruturais

Moradia inadequada

Superlotação e ventilação precária aumentam o risco de infecção e dificultam o isolamento necessário em caso de TB ativa.

Insegurança alimentar

Muitas pessoas relatam dificuldade de tomar medicação em jejum. A alimentação inadequada piora tolerabilidade e adesão.

Exclusão digital

Parte da população vulnerável não tem acesso a celular ou internet, limitando o uso de estratégias digitais de seguimento.

Discriminação e estigma

O estigma associado à TB ainda afasta pessoas do serviço de saúde e de outras pessoas. O aconselhamento humanizado ajuda a construir confiança e pertencimento.



BLOCO 10

Escuta Qualificada e Abordagem Humanizada

Escutar bem é um ato clínico.

O que é escuta qualificada?

Escuta qualificada não é apenas ouvir — é uma postura ativa de atenção ao que a pessoa diz, sente e não consegue

Empatia

Colocar-se no lugar do outro, compreender sua perspectiva sem julgamento e reconhecer seus sentimentos como válidos.

Não julgamento

Suspender preconceitos sobre comportamentos, escolhas e condições de vida do usuário. Julgamento fecha o diálogo.

Diálogo genuíno

Fazer perguntas abertas, aguardar respostas, não interromper. O silêncio também é parte da comunicação terapêutica.

Valorização da pessoa

Reconhecer o esforço da pessoa, mesmo quando o resultado não é ideal. "Você conseguiu tomar por 15 dias — isso já é muito!" reforça o vínculo.

Abordagem humanizada e adesão ao TPT

Autonomia

Respeitar o direito da pessoa de tomar suas próprias decisões, mesmo que não sejam as decisões ideais do ponto de vista clínico. Autonomia mantida gera responsabilidade.

Vínculo longitudinal

A continuidade do cuidado — sempre que possível com o mesmo profissional — cria confiança e aumenta significativamente a taxa de conclusão do TPT.

Corresponsabilização

Construir com a pessoa um sentido de parceria no tratamento. Não é "o seu remédio" — é "o nosso plano". Isso muda a relação com a adesão.

Cuidado longitudinal no TPT

Mais do que iniciar o tratamento: acompanhar a pessoa ao longo de todo o percurso do cuidado.

Vínculo ao longo do tempo

A continuidade dos encontros permite conhecer a pessoa, seu contexto, suas dúvidas e as mudanças que podem interferir no tratamento.

Responsabilização pelo cuidado

A equipe mantém referência e acompanhamento, evitando que a pessoa fique sozinha entre a indicação, o início, o seguimento e a conclusão do TPT.

Cuidado centrado na pessoa

O plano de cuidado considera necessidades, vulnerabilidades, preferências e barreiras concretas, com decisões compartilhadas e abordagem humanizada.

Longitudinalidade: do diagnóstico à conclusão do TPT

Cada contato é uma oportunidade de manter a pessoa vinculada ao cuidado.

- 1 Identificar e acolher** Reconhecer indicação, explicar ILTB/TPT e compreender expectativas.
- 2 Construir o plano** Definir o cuidado com a pessoa, antecipando barreiras e combinando formas de acompanhamento.
- 3 Acompanhar** Monitorar adesão, dúvidas, eventos adversos e mudanças no contexto de vida.
- 4 Reengajar** Diante de faltas ou interrupções, buscar compreender o motivo e reconstruir possibilidades de continuidade.
- 5 Concluir e registrar** Confirmar conclusão do TPT, registrar adequadamente e manter a pessoa vinculada à APS.

O papel do enfermeiro no cuidado longitudinal

O enfermeiro conecta clínica, vínculo, equipe e território.

Referência para a pessoa

Mantém comunicação acessível, escuta qualificada e vínculo durante o TPT.

Monitoramento clínico e relacional

Acompanha adesão, eventos adversos, dúvidas, vulnerabilidades e barreiras ao seguimento.

Articulação da equipe e da rede

Integra ACS, técnicos, médicos e outros pontos de atenção para evitar rupturas no cuidado.

Reengajamento e continuidade

Diante de faltas, procura compreender o contexto e construir alternativas possíveis com a pessoa.

Longitudinalidade = vínculo + continuidade + corresponsabilização + acompanhamento ao longo do tempo

Cuidado longitudinal na prática: perguntas para cada encontro

A longitudinalidade se concretiza na forma como acompanhamos a pessoa.

“Como você está desde nosso último encontro?”

Reforça vínculo e continuidade.

“O que facilitou ou dificultou o tratamento?”

Identifica barreiras reais e vulnerabilidades.

“Teve algum efeito adverso ou nova preocupação?”

Permite resposta precoce e cuidado seguro.

“O plano combinado ainda funciona para você?”

Favorece decisão compartilhada e adaptação do cuidado.

“Como vamos manter contato até o próximo encontro?”

Reduz perdas e fortalece corresponsabilização.

BLOCO 11

Tecnologias e inovação no manejo do TPT

O uso inteligente de tecnologias digitais pode ampliar significativamente o alcance do aconselhamento e o suporte à adesão ao TPT — especialmente para populações com dificuldade de retorno presencial.



Ferramentas digitais para suporte ao TPT



WhatsApp

Lembretes de tomada da medicação, envio de orientações simplificadas, canal de comunicação ágil para relato de efeitos adversos. Exige consentimento e protocolo da unidade.



SMS

Alternativa para pessoas sem smartphone. Mensagens curtas de lembrete aumentam adesão em populações vulneráveis, mesmo sem acesso à internet.



Vídeos educativos

Materiais audiovisuais do Ministério da Saúde, canal do Telessaúde e UNA-SUS explicam o TPT de forma acessível. Podem ser compartilhados pelo ACS em visitas domiciliares.



Telemonitoramento

Consultas de seguimento por videochamada, quando disponíveis, eliminam barreiras de deslocamento — especialmente relevante para trabalhadores informais e zonas rurais.

Cuidados no uso das tecnologias

Atenção

- Obter consentimento expresso da pessoa
- Respeitar a privacidade e o sigilo dos dados
- Não substituir o vínculo presencial
- Garantir alternativas para quem não tem acesso digital

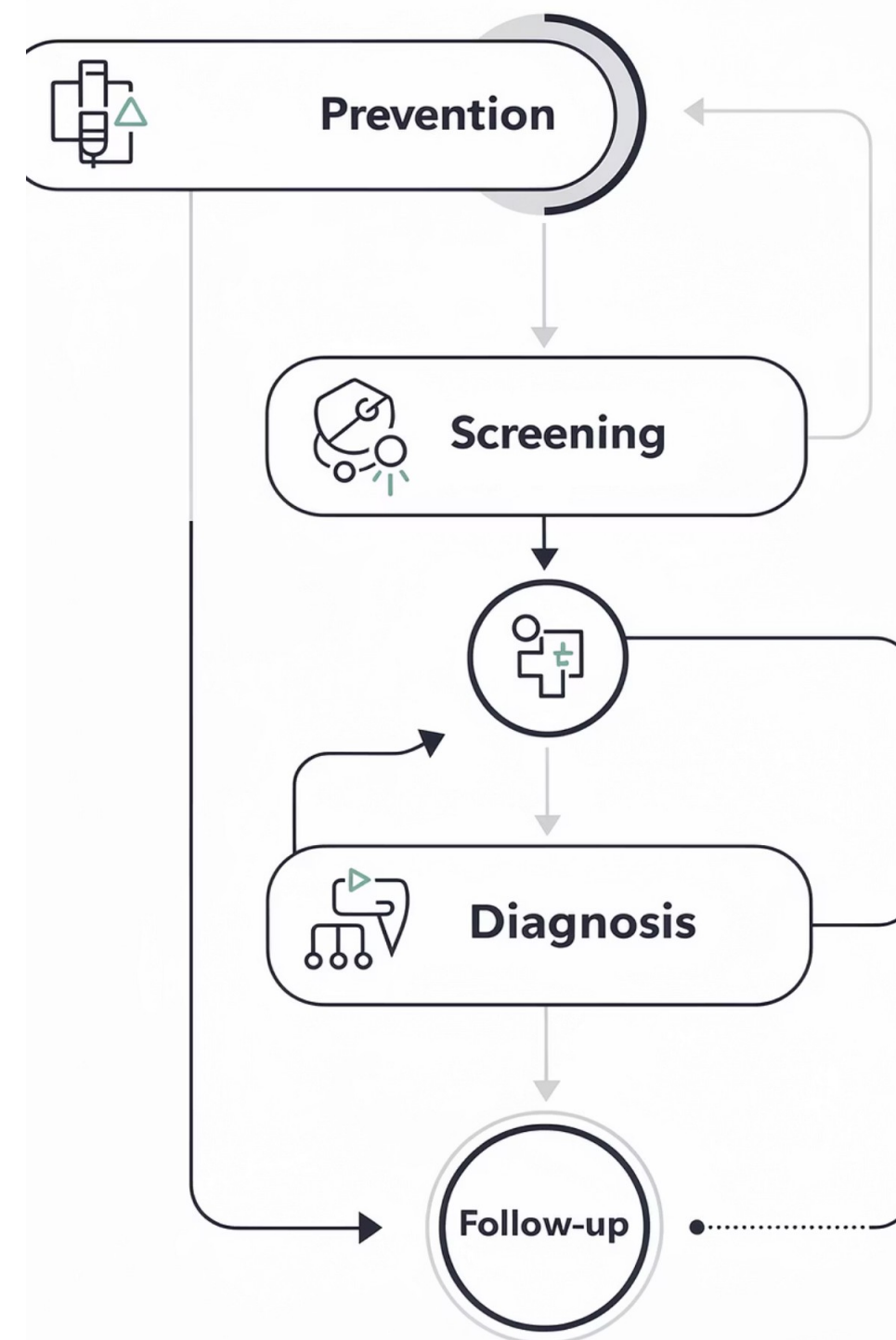
Boas práticas

- Usar linguagem simples e objetiva nas mensagens
- Identificar o profissional responsável no contato
- Documentar os contatos realizados no prontuário
- Avaliar periodicamente a efetividade da estratégia

BLOCO 12

Cascata de Cuidado da ILTB

A cascata de cuidado da ILTB mostra o caminho percorrido pela pessoa desde a identificação do risco até a conclusão do TPT — e revela onde as maiores perdas acontecem.



Etapas da cascata e o papel do aconselhamento



Onde o sistema perde mais pessoas?

50%

Não iniciam o TPT

Mesmo após diagnóstico de ILTB, metade das pessoas não chegam a iniciar o tratamento — barreira crítica onde o aconselhamento pode mudar o cenário.

30%

Interrompem precocemente

Dos que iniciam, cerca de 30% interrompem antes da conclusão, especialmente no primeiro mês — período de maior vulnerabilidade.

1ª

Consulta é decisiva

A qualidade do aconselhamento na primeira consulta é o principal preditor de adesão ao longo de todo o tratamento preventivo.

BLOCO 13

O papel central da enfermagem no TPT

A enfermagem não é suporte, é protagonista.



Protagonismo da enfermagem na APS e no TPT



Aconselhamento como Prática Clínica

O enfermeiro tem autonomia para realizar o aconselhamento em TPT, identificar ILTB, indicar testagem e iniciar o tratamento — tudo dentro do seu escopo legal e técnico.



Integração com a Equipe

O enfermeiro articula médicos, ACS, técnicos de enfermagem e outros membros. É o elo entre a clínica individual e o cuidado coletivo do território.



EPS como Liderança

Conduzir a educação permanente da equipe é uma atribuição de liderança. O enfermeiro que promove EPS sobre TB qualifica toda a linha de cuidado da unidade.

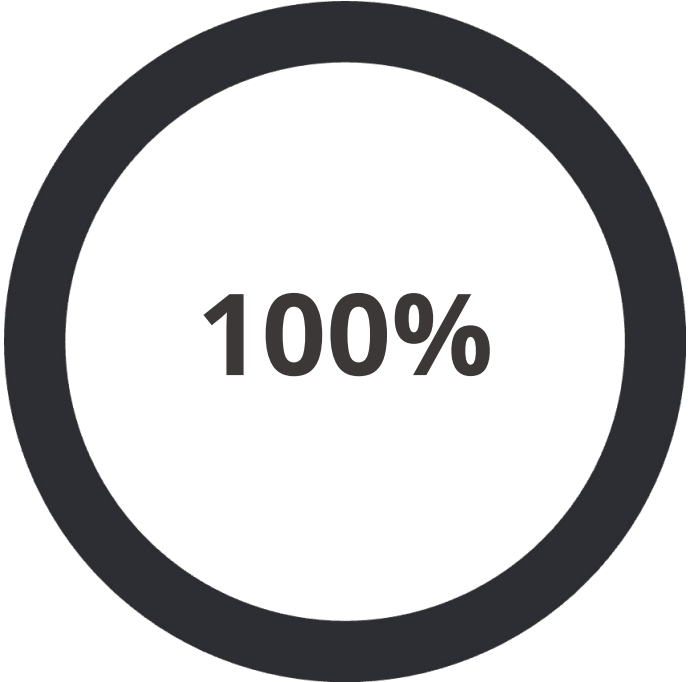
Competências essenciais do enfermeiro no TPT



100%

Conhecimento técnico

Normativas, esquemas terapêuticos, critérios de indicação, monitoramento e registro adequado.



100%

Habilidade relacional

Aconselhamento, escuta qualificada, comunicação empática e construção de vínculo terapêutico.



100%

Liderança em EPS

Capacidade de promover aprendizagem coletiva, mobilizar a equipe e transformar a prática local.

O Enfermeiro como agente de mudança

"O enfermeiro que aconselha bem hoje está prevenindo um caso de tuberculose ativa amanhã. Cada consulta de qualidade é um elo a menos na cadeia de transmissão."

Impacto individual

Cada pessoa que conclui o TPT é uma pessoa com tuberculose ativa evitada, uma hospitalização a menos e uma família protegida.

Impacto coletivo

A ampliação do TPT em escala — através do trabalho qualificado de enfermeiros em todo o território — é o caminho para atingir as metas da End TB e do Plano Nacional no Brasil; quebrar a cadeia de transmissão e favorecer melhor qualidade de vida.

BLOCO 14

Integrando Tudo: O ciclo do cuidado qualificado

EPS, aconselhamento, escuta qualificada e vínculo não são ações isoladas — formam um ciclo integrado de cuidado que se autofortalece quando bem implementado.



O ciclo do cuidado qualificado em TB

Educação Permanente

Qualifica o profissional continuamente a partir dos desafios reais do trabalho.

Avaliação e Melhoria

Dados locais alimentam nova rodada de EPS, reiniciando o ciclo de qualificação.



Aconselhamento

Transforma o encontro clínico em oportunidade de vínculo e decisão compartilhada.

Escuta Qualificada

Identifica barreiras reais e fortalece a relação terapêutica.

Adesão ao TPT

Resultado final: a pessoa conclui o tratamento e está protegida contra a TB ativa; além de quebrar a cadeia de transmissão coletiva do bacilo.

Síntese: do conceito à prática

Conceito	Na prática significa...	Impacto no TPT
Educação Permanente	Discutir casos de ILTB em reunião de equipe	Equipe mais preparada para identificar e ofertar TPT
Aconselhamento	Consulta dialogada, centrada na pessoa	Maior taxa de início e adesão ao TPT
Escuta Qualificada	Perguntar antes de prescrever	Identificação precoce de barreiras à adesão
Decisão Compartilhada	Construir o plano junto com a pessoa	Redução da interrupção do tratamento, maior corresponsabilização
Tecnologia	WhatsApp de lembretes e seguimento	Suporte à adesão entre consultas

BLOCO 15 — ENCERRAMENTO

Mensagens-chave do Módulo

Leve essas ideias para a sua prática — e para a sua equipe:



5 Mensagens que transformam a prática

EPS Transforma

Educação Permanente não apenas informa — ela muda o modo de pensar e agir da equipe. O aprendizado que nasce do trabalho é o que fica.

Aconselhamento é Clínica

Não é conversa informal. É uma intervenção clínica estruturada, com propósito definido e impacto mensurável na adesão ao TPT.

Escuta Impacta Adesão

A qualidade da escuta na primeira consulta é o maior preditor de adesão ao longo de todo o tratamento preventivo.

TPT Precisa de Vínculo

Nenhum esquema terapêutico funciona sem relação de confiança. O vínculo entre profissional e paciente é o medicamento invisível do TPT.

Enfermagem é Central

O enfermeiro da APS é o protagonista da resposta à tuberculose no Brasil. Seu trabalho salva vidas — todos os dias, em cada consulta.

Reflexão final: sua prática, seu território



O que posso mudar esta semana?

Identifique uma ação concreta de EPS ou aconselhamento que você pode implementar na sua unidade nos próximos 7 dias.

Quem posso envolver?

Pense em um colega com quem você pode compartilhar o que aprendeu neste módulo — a EPS começa com a multiplicação do conhecimento.

Qual caso revisar?

Há uma pessoa em TPT na sua unidade que merece um aconselhamento mais aprofundado? Comece por ele.

Referências e recursos essenciais

Ministério da Saúde

Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019) e Nota Informativa N° 4/2024 — Recomendações técnicas para enfermeiros sobre TPT e ILTB.

UNA-SUS

Plataforma com cursos gratuitos de educação permanente para profissionais do SUS, incluindo módulos sobre tuberculose e ILTB.

OMS — Estratégia End TB

Documentos globais sobre metas de eliminação da TB e recomendações para o TPT em populações de risco. Disponíveis em who.int/tb.

Telessaúde Brasil Redes

Suporte técnico, teleconsultorias e materiais educativos para profissionais da APS em todos os estados brasileiros.

Obrigada pela sua participação!

Sua qualificação é o primeiro passo para transformar a prática no seu território. **Cada enfermeiro capacitado é uma barreira a mais contra a tuberculose.**



Lembre-se: A tuberculose tem prevenção. E o aconselhamento qualificado de um enfermeiro comprometido pode ser a diferença entre uma vida protegida e um caso de TB evitado.



Obrigada!

gtmagnabosco@uem.br

REALIZAÇÃO

