



TUBERCULOSE

DOMÍNIO DA TUBERCULOSE



EQUIPA TÉCNICA DE PERITOS

Dr. António Fonseca Antunes - Direção-Geral da Saúde. Coordenador do Grupo de Trabalho da Tuberculose. Coordenador do Programa Nacional da Tuberculose (Dezembro 2011).

Dra. Ana Cristina Garcia - ACES Península de Setúbal I – Almada

Dra. Luísa Pereira - Unidade de Pneumologia Pediátrica do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria



FICHA TÉCNICA

Editor

Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público (ACSS,I.P.)

Autor

Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público (ACSS,I.P.)

Título

Referenciais de Competências e de Formação para o domínio da Tuberculose – Formação contínua.

Coordenação Técnica Geral

Zelinda Cardoso
Vera Beleza

Entidade Adjudicatária

Quatenaire Portugal, Consultadoria para o Desenvolvimento, SA.

Filomena Faustino - coordenação metodológica

Leonor Rocha - consultora técnica

Design e Paginação

João Mota e Tiago Fiel

Local de Edição

Lisboa

Edição

Julho 2012

ISBN

978-989-96226-7-8 (PDF)

©ACSS,IP.





ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS, I.P. – Administração Central de Serviços de Saúde, Instituto Público

CDC – Centers for disease Control and Prevention

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

ERS – European Respiratory Society

GTTB – Grupo de Trabalho da Tuberculose

Mt – Mycobacterium Tuberculosis

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNT – Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

POAT- FSE – Programa Operacional de Assistência Técnica, Fundo Social Europeu

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

TB – Tuberculose

TBMR – Tuberculose Multirresistente

TOD – Toma Observada Direta

TSA – Testes de Sensibilidade aos Antibióticos

UC – Unidade de Competência

UF – Unidade de Formação

UOCRFP – Unidade Operacional de Coordenação e Regulação da Formação Profissional



ÍNDICE



Nota de abertura	5
Prefácio	6
1. Introdução	8
2. Metodologia de concepção dos referenciais	9
3. Orientações para a apropriação e operacionalização dos referenciais	12
4. Enquadramento dos referenciais para o domínio da Tuberculose	14
4.1. Mapeamento das unidades de competência e de formação	16
5. Referenciais de competências e de formação para a Tuberculose	17
Anexos	74
Anexo 1. Fichas de saberes por unidade de competência	75
Bibliografia	94



Nota de abertura:

Num contexto de permanente mudança, como o que vivemos, são múltiplos os desafios que se colocam aos profissionais que intervêm no setor da saúde.

A aposta no desenvolvimento das respetivas competências afigura-se, cada vez mais uma prioridade, dada a necessidade de resposta rápida às diversas e renovadas exigências do setor.

É para este desígnio que a ACSS, I.P., procura contribuir através da elaboração de um conjunto de instrumentos, de orientação e de apoio à formação contínua, dirigido quer aos que influenciam a oferta formativa – os organismos de formação –, quer aos seus destinatários.

A disponibilização dos presentes referenciais para a formação contínua a realizar na saúde é disso exemplo, tendo sido a respetiva formatação ajustada às necessidades veiculadas pelos profissionais que intervêm nos domínios da saúde estudados.

Como fator de inovação associado aos referenciais disponibilizados, destaca-se a sinalização de núcleos de competências críticas a desenvolver/reforçar pelos profissionais envolvidos nas temáticas abordadas, bem como a criação de respostas formativas integradas a dirigir aos vários níveis de prestação de cuidados.

Pretende-se com a estratégia acima referida assegurar uma focalização nas prioridades formativas do setor, tendo em vista uma melhor e mais eficiente intervenção na saúde.

Dada a relevância da participação de elementos do setor na concretização do projeto em apreço, é devido um especial agradecimento pelo respetivo empenho, a todos os que participaram nas atividades de conceção e de validação dos conteúdos produzidos, que muito contribuiu para os resultados alcançados.

Por último, gostaria de convidar os potenciais utilizadores dos referenciais a dar continuidade a este projeto, através da partilha de eventuais reflexões e experiências decorrentes da sua operacionalização, a remeter para o email: referenciais@acss.min-saude.pt.



Professor Doutor João Carvalho das Neves
Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP.

A formação profissional é essencial para a sustentabilidade dos programas de controlo da Tuberculose (TB). A formação deve ser dirigida não só aos prestadores de cuidados de saúde, mas também aos decisores (principalmente aos que têm influência nos currículos em saúde) e à sociedade civil. Todos devem ser despertados para a TB, para a sua eliminação como objetivo, e para os meios de a alcançar.

Não obstante a ampla implementação das estratégias da OMS, estamos ainda longe de atingir os objetivos estabelecidos internacionalmente, principalmente no que respeita à deteção precoce dos casos contagiosos e à contenção do fenómeno da resistência aos antimicrobianos.

Entre as razões deste fracasso incluem-se a falta de pessoal qualificado e a incapacidade dos programas de controlo de envolver Todos os prestadores de cuidados de saúde, tanto do sector público, como do privado, e de lhes administrarem formação adequada. Desde 1996 o Plano Global para a TB recomenda expressamente que os currículos das escolas médicas e de enfermagem incluam materiais sobre o controlo da TB e a estratégia TOD.

O presente trabalho sobre referenciais de formação é um excelente documento que resultou de uma análise exaustiva das necessidades de formação em Portugal, por uma equipa que integrou as sensibilidades clínicas, de saúde pública, de gestão programática da doença e de metodologias e técnicas pedagógicas. Não obstante a consciência da necessidade de abordagem holística do problema da Tuberculose, convencionou-se que os conteúdos e os critérios de seleção dos formandos seriam centrados essencialmente na perspetiva biomédica, tida como prioritária.

Sendo assim, assume-se que há aspetos programáticos que não couberam neste trabalho, pelo que uso esta oportunidade para os abordar dado o seu carácter transversal a Todos os objetivos da aprendizagem. São eles: os valores éticos como parte integrante dos conteúdos altamente relacionados com a representação social da TB, a apreciação das dificuldades e oportunidades, em jeito

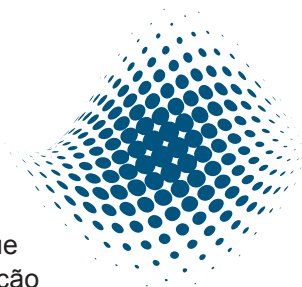
de análise SWOT, as propostas que nos são feitas pelos planos de ação modernos e as parcerias a implementar para o processo formativo.

Os valores éticos têm íntima ligação à representação social da TB, que habitualmente não é favorável, quer na perspetiva do doente, quer da família e das comunidades, e de cujas entropias resulta o tão pernicioso estigma da Tuberculose. Os valores éticos podem, por vezes ser fonte de desacordo ou conflito – contudo, através da análise e discussão, é possível atingir consensos relativamente aos valores que se deseja serem centrais no processo de cura e controlo da infeção.

A formação em TB é uma responsabilidade social das instituições de ensino. Todos os países almejam fornecer cuidados qualificados e implementar adequadamente os planos de ação. Contudo, é demasiado frequente a falta de coordenação entre os Ministérios da Saúde e as escolas médicas e de enfermagem. Como resultado desta descoordenação, o desenvolvimento dos programas de controlo da TB muitas vezes não corresponde às realidades epidemiológicas e socioeconómicas dos países, e as instituições formadoras sentem que não estão incluídas no processo de controlo da epidemia.

Ao pretendermos definir as unidades de formação é importante olhar para os principais constrangimentos da abordagem tradicional da aprendizagem da TB:

- Formadores maioritariamente não familiarizados com os mais recentes dados sobre o controlo da TB;
- Insistência em conhecimentos teóricos que requerem anos de estudo e formação, ao contrário dos conhecimentos práticos;
- Métodos de diagnóstico e tratamento que podem variar de formador para formador, podendo ser até contraditórios, pelo que se deve enfatizar os métodos standardizados, e ensiná-los sistematicamente;





- Objetivos da formação não definidos à partida, inviabilizando, assim, a avaliação objetiva das capacidades adquiridas.

Os planos de ação modernos para o controlo da TB indicam-nos que três categorias de profissionais são fundamentais como alvos prioritários da formação, tendo em vista o processo de integração efetiva das atividades em TB nos cuidados de saúde primários: os Médicos de Clínica Geral e Familiar, os Enfermeiros e os Coordenadores distritais/regionais dos programas.

A formação dos coordenadores distritais/regionais deve ter em mente as necessidades expressas dos programas de controlo. Deve contemplar a responsabilidade de organizar e equipar a rede laboratorial, de gerir o fornecimento de drogas e dos consumíveis de laboratório, de treinar o pessoal da saúde para detetar suspeitos de TB, de avaliar a capacidade instalada no ambulatório e no internamento, de desenvolver atividades colaborativas com outros programas (VIH/SIDA e Doenças Respiratórias) e de analisar os principais indicadores de controlo da TB.

O estabelecimento de parcerias é fundamental para colmatar a falta de coordenação entre os responsáveis pelos programas de controlo e os que fazem formação. Aliás é a parceria entre eles que deve ser institucionalizado prioritariamente. Mas outras alianças devem ser forjadas, nomeadamente com associações profissionais ou sociedades científicas e com instituições e ONG internacionais para obter informação sobre as diferentes experiências e técnicas de ensino praticadas em outros países.

Realço ainda as parcerias com as firmas farmacêuticas e da área laboratorial, para que se envolvam no sentido de promover a qualidade do treino oferecido aos profissionais da saúde e de promover o uso racional dos recursos conforme deve estar estabelecido nos programas de controlo.

Voltando uma vez mais aos aspetos éticos cuja abordagem deve ser transversal a todas as unidades de formação, nunca como agora se alerta

para a sua importância, ao ponto da própria OMS ter recentemente emitido a sua primeira orientação programática para os programas nacionais no sentido de os enquadrarem no desenvolvimento dos seus planos de ação.

Assim, todo o processo educativo deve vir acompanhado de referências aos valores éticos nas diferentes circunstâncias em que os doentes e as populações afetadas se encontrem, de modo a salvaguardar os direitos fundamentais e a prevenir a segregação e o estigma. Realço alguns valores relativos aos doentes que por serem mais determinantes, devem estar presentes nos processos de formação:

- Justiça Social e equidade, que pode impor uma redistribuição de recursos;
- Solidariedade, minorando os riscos de TB pelo estabelecimento de laços comunitários fortes;
- Sentido do bem comum, levando à consciência de que todos beneficiam se reduzirmos as ameaças da TB;
- Reciprocidade que expressa a ideia de que os que arriscam a tratar os doentes, merecem reconhecimento e benefícios.

Finalmente um valor intimamente associado ao processo formativo: a efetividade. É um valor ético que nos deve fazer evitar procedimentos técnicos que não funcionem bem ou que não tenham sucesso comprovado.

A. Fonseca Antunes.

Direção-Geral da Saúde.

Coordenador do grupo de trabalho.

Coordenador do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (2011).





→ 1 - INTRODUÇÃO

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), no âmbito das suas atribuições e competências concebeu um conjunto de referenciais de competências e de formação contínua dirigido aos profissionais da saúde.

Tais referenciais enquadram-se no âmbito da Estratégia de Formação Europeia que remete cada Estado-membro para um investimento contínuo na atualização/aperfeiçoamento das competências dos ativos do setor da saúde, e foram concebidos com base numa abordagem prospetiva ou de antecipação face a desafios futuros que possam vir a exigir a mobilização de novas competências.

A conceção dos presentes referenciais visam, assim, harmonizar as orientações de referência em matéria de formação contínua para o domínio da saúde em causa, tendo esta iniciativa resultado num conjunto de instrumentos que visam:

a) Inovar na oferta formativa através da:

- Identificação de áreas de intervenção chave com vista à definição de prioridades formativas em domínios da saúde específicos;
- Identificação de áreas formativas chave que permitam reforçar/atualizar as competências dos profissionais com intervenção na saúde, melhorando a qualidade da sua intervenção na prestação de cuidados;
- Identificação de áreas formativas que promovam a articulação, qualidade, segurança e integração dos diferentes níveis de prestação de cuidados;
- Integração, nos referenciais produzidos, de um conjunto de orientações de referência nacional e internacional.

b) Disponibilizar unidades de competências e de formação que permitam:

- Focalizar a oferta formativa nos resultados de desempenho pretendidos;
- Contribuir para o aprofundamento da qualidade e eficácia da intervenção dos operadores de formação da saúde;
- Aceder a um conjunto de recomendações e orientações adequadas ao tipo de conteúdos formativos a desenvolver;
- Contribuir para uma maior transferência de aprendizagens;
- Articular quadros de referência para a formação com as estratégias e políticas de saúde;
- Alinhar as propostas formativas com as necessidades dos profissionais de saúde;
- Uniformizar práticas de formação contínua no sector da saúde;
- Harmonizar conceitos e terminologias.





A metodologia que serviu de base à concepção dos referenciais de competências e de formação agora divulgados, beneficiou, com as devidas adaptações, da estrutura metodológica definida e testada no quadro do desenvolvimento de um estudo piloto promovido pela DGS, com a participação da ACSS, I.P., do Programa Saúde XXI e do Alto Comissariado da Saúde, designadamente, “Construção de referenciais de competências e de formação de apoio ao Plano Nacional de Saúde”.

Embora aquele estudo contemplasse já não só um referencial de competências, como também linhas de orientação para a formação, a ACSS, I.P., enquanto entidade promotora do presente trabalho, recomendou, na fase de concepção dos presentes referenciais que fosse revisto o quadro de referência constante no estudo piloto acima referido, designadamente: i.) as áreas de intervenção; ii.) as dimensões de análise, bem como iii) a articulação entre os referenciais de competências e de formação, com vista a melhor refletir a realidade e as necessidades atuais dos diversos domínios da saúde.

Neste sentido, o presente estudo teve por base três grandes etapas metodológicas, para as quais foram equacionadas as seguintes questões:

Primeira etapa (Consolidação e validação das áreas e subáreas de intervenção a abordar nos referenciais):

Questões:

- Que áreas e subáreas de intervenção devem ser contempladas no referencial a elaborar no âmbito dos domínios a abordar?
- Qual a natureza da prestação de cuidados de saúde a abranger no âmbito das áreas e subáreas identificadas?
- Que profissionais se encontram, atualmente, a intervir ou deverão vir a intervir na prestação de cuidados no referido domínio?

Segunda etapa (Identificação e validação das Unidades de Competência / Definição e estabilização das atividades profissionais):

Questões:

- Que atividades devem ser realizadas pelos profissionais que intervêm no domínio da saúde abordado?
- Que competências, específicas e transversais, devem ser mobilizadas aquando da realização das atividades acima mencionadas?

Terceira etapa: (Definição da composição do referencial de formação, ou seja, estabelecimento da correspondência entre Unidade de Competências e Unidades de Formação/Identificação das Unidades de Formação que, devido à sua especificidade, natureza dos saberes ou forma de organização, necessitem de ser divididas em Subunidades de Formação):

Questão:

- Que objetivos de aprendizagem devem ser definidos, de modo a que o profissional de saúde possa vir a mobilizar as competências necessárias?

Tendo em vista a concretização dos objetivos definidos para cada uma das etapas mencionadas, foram ainda concebidos instrumentos de apoio à concepção da construção dos referenciais pretendidos, de forma a assegurar a coerência interna entre os elementos do referencial de competências e do referencial de formação.

Os métodos e os instrumentos de recolha de informação

A recolha de informação documental desempenhou um papel importante na fase preliminar e durante o desenvolvimento dos referenciais de competências e de formação, a qual permitiu sistematizar informação relacionada com o domínio em estudo, bem como identificar as eventuais dimensões a abordar.

As fontes de informação consideradas neste âmbito foram as seguintes:

Fontes nacionais:

- Documentos estratégicos enquadradores das políticas, orientações e programas de ação do setor da saúde, nomeadamente o Plano





Nacional da Saúde 2004-2010 e 2011-2016 e Programa Nacionais associados aos diversos domínios;

- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para os diversos domínios estudados;
- Recomendações elaboradas por sociedades científicas, associações e outras entidades reconhecidas, com intervenção nos diversos domínios estudados;
- Kits pedagógicos (manual do formando e do formador);
- Exemplos de Boas Práticas em matéria de programas de formação.

Fontes Internacionais:

- Documentos com orientações estratégicas de entidades internacionais associadas aos diversos domínios da saúde;
- Referenciais de competências e de formação já existentes.

A metodologia de conceção dos referenciais

Os referenciais de competências

A metodologia utilizada na construção dos referenciais de competências teve como ponto de partida a análise dos seguintes elementos:

- Referenciais estrangeiros, com particular destaque para o *standard* de competências do sistema de saúde britânico e do catálogo nacional de qualificações espanhol;
- O modelo teórico desenvolvido por *Guy Le Boterf*;
- *European Qualifications Framework* - O Quadro Europeu de Qualificações.

Em geral, os princípios orientadores que se destacam na elaboração dos referenciais de competências são os seguintes:

- Focalização no conceito de competência – ou seja a mobilização/cominação/transposição de saberes de diversa natureza, que permitam resolver, de forma adequada, os problemas decorrentes da sua atividade profissional

tendo em vista a concretização dos resultados pretendidos;

- Focalização nos resultados da ação (*learning outcomes*);
- Estruturação do referencial sob a forma de Unidades de Competências (UC);
- Organização dos referenciais tendo em conta que a cada Unidade de Competência deveria corresponder, sempre que possível, uma Unidade de Formação.

Na elaboração dos referenciais de competências foram sinalizadas as atividades a desenvolver no âmbito das áreas de intervenção bem como os respetivos saberes específicos transversais a mobilizar.

Os referenciais de formação

A metodologia de conceção dos referenciais de formação teve por base os pressupostos definidos no Quadro Europeu de Qualificações (*European Qualifications Framework*), tal como os pressupostos dos referenciais de competências, anteriormente descritos.

A elaboração dos referenciais de formação assentou num processo dedutivo, ou seja, partiu-se da análise de conteúdo dos elementos das unidades de competência, sobretudo das atividades profissionais, dos critérios de desempenho e dos saberes para o preenchimento dos elementos constituintes do referencial de formação.

Este processo teve por base uma análise de conteúdo documental de natureza diversa, ancorada nas recomendações nacionais e internacionais, em normas e circulares já existentes, bem como referenciais de formação nacionais e internacionais já divulgados para os diversos domínios da saúde, documentos estes validados pelos peritos/especialistas que participaram na conceção dos referenciais.





Envolvimento dos profissionais do setor

No âmbito da conceção dos presentes referenciais, foram constituídos Grupos de Trabalho (GT) para os diversos domínios da saúde estudados, cujos elementos foram identificados pelas Coordenações dos Programas Nacionais de Saúde abordados.

A participação destes profissionais assumiu um papel central e crucial, nomeadamente, i) na reflexão das necessidades de formação no âmbito dos diversos domínios da saúde, ii) na identificação de áreas prioritárias de intervenção com necessidade de reforço/articulação de competências; iii) na conceção, consolidação e atualização de referenciais de competências; iv) na conceção de referenciais de formação e respetivos instrumentos.

Tendo em vista a recolha de contributos para uma melhor articulação e operacionalização dos produtos concebidos para o sector da saúde, bem como uma mais eficaz disseminação dos mesmos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, foi criado também, um painel de acompanhamento constituído por elementos representantes de diversos organismos do Ministério da Saúde.

Será de referir que, no que concerne à conceção dos referenciais para o domínio da tuberculose, a mesma foi coordenada pelo Dr. Fonseca Antunes na qualidade de então, coordenador do Programa Nacional da Luta Contra a Tuberculose (Dez-2011).

Sobre aquele trabalho foi dado conhecimento ao novo Coordenador do Programa Nacional da Luta Contra a Tuberculose, Dr. António Diniz, que acompanhou os trabalhos até à sua divulgação.





Quais os objetivos dos presentes referenciais?

Os presentes referenciais visam disponibilizar, aos operadores de formação que intervêm no setor da saúde, um conjunto de referenciais de apoio à formação contínua que procura sistematizar, clarificar e uniformizar conteúdos formativos de referência nos diversos domínios/áreas de intervenção da prestação de cuidados de saúde.

Quais os seus destinatários?

Os referenciais agora apresentados são dirigidos aos profissionais que intervêm ou pretendem vir a intervir na formação no domínio da Tuberculose (em áreas e sub-áreas específicas de intervenção), designadamente, gestores, coordenadores e técnicos de formação e formadores que organizem, promovam e executem programas e ações de formação no domínio em causa.

Como deve ser efetuada a apropriação e exploração dos referenciais?

Os referenciais propostos devem ser considerados como instrumentos de orientação da prática formativa dirigida aos diferentes domínios da saúde, podendo e devendo ser adaptados e ajustados às especificidades dos contextos nos quais venham a ser aplicados, não pretendendo por isso, ser considerados documentos “prontos e acabados”, mas antes um ponto de partida para a reflexão no âmbito da formação contínua.

Neste sentido, recomenda-se a leitura do quadro de mapeamento das unidades de competência e de formação, de forma a compreender a articulação dos diferentes elementos dos referenciais concebidos para o domínio da Tuberculose.

De acordo com este quadro, o **referencial de competências** permite ao formador perceber a natureza das atividades e os critérios de desempenho associados, sendo que o **referencial de formação** recomenda a forma como devem ser abordados os conteúdos/temáticas no âmbito de cada unidade de formação, encontrando-se ambos organizados por áreas de intervenção comuns aos diferentes domínios da saúde (Prevenção, Diagnóstico e Tratamento).

Assim, para o presente **referencial de competências** foram concebidas sete unidades de competência (UC) de acordo com as seguintes áreas:

I. Área de prevenção - visa sensibilizar e educar os indivíduos para a mudança de comportamentos com vista a promover a saúde. Para esta área foram concebidas duas unidades:

- Prevenir a infeção após exposição ao *Mycobacterium Tuberculosis* (UC_TB01);
- Prevenir a transmissão da infeção pela *Mycobacterium Tuberculosis* (UC_TB02).

II. Área de diagnóstico - visa a deteção precoce da doença. No âmbito desta área de intervenção foram concebidas duas unidades:

- Detetar caso de tuberculose ativa e latente (UC_TB03);
- Confirmar caso de tuberculose ativa (UC_TB04).

III. Área de tratamento e acompanhamento do doente - para esta área foram concebidas três unidades de competências:

- Decidir acerca de necessidade de tratamento e tratar a tuberculose latente (UC_TB05);
- Tratar a tuberculose ativa não multirresistente e prevenir a expansão das resistências (UC_TB06);
- Tratar a tuberculose ativa multirresistente e prevenir a expansão da multirresistência (UC_TB07).

Por seu lado, integram o **referencial de formação** oito unidades de formação, bem como uma unidade de formação focalizada fundamentalmente em conceitos básicos no âmbito da epidemiologia e etiopatogenia da tuberculose.

Neste último caso, considerou-se importante explorar aqueles conceitos numa única unidade formativa, na medida em que os mesmos remetem para i) saberes transversais a mobilizar no âmbito de diversas unidades de competência e, por conseguinte, para ii) diversas unidades formativas, motivo pelo qual não lhe foi associada qualquer unidade de competência.

Deverá, assim, aquela unidade de formação de carácter transversal ser considerada um pré-requisito para frequência das restantes unidades formativas.

Quanto às grandes áreas abordadas no âmbito do **referencial de formação**, foram as seguintes:





I. Área de prevenção - para esta área foram identificadas necessidades de reforço de competências nos seguintes domínios:

- Prevenção da infeção após exposição à doença tuberculosa (UF_TB01);
- Prevenção da infeção pelo *Mycobacterium Tuberculosis* (UF_TB02);

II. Área de diagnóstico - para esta área foram identificadas as seguintes necessidades de reforço de competências:

- Detecção de caso de tuberculose ativa e tuberculose latente (UF_TB03);
- Confirmação de caso de tuberculose ativa (UF_TB04);

III. Área de tratamento e acompanhamento do doente - para esta área foram identificadas as seguintes necessidades de reforço de competências:

- Decisão e tratamento da tuberculose latente (UF_TB05);
- Tratamento da tuberculose ativa não multirresistente e prevenção da expansão das resistências (UF_TB06)
- Tratamento da tuberculose ativa multirresistente e prevenção da expansão da multirresistência (UF_TB07).

Para cada unidade formativa, foi ainda, sinalizado um conjunto de recomendações que visa orientar o formador na preparação e execução da formação.

Destinatários

Para cada unidade formativa foram identificados os profissionais a quem se destina a referida oferta formativa.

Carga horária formativa

A carga horária de cada UF foi definida em termos de intervalos de tempo, com o intuito de orientar o formador para o tempo mínimo e máximo necessário para a exploração dos conteúdos formativos, podendo o formador adequar os respetivos intervalos de tempo ao contexto da formação, ao tipo de destinatários, à forma como se pretende organizar a formação, bem como às metodologias de formação a aplicar.

Recursos e metodologias de formação

Para o desenvolvimento dos conteúdos de cada unidade formativa remete-se para a consulta regular dos sites recomendados, sendo também, disponibilizadas propostas de metodologias de formação.

Propostas de exercícios para avaliação da unidade formativa

Para cada unidade de formação foram desenvolvidas, a título exemplificativo, algumas propostas de exercícios que visam apoiar a avaliação da formação. Para cada exercício foram, identificadas algumas dimensões que o formador poderá ter em conta na aplicação do referido exercício, bem como os referentes de apoio à avaliação associados a cada uma das dimensões sinalizadas.

Estas propostas visam apoiar o formador na preparação da avaliação da unidade formativa, orientando-o para o tipo de saberes que o formando deverá ser capaz de mobilizar no final da formação.

Requisitos para a seleção dos formadores

Em cada unidade de formação é sugerido um perfil de formador a ter em conta, sempre que possível, aquando da realização das unidades de formação.





A construção dos presentes referenciais assentou numa análise aprofundada dos documentos estratégicos enquadradores das políticas, orientações e programas de ação para o setor da saúde e, em particular, para o domínio da tuberculose, nomeadamente nos Planos Nacionais de Saúde 2004-2010 e 2011-2016 e no Programa Nacional de Prevenção e Luta Contra a Tuberculose (PNT).

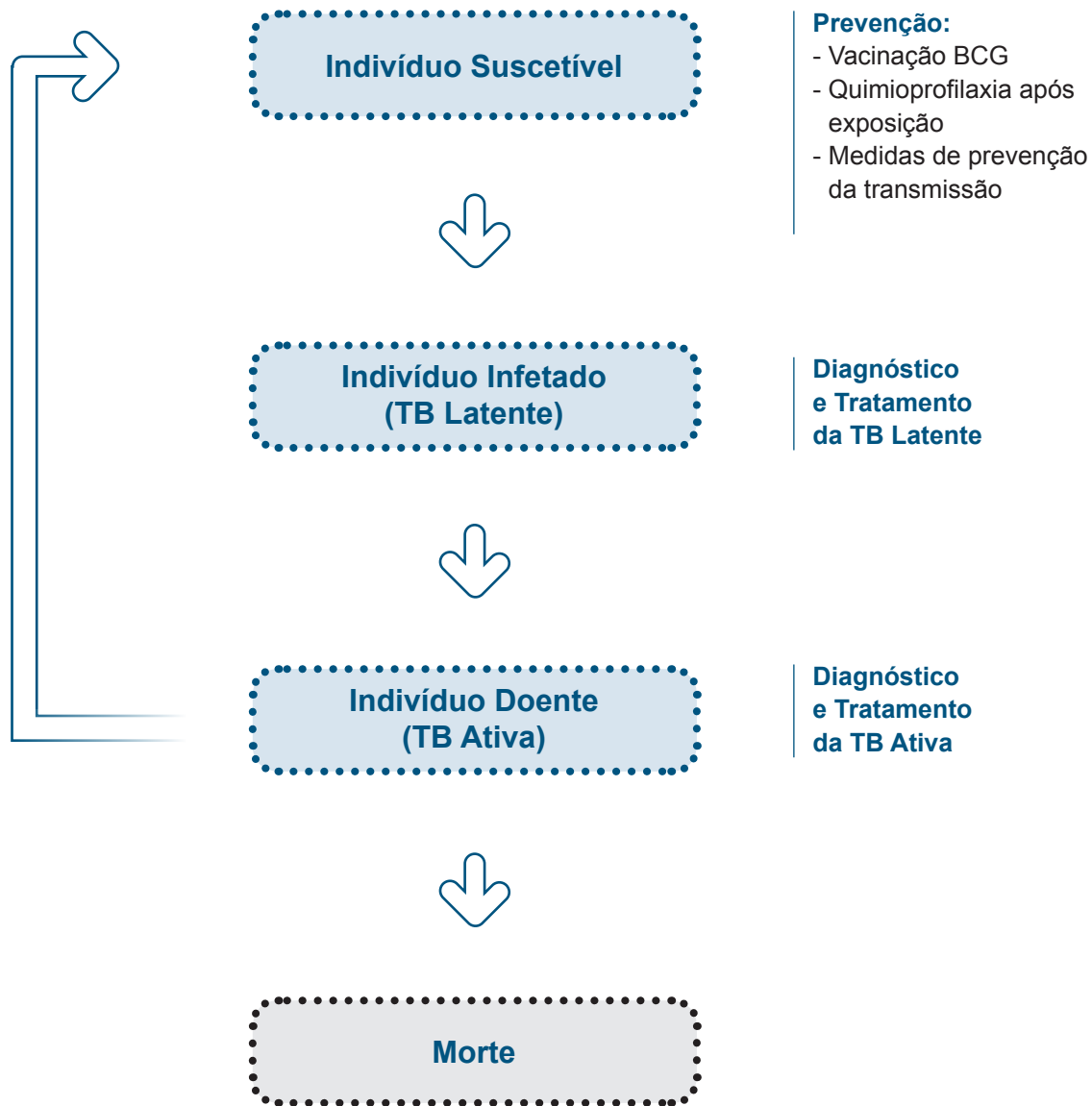
A construção dos vertentes referenciais tiveram, ainda, por quadro de referência:

- Recomendações estratégicas emitidas pela Organização Mundial de Saúde para a Tuberculose;
- Recomendações clínicas de âmbito internacional elaboradas pela Organização Mundial de Saúde para a Tuberculose;
- Recomendações clínicas de âmbito nacional nomeadamente as elaboradas pela Coordenação do PNT;
- Normas e circulares normativas para a Tuberculose emanadas pela Direção-Geral da Saúde;
- Orientações e circulares informativas para a Tuberculose emanadas pela Direção-Geral da Saúde;
- Recomendações elaboradas por sociedades científicas, associações e outras entidades reconhecidas, com intervenção no setor da saúde e especificamente no domínio da Tuberculose;
- Foram ainda analisados documentos de referência orientadores para a formação de âmbito internacional nomeadamente o “*Core Curriculum on Tuberculosis*” elaborado pelo Center for disease control and prevention.

A consulta aos documentos acima referidos permitiu determinar a respetiva pertinência face à realidade portuguesa, tendo sido posteriormente delimitado, conjuntamente com a coordenação do programa nacional em causa, e respetiva equipa técnica, o quadro concetual a contemplar nos referenciais para o domínio da Tuberculose, tendo em conta o estágio de evolução da doença e os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde.

Será, ainda de sublinhar que os referenciais para o domínio da Tuberculose focalizam-se na prestação de cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares, sobretudo nos aspetos que apresentam maior necessidade de reforço ao nível do interface e da articulação entre aqueles níveis de prestação de cuidados, tendo como enquadramento de base as áreas de intervenção definidas tais como, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento/acompanhamento, e a referência para os diferentes graus de acordo com os estádios de evolução da doença.





4.1 Mapeamento das unidades de competência e de formação para o domínio da tuberculose.



De forma a compreender e a visualizar a articulação dos diferentes elementos dos referenciais propostos, apresentam-se, no quadro resumo abaixo, as unidades de competência e de formação, organizadas por áreas de intervenção consideradas prioritárias para o domínio da tuberculose.

Área de Intervenção	Subáreas de intervenção	Unidades de Competências	Unidades de Formação
CONCEITOS			Conceitos básicos de epidemiologia e etiopatogenia da Tuberculose
PREVENÇÃO	Quimioprofilaxia	Prevenir a infeção após exposição ao <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> (UC_TB01)	Prevenção da infeção após exposição à doença Tuberculosa (UF_TB01)
	Prevenção da transmissão da infeção	Prevenir a transmissão da infeção pelo <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> (UC_TB02)	Prevenção da transmissão da infeção pelo <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> (UF_TB02)
RASTREIO E DIAGNÓSTICO	Rastreio	Detetar caso de Tuberculose Ativa e Tuberculose Latente (UC_TB03)	Deteção de caso de Tuberculose Ativa e Tuberculose Latente (UF_TB03)
	Diagnóstico precoce Processo de Diagnóstico de TB Ativa	Confirmar caso de Tuberculose Ativa (UC_TB04)	Confirmação de caso de Tuberculose Ativa (UF_TB04)
TRATAMENTO	Tratamento da TB Latente	Decidir acerca da necessidade de tratamento e tratar a Tuberculose Latente (UC_TB05)	Tratamento da Tuberculose Latente (UF_TB05)
	Tratamento da TB Ativa não multirresistente	Tratar a Tuberculose Ativa não multirresistente e prevenir a expansão de resistências (UC_TB06)	Tratamento da Tuberculose Ativa não multirresistente e prevenção da expansão de resistências (UF_TB06)
	Tratamento da TB Ativa multirresistente	Tratar a Tuberculose Ativa multirresistente e prevenir a expansão da multirresistência (UC_TB07)	Tratamento da Tuberculose Ativa multirresistente e prevenção da expansão da multirresistência (UF_TB07)



TUBERCULOSE



5 . REFERENCIAIS DE COMPETÊNCIA E DE FORMAÇÃO PARA A TUBERCULOSE

FICHAS DE APOIO





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 e 6 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar a prevalência, a incidência, a mortalidade e a epidemiologia da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da doença;
- Identificar os agentes causais da Tuberculose;
- Identificar os agentes etiopatogénicos;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose.



CONTEÚDOS

Prevalência, incidência e a mortalidade da Tuberculose.

História natural da Tuberculose.

Agentes causais da Tuberculose.

Etiopatogenia da Tuberculose.

Grupos de risco.

Patologias associadas.

Definição de caso de Tuberculose.

Tipos de Tuberculose:

- Pulmonar;
- Extrapulmonar.

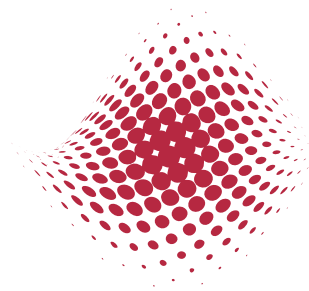
Tuberculose multirresistente.

Evolução e prognóstico da Tuberculose.

O impacto da Tuberculose.

Organizações de referência:
- Principais funções e responsabilidades.

Documentação de referência:
- Recomendações internacionais;
- Recomendações nacionais;
- Normas e circulares normativas.



→ RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Normas e circulares normativas para a tuberculose;
- Dados Epidemiológicos (nacionais e internacionais) sobre a tuberculose.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública
www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia
www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção
www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão
www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional
www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose
www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Infecção VIH/SIDA
www.sida.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia
www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria
www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna
www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas
www.spdimc.org

INTERNACIONAIS

American Thorax Society
www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)
www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde
<http://www.oms.pt>

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser profissionais de saúde com conhecimentos e experiência em Tuberculose e com formação em epidemiologia. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.





RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, nomeadamente da temática prevalência, incidência, mortalidade a epidemiologia da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal), recomenda-se a consulta da seguinte documentação de referência:

- Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose, Ministério da Saúde – Comissão Nacional de Luta Contra a Tuberculose; Direcção-Geral de Saúde (1995);
- Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose - Ponto da Situação Epidemiológica e de Desempenho (Março 2011);
- Global Tuberculosis Control: a short update to the 2009 report. Geneva, World Health Organization. WHO/HTM/TB 2009.426;
- Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012, Scientific Publication - Mar 2012. Pode ser consultado no seguinte sítio: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Pages/tuberculosis_surveillance_Europe.aspx;
- Surveillance Reports WHO/ECDC 2009-2008-2007 que podem ser consultados no seguinte sítio: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Pages/tuberculosis_surveillance_Europe.aspx;

Recomenda-se, ainda, a consulta do microsite da tuberculose da Direcção Geral da Saúde e o site da OMS.





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e hospitalares.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a aplicação de uma medida farmacológica, em indivíduos sem evidência de infeção, mas que estiveram expostos a doentes, nos mais diversos contextos, para a prevenção da infeção pelo *Mycobacterium Tuberculosis*.

A. Caracterizar o contexto de exposição ao Mt e efetuar e respetivo registo na ficha clínica individual.

- A1. Tendo em conta o contagiante, as características da pessoa exposta e as condições de exposição;
- A2. De acordo com a estimacão de risco;
- A3. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais.

B. Decidir e prescrever o esquema de Quimioprofilaxia efetuando o seu registo na ficha clínica individual e no Plano/Guia de tratamento.

- B1. De acordo com o contagiante, as características da pessoa exposta e as condições de exposição;
- B2. De acordo com a estimacão de risco;
- B3. De acordo com os critérios para a decisão de prescrição de esquema de quimioprofilaxia;
- B4. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais.

C. Explicar ao indivíduo e/ou seu cuidador o esquema de Quimioprofilaxia de acordo com Plano/Guia de tratamento definido.

- C1. De acordo com Plano/Guia de tratamento definido;
- C2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais.

D. Prescrever o teste de diagnóstico da tuberculose.

- D1. De acordo com os critérios de referenciação para a realização do teste tuberculínico;
- D2. De acordo com a rede de referenciação para a realização do teste tuberculínico.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais sobre a Tuberculose;
- Rede de referenciação para a realização do teste Tuberculínico;
- Critérios de referenciação para a realização do teste Tuberculínico;

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





→ RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Rede e critérios de referenciação para a realização do teste Tuberculínico.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

Associação dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt/

Programa Nacional de luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt/

Programa Nacional de Luta contra a infeção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt/

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS:

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para a tuberculose no site da DGS e das recomendações internacionais constantes do site da OMS.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio da prevenção da infeção após exposição à doença tuberculosa, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Entre 4 e 6 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Estimar o risco de exposição à doença;
- Identificar e aplicar os esquemas de quimioprofilaxia;
- Identificar os elementos que constituem a informação a transmitir ao doente e/ou seu cuidador relativa ao esquema de quimioprofilaxia prescrito;
- Identificar os riscos de não adesão ao tratamento;
- Identificar os casos que devem ser submetidos, após profilaxia, ao teste Tuberculínico;
- Identificar os casos que devem ser submetidos, antes da profilaxia, ao teste Tuberculínico (crianças);
- Identificar a documentação de referência;
- Identificar e aplicar os procedimentos de referenciação para a realização do teste Tuberculínico.



CONTEÚDOS

Estimação do risco de exposição à doença.

Crítérios para decisão de prescrição de esquema de quimioprofilaxia.

Esquemas de quimioprofilaxia.

Preditores de não adesão à terapêutica:

- Opinião expressa do indivíduo;
- Indícios de não compreensão;
- Socioeconómicos, culturais e religiosos;
- Debilidades físicas e mentais do indivíduo;
- Acessibilidade;
- Vulnerabilidade dos serviços de saúde.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose.

Referenciação para a realização do teste Tuberculínico:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação;
- Rede de referenciação;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Rede e critérios de referenciação para a realização do teste Tuberculínico.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

Associação dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

Programa Nacional de luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a infeção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS:

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, destaca-se a consulta das recomendações nacionais para a tuberculose no site da DGS e das recomendações internacionais constantes do site da OMS.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio da prevenção da infeção após exposição à doença tuberculosa, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito de prevenção da infeção após exposição à doença Tuberculosa, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Caracterização do contexto de exposição à doença Tuberculosa.	○ Tendo em conta o contagiante, as características da pessoa exposta e as condições de exposição; ○ De acordo com a estimação de risco; ○ De acordo com as recomendações nacionais e internacionais da Tuberculose.
2 - Tomada de decisão e prescrição do esquema de quimioprofilaxia.	○ Considerando a exclusão da infeção e da doença; ○ Cumprimento das recomendações quanto às situações em que se aplica a quimioprofilaxia; ○ Cumprimento das recomendações quanto à composição, dosagem e duração da quimioprofilaxia; ○ Considerando a partilha de decisão com o indivíduo.
3 - Explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador o esquema de quimioprofilaxia.	○ Considerando os elementos que constituem a informação a transmitir ao doente e/ou seu cuidador relativa ao esquema de quimioprofilaxia prescrito, nomeadamente: ✓ A justificação da necessidade do esquema de quimioprofilaxia; ✓ O esclarecimento de como o esquema de quimioprofilaxia deve ser seguido; ✓ A indicação dos efeitos potenciais, dos sinais de alerta e do modo de agir. ○ Considerando os riscos de não adesão ao esquema de quimioprofilaxia.
4 - Prescrição do teste de diagnóstico da Tuberculose.	○ Cumprimento das recomendações para os casos que devem ser submetidos, após a quimioprofilaxia, ao teste Tuberculínico; ○ Cumprimento das recomendações para os casos que devem ser submetidos, antes da quimioprofilaxia, ao teste Tuberculínico (crianças).





DESTINATÁRIOS

Profissionais que contatam com doentes com Tuberculose e responsáveis de serviços de saúde.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Aplicável a todos os níveis de cuidados de saúde.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a aplicação de medidas institucionais de prevenção e controlo da infeção nosocomial a nível administrativo, do controlo ambiental e da utilização de equipamento de proteção respiratória, para reduzir a formação e a propagação de partículas infetantes.

A. Estimar o risco de TB na instituição.

A1. Cumprindo os critérios para estimação do risco de Tuberculose na instituição, serviço ou unidade.

B. Elaborar um plano de prevenção de Tuberculose nosocomial.

- B1. Tendo em conta a estimação do risco de Tuberculose na instituição, serviço ou unidade de internamento;
- B2. Tendo em conta os objetivos a atingir;
- B3. Considerando os recursos necessários;
- B4. Considerando medidas de deteção rápida, ventilação do ambiente e tratamento com suspeita ou diagnóstico confirmado;
- B5. Considerando ações de informação e formação destinadas aos colaboradores do sector com especial focus na prevenção, transmissão e tratamento;
- B6. Considerando a programação das atividades previstas no plano de prevenção da Tuberculose nosocomial;
- B7. Considerando o modelo e os meios para avaliação do plano e do programa de prevenção da Tuberculose nosocomial.

C. Implementar as medidas de prevenção da Tuberculose nosocomial definidas no plano de prevenção.

- C1. Considerando a mobilização de recursos (materiais e humanos) necessários para a execução das medidas de prevenção;
- C2. Considerando a formação dos colaboradores intervenientes nas três vertentes de controlo da infeção nosocomial;
- C3. Considerando a execução das medidas de prevenção.

D. Registar e notificar o caso de TB.

- D1. De acordo com as orientações previstas na circular normativa relativa à notificação de casos de Tuberculose;
- D2. Considerando os dois tipos de notificação de caso de TB.



E. Avaliar o plano de prevenção da Tuberculose nosocomial.

- E1. Tendo em consideração a recolha de informação pertinente para a avaliação do plano e programa de prevenção da Tuberculose nosocomial;
- E2. De acordo com o cálculo da diferença entre os objetivos programados e os executados;
- E3. Considerando os fatores explicativos da não consecução dos objetivos definidos;
- E4. Identificando recomendações para integração no plano de prevenção da Tuberculose nosocomial subsequente;
- E5. Considerando a partilha de resultados alcançados com os participantes envolvidos.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose (TB ativa e TB latente);
- Procedimentos de registo de caso de TB;
- Meios e instrumentos disponíveis (sistema informático, formulários, etc.) para registo e notificação de caso de TB;
- Orientações sobre Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Sistema de informação específico (se existente) para registo dos resultados do plano de prevenção e controlo da infeção nosocomial.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Todos os profissionais que contactam com doentes com Tuberculose e responsáveis de serviços de saúde.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Entre 4 e 6 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar o conceito de infeção nosocomial pelo *Mt*;
- Identificar os fatores de riscos de transmissão de Tuberculose em profissionais de saúde, doentes e demais população que circulam na instituição/serviço/unidade;
- Estimar o risco de TB na instituição/serviço/unidade;
- Identificar e aplicar as recomendações para controlo da infeção pelo *Mt*;
- Identificar e aplicar as medidas preventivas e de controlo da infeção nosocomial;
- Aplicar métodos e técnicas de planeamento no âmbito da prevenção e controlo da Tuberculose nosocomial;
- Definir os conceitos associados à avaliação;
- Identificar e aplicar métodos e instrumentos de recolha de informação;
- Identificar os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e notificação de casos de Tuberculose;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.



CONTEÚDOS

Conceito de infeção nosocomial pelo *Mycobacterium Tuberculosis*.

Prevenção e controlo da infeção nosocomial pelo *Mycobacterium Tuberculosis*:

- Fatores de riscos de transmissão de Tuberculose em profissionais de saúde, doentes e demais população que circulam na instituição/serviço/unidade;
- Estimativa do risco de TB na instituição/serviço/unidade;
- Medidas de prevenção e controlo da infeção nosocomial:
 - Medidas administrativas;
 - Controlo ambiental;
 - Utilização de equipamento de proteção respiratória.
- Recomendações para controlo da infeção pelo *Mt*.

Metodologias e técnicas de planeamento no âmbito da prevenção e controlo da infeção nosocomial.

Monitorização e avaliação:

- Conceitos associados à avaliação (avaliação, indicadores e objetivos);
- Metodologias e instrumentos de recolha de informação.

Registo e notificação de caso de TB:

- Objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Critérios de definição de caso de TB;
- Tipos de notificação de caso de TB;
- Procedimentos de registo e notificação dos casos de Tuberculose;
- Funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação da TB;
- Princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.





→ RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose (ativa e latente);
- Meios e instrumentos disponíveis (sistema informático, formulários, etc.) para registo e notificação do caso de TB;
- Procedimentos de registo de caso de TB;
- Orientações sobre Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Sistema de informação específico (se existente) para registo dos resultados.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt/

Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt/

Programa Nacional de Luta contra a Infecção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt/

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS:

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta de recomendações nacionais para a tuberculose (ativa e latente), constantes do microsite da tuberculose da Direção Geral da Saúde, bem como a consulta das recomendações internacionais constantes do site da OMS.

Sugere-se, ainda, o recurso ao estudo de caso, no âmbito da prevenção da infeção pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.



ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo recorrendo ao estudo de caso no âmbito da prevenção da transmissão da infeção pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes adquiridos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

 Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Estimar o risco de TB na instituição.	○ Cumprindo os critérios para estimação do risco de Tuberculose na instituição, serviço ou unidade.
2 - Elaborar um plano de prevenção de Tuberculose nosocomial.	○ Tendo em conta a estimação do risco de Tuberculose na instituição, serviço ou unidade de internamento; ○ Tendo em conta os objetivos a atingir; ○ Considerando os recursos necessários; ○ Considerando medidas de deteção rápida, ventilação do ambiente e tratamento com suspeita ou diagnóstico confirmado; ○ Considerando ações de informação e formação destinadas aos colaboradores do sector com especial focus na prevenção, transmissão e tratamento; ○ Considerando a programação das atividades previstas no plano de prevenção da Tuberculose nosocomial; ○ Considerando o modelo e os meios para avaliação do plano e do programa de prevenção da Tuberculose nosocomial.
3 - Implementar as medidas de prevenção da Tuberculose nosocomial definidas no plano de prevenção.	○ Considerando a mobilização de recursos (materiais e humanos) necessários para a execução das medidas de prevenção; ○ Considerando a formação dos colaboradores intervenientes nas três vertentes de controlo da infeção nosocomial; ○ Considerando a execução das medidas de prevenção.



Dimensões

4 - Registrar e notificar o caso de TB.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com as orientações previstas na circular normativa relativa à notificação de casos de Tuberculose;
- Considerando os dois tipos de notificação de caso de TB.

5 - Avaliar o plano de prevenção da Tuberculose nosocomial.

- Tendo em consideração a recolha de informação pertinente para a avaliação do plano e programa de prevenção da Tuberculose nosocomial;
- De acordo com o cálculo da diferença entre os objetivos programados e os executados;
- Considerando os fatores explicativos da não consecução dos objetivos definidos;
- Identificando recomendações para integração no plano de prevenção da Tuberculose nosocomial subsequente;
- Considerando a partilha de resultados alcançados com os participantes envolvidos.





DESTINATÁRIOS

Médicos.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e hospitalares.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para detetar casos de TB latente ou ativa, em contexto de diagnóstico precoce ou de rastreio.

A. Recolher dados para a definição da história clínica e epidemiológica do indivíduo.

A1. Tendo em conta os fatores de risco:

- ✓ Existência de doença anterior;
- ✓ Contacto com TB anterior;
- ✓ Comorbilidades, com destaque para infeção VIH;
- ✓ Fatores de risco de não adesão;
- ✓ Variáveis comportamentais (consumo de tabaco e outras drogas, consumo de álcool, hábitos alimentares e padrão de atividade física);
- ✓ Variáveis socioeconómicas (escolaridade, profissão, situação face ao emprego...).

A2. Tendo em atenção os sintomas e sinais sugestivos de TB.

A3. Tendo em atenção as técnicas de entrevista clínica:

- ✓ Atenção aos aspetos não verbais;
- ✓ Dando espaço para o indivíduo ou seu cuidador explicitar os fatores que caracterizam a sua história clínica;
- ✓ Orientando o discurso do indivíduo ou seu cuidador;
- ✓ Utilizando o tempo necessário à comunicação;
- ✓ Resumindo o que se apreendeu da história contada.

A4. De acordo com os critérios definidos para deteção de caso de Tuberculose ativa ou Tuberculose latente.

B. Realizar o exame físico (exploração física).

B1. De acordo com as recomendações definidas para o rastreio e diagnóstico da TB;

B2. Explorando os sintomas e sinais relacionadas com o diagnóstico da TB;

B3. Informando o indivíduo e/ou seu cuidador sobre o tipo e finalidade de exploração física a efetuar.

C. Formular hipótese de diagnóstico (suspeita de caso de TB ativa ou latente).

C1. Tendo em conta os resultados da história clínica e epidemiológica e exame físico;

C2. Tendo em conta os algoritmos de avaliação e para o diagnóstico clínico da TB ativa ou sua exclusão.

D. Prescrever exames complementares de diagnóstico para o diagnóstico da TB ativa e latente.

D1. De acordo com o diagnóstico da TB ativa ou da TB latente;

D2. De acordo com os procedimentos e critérios (normas nacionais) estabelecidos relativamente à prescrição de exames;





- D3. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais relativamente aos exames complementares a prescrever para o diagnóstico da TB ativa;
- D4. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais relativamente aos exames complementares a prescrever para o diagnóstico da TB latente;
- D5. Tendo em atenção a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador a hipótese de diagnóstico e os exames complementares de diagnóstico a realizar.

E. Formular o processo de diagnóstico de caso de TB ativa ou de TB latente.

- E1. Tendo em conta o resultado dos exames complementares de diagnóstico e os critérios clínicos;
- E2. De acordo com os critérios europeus de definição de caso de Tuberculose;
- E3. Cumprindo as recomendações (algoritmo) para definição de caso de TB bacteriologicamente confirmada;
- E4. Cumprindo as recomendações (algoritmo) para o diagnóstico da TB latente.

F. Informar o indivíduo e/ou seu cuidador sobre a confirmação/exclusão de caso de TB ativa ou de TB latente.

- F1. De acordo com:
 - ✓ Os resultados dos exames complementares;
 - ✓ A necessidade de confirmação da existência da TB ativa;
 - ✓ A necessidade de exames para a confirmação da existência da TB ativa;
 - ✓ A necessidade de realizar observações subsequentes.
- F2. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.

G. Registrar e notificar caso de TB ativa ou de TB latente.

- G1. De acordo com as recomendações do sistema de vigilância da TB para o registo e notificação para o caso de TB ativa ou latente.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais para Tuberculose (TB ativa e TB latente);
- Documentos orientadores para a realização de rastreio em grupos específicos;
- Variáveis e indicadores de história clínica e epidemiológica do indivíduo, de história familiar, comportamentais e socioeconómicos;
- Algoritmo para a definição de caso de TB ativa;
- Algoritmo para o diagnóstico da TB ativa e da TB latente;
- Algoritmos para a perceção de risco;
- Instrumentos disponíveis (sistema informático e formulários) para registo e notificação dos casos de TB ocorridos;
- Legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória;
- Recomendações para o registo e notificação de caso de TB;
- Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 10 e 14 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os fatores de risco de TB na história clínica e epidemiológica do indivíduo;
- Identificar os sintomas e sinais sugestivos de TB;
- Identificar as técnicas de exame físico geral específico para exploração de caso de TB;
- Identificar e aplicar o algoritmo para avaliar os fatores de risco;
- Identificar e aplicar os algoritmos de percepção de risco e diagnóstico clínico da TB ativa ou da sua exclusão;
- Identificar e selecionar os exames necessários para o diagnóstico ou exclusão de caso de TB ativa;
- Identificar e aplicar a abordagem diagnóstica para a TB ativa;
- Identificar e aplicar os determinantes da definição de caso de TB bacteriologicamente confirmada;
- Interpretar os resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Identificar e aplicar o algoritmo para o diagnóstico da TB latente;
- Identificar os elementos que constituem a informação do diagnóstico da TB ativa e da TB latente a comunicar ao indivíduo;
- Identificar os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e de notificação de casos de TB ativa e de TB latente;
- Reconhecer e utilizar as funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação de casos de TB;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais;
- Identificar a legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória.



CONTEÚDOS

Etiologia e epidemiologia da TB.

Fatores de risco de TB na história clínica e epidemiológica do indivíduo:

- Principais fatores;
- Algoritmo para sua avaliação.

Deteção de caso de Tuberculose ativa e Tuberculose latente:

- Sintomas e sinais sugestivos de caso de TB (tosse arrastada, febre arrastada, expectoração, emagrecimento e outros);
- Técnicas de exame físico geral específico para exploração de caso de TB;
- Algoritmos de percepção de risco e diagnóstico clínico da TB ativa ou da sua exclusão;

nico da TB ativa ou da sua exclusão;

- Abordagem diagnóstica na suspeita de caso de TB ativa;
- Exames complementares de diagnóstico necessários para o diagnóstico ou exclusão da TB ativa e interpretação dos resultados determinantes da definição de caso de TB bacteriologicamente confirmada;
- Algoritmo para o diagnóstico da TB latente.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais e internacionais;
- Linhas orientadoras para a realização de rastreio e diagnóstico da TB ativa e da TB latente.



Registo e notificação de caso de TB:

- Objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Critérios de definição de caso de TB;
- Tipos de notificação de caso de TB;
- Procedimentos de registo e notificação dos casos de Tuberculose;

- Funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação de casos de TB ativa e de TB latente;
- Princípios legais relativos à proteção de dados pessoais;
- Legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Infecção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS:

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, recomenda-se a consulta das recomendações nacionais e internacionais para a TB ativa e latente, dos documentos orientadores para a realização de rastreio em grupos específicos, bem como a consulta da legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória.

Sugere-se, ainda, o recurso ao estudo de caso no âmbito da Tuberculose ativa e da Tuberculose latente, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo com base num estudo de caso no âmbito da deteção de caso de Tuberculose ativa ou latente, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes adquiridos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Recolha de dados para a definição da história clínica e epidemiológica do indivíduo.	○ Tendo em conta os fatores de risco: ✓ Existência de doença anterior; ✓ Contacto com caso de TB anterior; ✓ Comorbilidades, com destaque para infeção VIH; ✓ Fatores de risco de não adesão; ✓ Variáveis comportamentais (consumo de tabaco e outras drogas, consumo de álcool, hábitos alimentares e padrão de atividade física); ✓ Variáveis socioeconómicas (escolaridade, profissão, situação face ao emprego ...). ○ Tendo em atenção os sintomas e sinais sugestivos de TB; ○ Tendo atenção as técnicas de entrevista clínica: ✓ Tendo em atenção os aspetos não verbais; ✓ Dando espaço para o indivíduo ou seu cuidador explicitar os fatores que caracterizam a sua história clínica, ✓ Orientando o discurso do indivíduo ou seu cuidador; ✓ Utilizando o tempo necessário à comunicação; ✓ Resumindo o que se apreendeu da história contada. ○ De acordo com os critérios definidos para deteção de caso de Tuberculose ativa e de Tuberculose latente.
2 - Realização de exame físico.	○ De acordo com as recomendações definidas para o rastreio e diagnóstico da TB; ○ Explorando os sintomas e sinais relacionadas com o diagnóstico da TB; ○ Informando o indivíduo e/ou seu cuidador sobre o tipo e finalidade de exploração física a efetuar.





Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

3 - Formulação de hipótese de diagnóstico (suspeita de caso de TB ativa ou latente).	○ Tendo em conta os resultados da história clínica e epidemiológica e exame físico; ○ Tendo em conta os algoritmos de avaliação e para o diagnóstico clínico da TB ativa ou sua exclusão.
4 - Prescrição de exames complementares de diagnóstico para o diagnóstico da TB ativa ou TB latente.	○ De acordo com hipótese de diagnóstico formulado de TB ativa ou TB latente; ○ De acordo com os procedimentos e critérios (normas nacionais) estabelecidos relativamente à prescrição de exames; ○ De acordo com as recomendações nacionais e internacionais relativamente aos exames complementares a prescrever para o diagnóstico da TB ativa; ○ De acordo com as recomendações nacionais e internacionais relativamente aos exames complementares a prescrever para o diagnóstico da TB latente; ○ Tendo em atenção a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador a hipótese de diagnóstico e os exames complementares de diagnóstico a realizar.
5 - Formulação de processo de diagnóstico de caso de TB ativa ou de TB latente.	○ Tendo em conta o resultado dos exames complementares de diagnóstico e os critérios clínicos; ○ De acordo com os critérios europeus de definição de caso de Tuberculose; ○ Cumprindo as recomendações (algoritmo) para definição de caso de TB bacteriologicamente confirmada; ○ Cumprindo as recomendações (algoritmo) para o diagnóstico da TB latente.
6 - Informação ao indivíduo e/ou seu cuidador sobre a confirmação/exclusão de caso de TB ativa ou de TB latente.	○ De acordo com: ✓ Os resultados dos exames complementares; ✓ A necessidade de confirmação da existência da TB ativa; ✓ A necessidade de exames para a confirmação da existência da TB ativa; ✓ A necessidade de realizar observações subsequentes. ○ De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.
7 - Registo e notificação de caso de TB ativa ou de TB latente.	○ De acordo com as recomendações do sistema de vigilância da TB para o registo e notificação para o caso de TB ativa ou TB latente.





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e hospitalares.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para confirmar casos de TB com base em dados clínicos, epidemiológicos e em exames complementares de diagnóstico, assumido por um médico, em contexto de diagnóstico de TB ativa (confirmação de caso de TB ativa), identificando os determinantes fundamentais (localização, infecciosidade, histórico de tratamentos anteriores, existência ou não de multirresistência).

A. Formular processo de diagnóstico da TB ativa.

- A1. Tendo em conta os critérios clínicos e epidemiológicos e os resultados do exame complementares para confirmação do caso de TB;
- A2. Cumprindo as recomendações para diagnóstico de caso da TB confirmada ou da TB excluída;
- A3. Tendo em conta as classificações padrão e/ou recomendações nacionais e/ou internacionais para definição de caso e categorização da doença.

B. Prescrever exames complementares de diagnóstico para confirmação da TB ativa.

- B1. Cumprindo os critérios que definem caso de suspeita de TB ativa;
- B2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a prescrição dos exames;
- B3. Considerando os exames complementares a prescrever para confirmação da TB ativa;
- B4. Tendo em conta a abordagem diagnóstica na suspeita da TB ativa;
- B5. Tendo em atenção a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador a hipótese de diagnóstico e os exames complementares de diagnóstico a realizar.

C. Informar o doente e/ou seu cuidador sobre confirmação da TB ativa.

- C1. De acordo com:
 - ✓ Os resultados dos exames complementares de diagnóstico;
 - ✓ A necessidade de realizar observações subsequentes;
 - ✓ Previsão da evolução da doença e dos seus sintomas;
 - ✓ O plano de atuação para o caso de agravamento dos sintomas e sinais;
 - ✓ Um alerta para outro tipo;
 - ✓ A necessidade de marcação de nova consulta (cuidados primários e/ou hospitalares).
- C2. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.





D. Registrar e notificar caso de TB.

D1. De acordo com as recomendações do sistema de vigilância da TB para o registo e notificação para o caso de TB ativa.

E. Referenciar o doente para cuidados especializados ou hospitalares.

E1. Cumprindo os critérios indicadores de gravidade clínica da TB para referenciação hospitalar:

- ✓ Critérios de gravidade clínica;
- ✓ Existência de comorbilidades;
- ✓ Intolerância grave ao tratamento antituberculoso;
- ✓ Indicações psicossociais;
- ✓ Existência de resistência.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais para Tuberculose (TB ativa);
- Manual de tratamento da Tuberculose da OMS/DGS;
- Redes de referenciação de cuidados especializados ou hospitalares;
- Critérios de referenciação para cuidados especializados ou hospitalares;
- Recomendações para o registo e notificação;
- Instrumentos disponíveis (sistema informático e formulários) para registo e notificação dos casos de TB ocorridos;
- Legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória;
- Folhetos e brochuras informativas acerca da TB ativa;
- Procedimentos administrativos para a utilização do sistema informático de prescrição de exames;
- Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 e 6 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar e selecionar os exames necessários para a confirmação da TB ativa;
- Caracterizar e aplicar a abordagem diagnóstica na suspeita de TB ativa;
- Identificar e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para a realização de rastreios e diagnóstico da TB ativa;
- Identificar os critérios de definição de caso de TB;
- Identificar os critérios de classificação de caso TB ativa;
- Identificar os fatores determinantes da gravidade da doença;
- Interpretar os resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Identificar os elementos que constituem a informação da conformação de TB ativa;
- Definir os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e notificação dos casos de TB ativa;
- Reconhecer e utilizar as funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação da TB ativa;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais;
- Identificar e aplicar a legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória;
- Identificar e aplicar as Redes de Referenciação de cuidados especializados ou hospitalares;
- Identificar e aplicar os critérios para referenciação para cuidados especializados e/ou hospitalares;
- Identificar e aplicar procedimentos e fluxos de informação de referenciação para cuidados especializados ou hospitalar.



CONTEÚDOS

Confirmação de caso de TB ativa:

- Exames necessários para a confirmação da TB ativa;
- Interpretação dos resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Abordagem diagnóstica na suspeita de TB ativa;
- Critérios de definição de caso de TB;
- Critério de classificação de caso TB ativa;
- Fatores determinantes da gravidade da doença.
- Elementos que constituem a informação da conformação de TB ativa.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais e internacionais;
- Linhas orientadoras para a realização de rastreio e diagnóstico da TB ativa.

Registo e notificação de caso de TB:

- Objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Critérios de definição de caso de TB;
- Tipos de notificação de caso de TB;
- Procedimentos de registo e notificação dos casos de TB ativa;
- Funcionalidades da aplicação informática espe-



cífica para o registo e notificação de casos de TB ativa;

- Princípios legais relativos à proteção de dados pessoais;
- Legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória.

Referenciação para cuidados especializados e/ou hospitalares:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação;
- Redes de referenciação hospitalar de infeciologia e de pneumologia;
- Rede de serviço ambulatorio especializados em Tuberculose;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



→ RECURSOS

- Manual de tratamento da Tuberculose da OMS/DGS;
- Recomendações nacionais e internacionais para TB ativa;
- Recomendações para o registo e notificação em vigor;
- Instrumentos disponíveis (sistema informático e formulários) para registo e notificação dos casos de TB ocorridos;
- Legislação aplicável às doenças de declaração obrigatória;
- Redes de referenciação para cuidados especializados ou hospitalares;
- Critérios de referenciação para cuidados especializados ou hospitalares;
- Folhetos e brochuras informativas acerca da TB ativa;
- Procedimentos administrativos para a utilização do sistema informático de prescrição de exames.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublical/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Infeção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS:

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt





→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Recomenda-se a consulta do Manual de Tratamento da Tuberculose da OMS/DGS e das recomendações nacionais e internacionais para TB ativa, para efeitos de preparação da formação.

Recomenda-se, ainda, a consulta das Redes de referência para a tuberculose, os critérios de referência, bem como os procedimentos de registo e notificação dos casos de TB em vigor.

Sugere-se, também, o recurso à utilização do estudo de caso no âmbito da confirmação de caso de Tuberculose ativa, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da unidade formativa, o formador poderá aplicar exercícios avaliativos com base em estudos de caso no âmbito da confirmação de caso de Tuberculose ativa, os quais deverão permitir aferir o grau de mobilização dos saberes adquiridos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:



Dimensões

1 - Prescrição de exames complementares de diagnóstico para confirmação da TB ativa.

2 - Formulação de processo de diagnóstico de TB ativa.

Referentes de apoio à avaliação

- Cumprindo os critérios que definem caso de suspeita de TB ativa;
 - De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a prescrição de exames complementares;
 - Considerando os exames a prescrever para confirmação de TB ativa;
 - Tendo em conta a abordagem diagnóstica na suspeita de TB ativa;
 - Tendo em atenção a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador a hipótese de diagnóstico e sobre os exames complementares de diagnóstico a realizar.
-
- Cumprindo as recomendações para diagnóstico da TB confirmada ou da TB excluída;
 - Tendo em conta os critérios clínicos e epidemiológicos e os resultados do exame complementares para confirmação do caso de TB;
 - Tendo em conta as classificações padrão e/ou recomendações nacionais e/ou internacionais para definição de caso e categorização da doença.





Dimensões

3 - Informação ao doente e/ou seu cuidador sobre confirmação de TB ativa.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com:
 - ✓ Os resultados dos exames complementares de diagnóstico;
 - ✓ A necessidade de realizar observações subsequentes;
 - ✓ Previsão da evolução da doença e dos seus sintomas;
 - ✓ O plano de atuação para o caso de agravamento dos sintomas e sinais;
 - ✓ Um alerta para outro tipo;
 - ✓ A necessidade de marcação de nova consulta (cuidados primários e/ou hospitalares).
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.

4 - Registo e notificação de caso de TB.

- De acordo com as recomendações do sistema de vigilância da TB para o registo e notificação para o caso de TB ativa.

5 - Referenciação do doente para especializados e/ou cuidados hospitalares.

- Cumprindo os critérios indicadores de gravidade clínica da TB para referenciação hospitalar:
 - ✓ Critérios de gravidade clínica;
 - ✓ Existência de comorbilidades;
 - ✓ Intolerância grave ao tratamento antituberculoso;
 - ✓ Indicações psicossociais.



**DESTINATÁRIOS**

Médicos e enfermeiros.

**CONDIÇÕES DE CONTEXTO**

Cuidados de saúde primários e hospitalares.

**DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA**

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a tomada de decisão acerca da necessidade de tratamento da Tuberculose latente, definição da estratégia de tratamento, seleção e implementação do esquema terapêutico e monitorização do tratamento em estreita colaboração com o doente e seus cuidadores.

A. Avaliar o risco de progressão da infeção latente para doença ativa.

A1. De acordo com os dados epidemiológicos disponíveis, o grau de exposição ao *Mt* e o grau de vulnerabilidade (tempo e confinamento).

B. Formular a necessidade de tratamento.

B1. Cumprindo o algoritmo para a ponderação de tratamento do caso de TB latente;

B2. De acordo com as normas e recomendações para tratamento da TB latente.

C. Selecionar o esquema terapêutico a aplicar a cada caso.

C1. De acordo com a sensibilidade da estirpe e a fonte de infeção (se conhecida);

C2. Tendo em conta a idade do doente e as comorbilidades associadas;

C3. Cumprindo os esquemas padronizados recomendados internacionalmente, e ainda as recomendações para situações especiais;

C4. Tendo em conta as reações adversas e efeitos colaterais associados ao esquema terapêutico selecionado.

D. Avaliar o risco de não adesão ao tratamento.

D1. De acordo com os fatores preditivos da não adesão ao tratamento da TB latente;

D2. De acordo com a opinião ponderada e expressa do doente e/ou cuidador.

E. Prescrever o esquema terapêutico.

E1. De acordo com o esquema terapêutico selecionado;

E2. Utilizando um plano de tratamento escrito.

F. Explicar ao indivíduo e/ou seu cuidador o esquema terapêutico prescrito.

F1. De acordo com o risco de progressão da doença;

F2. Considerando a ausência de risco de transmissão da infeção;

F3. Considerando os riscos de não adesão ao tratamento;

F4. De acordo com o tempo necessário para explicar o esquema terapêutico prescrito;

F5. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.



G. Ensinar o indivíduo ou seu cuidador acerca das formas de prevenir, identificar e atuar nos efeitos adversos e interações medicamentosas.

- G1. De acordo com a evidência científica acerca da atuação relativas às interações farmacológicas e não farmacológicas;
- G2. Tendo em conta as variáveis individuais (idade, profissão, hábitos alimentares, estilo de vida) e clínicas (comorbidades existentes; medicação em uso; etc.);
- G3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor e seu cuidador.

H. Monitorizar a eficácia do tratamento e potenciais efeitos adversos.

- H1. Considerando os sintomas e sinais da TB ativa;
- H2. De acordo com os resultados dos exames complementares para o diagnóstico precoce da TB ativa;
- H3. Considerando os efeitos adversos da terapêutica;
- H4. De acordo com os resultados de exames complementares de vigilância laboratorial.

I. Referenciar o doente para cuidados especializados ou hospitalares.

- I1. Cumprindo os critérios de referência para a TB latente;
- I2. Evidência de progressão para a TB ativa;
- I3. Aparecimento de efeitos adversos graves;
- I4. Comorbidades significativas.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose latente;
- Recomendações para o diagnóstico e tratamento da Tuberculose latente e da Tuberculose ativa nas doenças inflamatórias; articulares candidatas a tratamento com fármacos inibidores do fator de necrose tumoral alfa;
- Circular informativa para os testes IGRA (DGS);
- Manual de tratamento da Tuberculose (OMS/DGS);
- Algoritmos para a ponderação de tratamento do caso de TB latente;
- Folhetos e brochuras informativas acerca da TB latente;
- Prontuário Terapêutico;
- Redes de referência de cuidados especializados ou hospitalares;
- Critérios de referência para cuidados hospitalares.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 08 e 12 horas

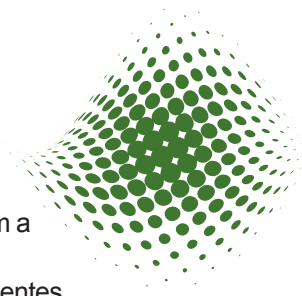


OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os objetivos do tratamento da TB latente;
- Identificar e distinguir as estratégias e opções de tratamento da Tuberculose latente;
- Identificar as recomendações para o tratamento da Tuberculose latente;
- Identificar e aplicar os critérios para elegibilidade do tratamento;
- Aplicar o algoritmo para tomada de decisão acerca da necessidade de tratamento;
- Distinguir os fatores de risco associados à progressão da infecção latente para doença ativa, nomeadamente os dados epidemiológicos, grau de exposição ao agente *Mt* e grau de vulnerabilidade;
- Enunciar os benefícios e os riscos associados ao tratamento da TB latente;
- Identificar e caracterizar os esquemas terapêuticos para o tratamento da TB latente, nomeadamente os esquemas padronizados e os aplicáveis às situações especiais;
- Reconhecer as vantagens e desvantagens dos diferentes esquemas terapêuticos;
- Identificar e caracterizar os fármacos antituberculosos essenciais em termos das suas propriedades, indicações terapêuticas, contraindicações e precauções aplicáveis;
- Reconhecer os efeitos adversos associados à terapêuticas e modo de atuar;
- Reconhecer as implicações das comorbilidades e as terapêuticas a administrar;
- Identificar os elementos preditivos da não adesão ao tratamento relacionados com aspetos cognitivos, percepção individual e outros (culturais, religiosos, ambientais);
- Reconhecer os riscos de não adesão ao tratamento;
- Identificar e aplicar as estratégias de motivação para a adesão ao tratamento;
- Reconhecer os aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose e o seu impacto na adesão ao tratamento;
- Reconhecer as representações sociais da Tuberculose, nomeadamente, o estigma e preconceito associados;
- Identificar e aplicar os procedimentos de prescrição do tratamento e do plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Identificar os fatores predisponentes associados aos efeitos adversos de cada antituberculoso;
- Reconhecer os sinais precoces dos efeitos adversos;
- Reconhecer as formas de atuação face aos efeitos adversos de cada antituberculoso;
- Reconhecer os riscos de interação entre fármacos antituberculosos, e outros medicamentos e com outros elementos;
- Identificar e aplicar a metodologia de vigilância do tratamento da TB latente;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico na TB latente;
- Identificar as redes de referência de cuidados especializados e/ou hospitalares;
- Identificar e aplicar critérios e procedimentos de referência para cuidados especializados e/ou hospitalares.





CONTEÚDOS

Objetivos do tratamento da TB latente.

Estratégias e opções de tratamento da Tuberculose latente.

Recomendações para o tratamento da Tuberculose latente:

- Critérios para elegibilidade do tratamento;
- Algoritmo para tomada de decisão do tratamento.

Fatores de risco associados à progressão da infecção latente para doença activa:

- Dados epidemiológicos;
- Grau de exposição ao agente *Mt*;
- Grau de vulnerabilidade.

Benefícios e os riscos associados ao tratamento da TB latente.

Esquemas terapêuticos para o tratamento da TB latente:

- Esquemas padronizados;
- Esquemas para as situações especiais (crianças, grávidas, co-infecções, comorbidades, outras);
- Vantagens e desvantagens dos diferentes esquemas terapêuticos.

Fármacos antituberculosos essenciais:

- Propriedades;
- Indicações terapêuticas;
- Contraindicações e precauções aplicáveis;
- Efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Formas de atuar nos efeitos adversos associados à terapêutica.

As implicações das comorbidades nas terapêuticas a administrar.

A adesão ao tratamento da TB latente:

- Elementos preditivos da não adesão ao tratamento:
 - Opinião expressa do indivíduo;
 - Indícios de não compreensão;
 - Culturais e religiosos;
 - Ambientais.
- Riscos da não adesão ao tratamento.
- Estratégias de motivação/persuasão para a adesão ao tratamento.

Aspectos psicossociais relacionados com a Tuberculose:

- Alterações psicossociais mais frequentes nos doentes;
- Impacto individual e social da TB.

Representações sociais da Tuberculose: estigma e preconceito.

Procedimentos de prescrição do tratamento e do plano de tratamento a fornecer ao doente:

- Farmacologia de cada medicamento;
- Formas de administração e dosagem dos fármacos antituberculosos;
- Contraindicações e precauções aplicáveis às situações gerais e específicas.

Efeitos adversos atribuíveis a cada antituberculoso:

- Fatores predisponentes;
- Sinais precoces;
- Formas de atuação.

Riscos de interação medicamentosa:

- Risco de interação entre fármacos antituberculosos;
- Risco de interação entre fármacos antituberculosos, e outros medicamentos, nomeadamente retrovirais;
- Risco de interações com outros elementos.

Metodologia de vigilância do tratamento da TB latente:

- Protocolo de vigilância laboratorial e radiológica;
- Principais causas do insucesso terapêutico na TB latente.

Referenciação para cuidados hospitalares ou de ambulatório:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação para a TB latente:
 - Evidência de progressão para TB ativa;
 - Aparecimento de efeitos adversos graves;
 - Comorbidades significativas.
- Redes de referenciação hospitalar de infecciologia e de pneumologia;
- Rede de serviço ambulatório especializados em Tuberculose;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação.





RECURSOS

- Algoritmos para a ponderação de tratamento do caso de Tuberculose latente;
- Recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose latente;
- Circular informativa para os testes IGRA (DGS);
- Manual de tratamento da Tuberculose (OMS);
- Recomendações para diagnóstico e tratamento da Tuberculose latente e ativa nas doenças inflamatórias articulares candidatas a tratamento com fármacos inibidores do fator de necrose tumoral alfa;
- *Rapid Advice on Childhood Tuberculosis*;
- Redes de referência para cuidados especializados ou hospitalares;
- Critérios de referência para cuidados especializados ou hospitalares;
- Prontuário Terapêutico;
- Folhetos e brochuras informativas acerca da TB latente.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sites assinalados:

NACIONAIS

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Infecção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt





REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Recomenda-se a consulta da documentação em vigor das Redes de referência para a tuberculose, os critérios de referência, bem como a legislação, os procedimentos de registo e de notificação dos casos de TB.

Sugere-se, por último, o recurso ao estudo de caso no âmbito do tratamento da Tuberculose latente, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.

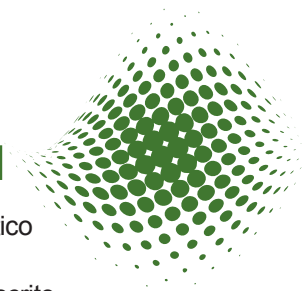


 ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo com base num estudo de caso no âmbito do tratamento da Tuberculose latente, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes adquiridos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

 Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Avaliar o risco de progressão da infeção latente para doença ativa.	De acordo com dados epidemiológicos disponíveis, o grau de exposição ao <i>Mt</i> (capacidade infetante, tempo e confinamento) e o grau de vulnerabilidade.
2 - Formular a necessidade de tratamento.	- Cumprindo o algoritmo para a ponderação de tratamento do caso de TB latente; - De acordo com as normas e recomendações para tratamento da TB latente.
3 - Selecionar o esquema terapêutico a aplicar a cada caso.	- De acordo a sensibilidade da estirpe da fonte de infeção (se conhecida); - Tendo em conta a idade do doente e as comorbilidades associadas; - Cumprindo os esquemas padronizados recomendados internacionalmente, e ainda as recomendações para situações especiais; - Tendo em conta as reações adversas e efeitos colaterais associados ao esquema terapêutico selecionado.
4 - Selecionar o esquema terapêutico a aplicar a cada caso.	- De acordo os fatores preditivos da não adesão ao tratamento da TB latente; - De acordo com a opinião ponderada e expressa do doente e/ou cuidador.
5 - Explicar ao indivíduo e/ou seu cuidador o esquema terapêutico prescrito.	- De acordo com o risco de progressão da doença; - Considerando a ausência de risco de transmissão da infeção; - Considerando os riscos de não adesão ao tratamento; - De acordo com o tempo necessário para explicar o esquema terapêutico prescrito; - De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.



Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

6 - Prescrever ao esquema terapêutico.

- De acordo com o esquema terapêutico selecionado;
- Utilizando um plano de tratamento escrito.

7 - Ensinar o indivíduo ou seu cuidador acerca das formas de prevenir, identificar e atuar nos efeitos adversos e interações medicamentosas.

- De acordo com a evidência científica acerca da atuação relativas às interações farmacológicas e não farmacológicas;
- Tendo em conta as variáveis individuais (idade, profissão, hábitos alimentares, estilo de vida) e clínicas (comorbilidades existentes; medicação em uso; etc.);
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor e seu cuidador.

8 - Monitorizar a eficácia do tratamento e dos efeitos adversos.

- Considerando os sintomas e sinais da TB ativa;
- De acordo com os resultados dos exames complementares para o diagnóstico precoce de TB ativa;
- Considerando os efeitos adversos à terapêutica;
- De acordo com os resultados de exames complementares de vigilância laboratorial.

9 - Referenciar o doente para cuidados hospitalares e/ou cuidados especializados.

- Cumprindo os critérios de referência para a TB latente:
 - ✓ Evidência de progressão para a TB ativa;
 - ✓ Aparecimento de efeitos adversos graves;
 - ✓ Comorbilidades significativas.





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e hospitalares.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a seleção e implementação de esquemas terapêuticos aplicáveis a doentes com Tuberculose ativa não multirresistente, visando o tratamento da doença e a prevenção e expansão de resistências.

A. Avaliar e categorizar o caso de TB.

A1. Tendo em conta as classificações padrão e/ou recomendações nacionais e internacionais para a categorização da doença.

B. Classificar o caso de Tuberculose.

B1. Tendo em vista a padronização do tratamento.

C. Prescrever testes de deteção de resistências.

C1. De acordo com os critérios definidos para a realização de testes de deteção de resistências, convencionais ou moleculares;

C2. De acordo com os *timings* previsto para a realização dos testes:

- ✓ No início do tratamento;
- ✓ De acordo com a resposta ao tratamento.

D. Avaliar a sensibilidade aos fármacos.

D1. De acordo com as recomendações para interpretação dos testes.

E. Selecionar o esquema terapêutico a aplicar a cada caso.

E1. De acordo com as recomendações definidas para cada grupo de diagnóstico e cada fase da doença;

E2. De acordo com as recomendações aplicáveis ao tratamento da Tuberculose em casos de coinfeção ao VIH, doenças hepáticas e renais;

E3. De acordo com as recomendações aplicáveis ao tratamento da Tuberculose em casos de crianças; grávidas, idosos;

E4. Tendo em conta as comorbilidades associadas;

E5. Tendo em conta os efeitos adversos associados aos fármacos que compõem o esquema;

E6. De acordo com a estimativa do risco de multirresistência;

E7. De acordo com os resultados dos testes rápidos de deteção de resistência (se disponível);

E8. De acordo com os perfis de prevalência de resistência na região já conhecidos.





F. Prescrever o esquema terapêutico.

- F1. De acordo com o esquema terapêutico selecionado;
- F2. Considerando a existência de um guia de tratamento escrito.

G. Avaliar o risco de não adesão ao tratamento.

- G1. De acordo com os fatores preditivos da não adesão ao tratamento da TB Ativa;
- G2. De acordo com a opinião ponderada e expressa do doente.

H. Atuar em situação de não cumprimento do esquema terapêutico.

- H1. Informando acerca dos riscos de não adesão para o indivíduo, família e comunidade;
- H2. De acordo com as técnicas de comunicação assertiva;
- H3. De acordo as técnicas e medidas de persuasão positiva e negativa;
- H4. De acordo com as estratégias para ultrapassar os obstáculos.

I. Explicar ao indivíduo e/ou seu cuidador o esquema terapêutico prescrito.

- I1. De acordo com a categorização do caso;
- I2. De acordo com o risco de progressão da doença;
- I3. Considerando o risco de transmissão da doença;
- I4. Considerando o risco de desenvolvimento de resistências;
- I5. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.

J. Ensinar o indivíduo ou seu cuidador acerca das formas de prevenir, identificar e atuar nos efeitos adversos e interações medicamentosas.

- J1. De acordo com a evidência científica acerca da atuação relativas às interações farmacológicas e não farmacológicas;
- J2. Tendo em conta as variáveis individuais, familiares, socioeconômicas e clínicas (comorbilidades, medicamentos em uso);
- J3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.

K. Monitorizar a eficácia do tratamento e os efeitos adversos.

- K1. Considerando a evolução dos sintomas e sinais da TB ativa;
- K2. De acordo com os resultados dos exames complementares para a avaliação da evolução da TB ativa, prioritariamente, exames microbiológicos;
- K3. Considerando os efeitos adversos dos antituberculosos;
- K4. De acordo com os resultados de exames complementares de vigilância dos efeitos adversos.

L. Atuar face à ineficácia do tratamento.

- L1. De acordo com os dados de monitorização da eficácia do tratamento.

M. Atuar em situações de efeitos adversos.

- M1. De acordo com os dados de monitorização dos efeitos adversos.

N. Registrar os dados do processo do caso.

- N1. De acordo com as recomendações do sistema de vigilância da TB para o registo e notificação para o caso de TB ativa.





RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais sobre o tratamento da Tuberculose Ativa;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre estratégia TOD;
- Normas e circulares normativas para o tratamento da Tuberculose Multirresistente;
- Manual de tratamento da Tuberculose (OMS);
- *Rapid Advice on Childhood Tuberculosis*;
- Guia de tratamento (uma boa prática);
- Rede de prestação de cuidados domiciliários e de apoio social disponível;
- Instrumentos disponíveis (sistema informático e formulários) para registo e notificação dos casos de TB ocorridos;
- Princípios legais aplicáveis à proteção de dados;
- Prontuário terapêutico;
- Folhetos e brochuras informativas acerca da TB Ativa.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 8 e 12 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os fatores determinantes da categorização do caso de TB;
- Identificar os objetivos do tratamento da TB ativa;
- Identificar e aplicar estratégias e opções de prevenção de transmissão;
- Identificar e distinguir as estratégias e opções de tratamento da Tuberculose ativa;
- Distinguir classes para tratamento padronizado;
- Identificar e aplicar os critérios para a realização dos testes de sensibilidade aos antibióticos;
- Identificar e selecionar os métodos de TSA;
- Distinguir a valoração do espectro de sensibilidade;
- Interpretar os resultados dos testes realizados (antibiograma);
- Reconhecer a validade dos métodos para os diferentes antituberculosos;
- Identificar as possíveis resistências cruzadas entre antituberculosos;
- Enunciar os benefícios e os riscos associados ao tratamento da TB ativa;
- Identificar e caracterizar os esquemas terapêuticos para o tratamento da TB ativa, nomeadamente os esquemas padronizados, os aplicáveis às situações especiais, os aplicáveis ao caso de Tuberculose extrapulmonar e ainda os esquemas de retratamento;
- Identificar e caracterizar os fármacos antituberculosos de primeira e segunda linha, em termos das suas propriedades, indicações terapêuticas, contraindicações, precauções aplicáveis, efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Reconhecer os aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose e o seu impacto na adesão ao tratamento;
- Reconhecer e alertar para os riscos de não adesão ao tratamento;
- Identificar os elementos preditivos da não adesão ao tratamento relacionados com aspetos cognitivos, percepção individual e outros (culturais, religiosos, ambientais);
- Reconhecer medidas de persuasão positiva e negativa para a adesão ao tratamento;
- Distinguir as estratégias para ultrapassar os obstáculos relacionados com a não adesão;
- Reconhecer e informar acerca da toma diretamente observada;
- Identificar e aplicar os procedimentos de prescrição do tratamento e do plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Identificar os fatores predisponentes associados aos efeitos adversos de cada antituberculoso;
- Distinguir e informar acerca dos sinais precoces dos efeitos adversos;
- Distinguir e informar acerca das formas de atuação face aos efeitos adversos de cada antituberculoso;
- Identificar métodos de reajuste do esquema terapêutico;



- Reajustar o esquema terapêutico;
- Reconhecer e informar acerca dos riscos de interação entre fármacos antituberculosos entre medicamentos e com outros elementos;
- Identificar e aplicar a metodologia de vigilância do tratamento da TB ativa;
- Identificar as principais causas do insucesso terapêutico na TB ativa;
- Aplicar os procedimentos para identificação das causas de ineficácia do tratamento;
- Reconhecer os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose e sua forma de organização;
- Identificar e aplicar os procedimentos para registo e notificação da TB ativa;
- Utilizar as funcionalidades da aplicação informática para registo e notificação da TB ativa;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.



CONTEÚDOS

Fatores determinantes da categorização do caso de TB ativa.

Objetivos do tratamento da Tuberculose ativa.

Estratégias e opções de prevenção de transmissão.

Estratégias e opções de tratamento da Tuberculose ativa:

- Benefícios e os riscos associados ao tratamento da TB ativa.
- Classes para tratamento padronizado.
- Grupos de antituberculosos de primeira e segunda linha:
 - Propriedades;
 - Indicações terapêuticas;
 - Contraindicações e precauções aplicáveis;
 - Efeitos adversos e interações medicamentosas.

Esquemas de tratamento da TB ativa:

- Códigos padronizados para a designação dos regimes de tratamento da TB ativa;
- Esquemas de tratamento padronizados;
- Esquemas de toma intermitente;
- Esquemas de tratamento em situações especiais (crianças, grávidas, idosos, amamentação, contração oral, doença hepática, insuficiência renal e infeção por VIH) e comorbilidades;
- Esquemas de tratamento da Tuberculose extrapulmonar;
- Esquemas de retratamento.

Efeitos adversos atribuíveis a cada antituberculoso:

- Fatores predisponentes;
- Sinais precoces;
- Formas de atuação;
- Métodos de reajuste do esquema terapêutico.

Riscos de interação medicamentosa:

- Risco de interação entre fármacos antituberculosos;
- Risco de interação entre outros medicamentos, nomeadamente retrovirais;
- Risco de interações com outros elementos.

CrITÉRIOS para a realização dos testes de sensibilidade aos antibióticos.

Métodos de TSA:

- Valoração do espectro de sensibilidade;
- Interpretação dos resultados dos testes (antibiogramas);
- Validade dos métodos para os diferentes antituberculosos;
- Resistências cruzadas entre antituberculosos.

Aspectos psicossociais relacionados com a Tuberculose:

- Alterações psicossociais mais frequentes nos doentes;
- Impacto individual e social da TB.

Representações sociais da Tuberculose: estigma e preconceito.





Riscos da não adesão ao tratamento:

- Insucesso terapêutico;
- Evolução natural da doença;
- Transmissão da doença;
- Desenvolvimento de resistências.

Preditores de não adesão à terapêutica:

- Opinião expressa do indivíduo;
- Indícios de não compreensão;
- Socioeconómicos, culturais e religiosos;
- Debilidade física e mental do indivíduo;
- Acessibilidade;
- Vulnerabilidade dos serviços de saúde.

Principais causas do insucesso terapêutico na Tuberculose ativa:

- Critérios de insucesso terapêutico;
- Fatores predisponentes;
- Efeitos adversos à medicação.

Procedimentos para identificação das causas de ineficácia do tratamento:

- Sintomas e sinais associados aos efeitos adversos;
- Critérios de estimação da gravidade dos efeitos adversos.

Adesão à Terapêutica:

- Medidas de persuasão para a adesão ao tratamento;
- Estratégias para ultrapassar os obstáculos relacionados com a adesão ao tratamento.

Procedimentos de prescrição do tratamento e do plano de tratamento a fornecer ao doente:

- Farmacologia de cada medicamento;
- Formas de administração e dosagem dos fármacos antituberculosos que constituem os esquemas terapêuticos;
- Contraindicações e precauções aplicáveis às situações gerais e específicas.

Metodologia de vigilância da TB ativa:

- Exames complementares de diagnóstico e calendarização.

Sistema de Vigilância da Tuberculose:

- Objetivos do sistema;
- Forma de organização;
- Procedimentos de registo e notificação dos casos de TB ativa.

Funcionalidades da aplicação para registo e notificação da TB ativa.

Princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.



RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais sobre o tratamento da Tuberculose ativa;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre estratégia TOD;
- Normas e circulares normativas para o tratamento da Tuberculose Multirresistente;
- Manual de tratamento da Tuberculose (OMS);
- *Rapid Advice on Childhood Tuberculosis*;
- Guidelines for programmatic management of drugs-resistant Tuberculosis (OMS);
- Guia de tratamento (uma boa prática);
- Rede de prestação de cuidados domiciliários e de apoio social disponível;
- Instrumentos disponíveis (sistema informático e formulários) para registo e notificação dos casos de TB ocorridos;
- Princípios legais aplicáveis à proteção de dados;
- Prontuário terapêutico;
- Folhetos e brochuras informativas acerca da TB ativa.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sites assinalados:

NACIONAIS

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublical/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Infecção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, recomenda-se a consulta dos recursos indicados para o desenvolvimento dos conteúdos programáticos. Dever-se-á Atender que algumas recomendações e orientações, são atualizadas com alguma periodicidade pelo que as mesmas deverão ser consultadas com regularidade.

Sugere-se, ainda, o recurso ao estudo de caso no âmbito tratamento da Tuberculose ativa não multirresistente e prevenção do desenvolvimento de resistências, como metodologia de avaliação da formação. Sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.



ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito do tratamento da Tuberculose ativa não multirresistente e da prevenção do desenvolvimento de resistências, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Categorização da doença: localização, infecciosidade, existência ou não de multirresistência e histórico de tratamentos anteriores.	○ Tendo em conta as classificações padrão e/ou recomendações nacionais e internacionais para a categorização da doença.
2 - Classificação do caso por classes de esquema de tratamento padronizado.	○ Tendo em vista a padronização do tratamento.
3 - Prescrição dos testes de TSA.	○ De acordo com os critérios definidos para a realização de TSA; ○ De acordo com os <i>timings</i> previstos para a realização dos testes: ✓ No início do tratamento; ✓ De acordo com a resposta ao tratamento.
4 - Espectro e avaliação de sensibilidades aos fármacos na ficha clínica individual.	○ De acordo com os critérios definidos para a realização de TSA; ○ De acordo com os <i>timings</i> previsto para a realização dos testes: ✓ No início do tratamento; ✓ De acordo com a resposta ao tratamento.
5 - Seleção do esquema de tratamento aplicável ao caso.	○ De acordo com as recomendações definidas para cada grupo de diagnóstico e cada fase da doença; ○ De acordo com as recomendações aplicáveis ao tratamento da Tuberculose em casos especiais (coinfecções; crianças; grávidas; idosos); ○ Tendo em conta as comorbilidades associadas; ○ Tendo em conta os efeitos adversos associados aos fármacos que compõem o esquema; ○ De acordo com a estimação do risco de multirresistência; ○ De acordo os resultados dos testes rápidos de deteção de resistência (se disponível); ○ De acordo com os perfis de prevalência de resistência na região já conhecidos.



→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
6 - Prescrição do esquema terapêutico.	○ De acordo com o esquema terapêutico selecionado.
7 - Elaboração de um guia de tratamento detalhado (posologia, forma de administração, instruções para a toma, informações relativas a efeitos adversos e consequentes formas de manejo).	○ Considerando a elaboração de um guia de tratamento escrito; ○ Tendo em conta as estratégias e opções de prevenção de transmissão.
8 - Simulação de avaliação do perfil motivacional do indivíduo.	○ De acordo os fatores preditivos da não adesão ao tratamento da TB ativa; ○ De acordo com a opinião ponderada e expressa do doente.
9 - Formulação de proposta de medidas de persuasão (positivas e negativas) e definição de estratégias para ultrapassar os obstáculos para o caso simulado.	○ Informando acerca dos riscos de não adesão para o indivíduo, família e comunidade; ○ De acordo com as técnicas de comunicação assertiva; ○ De acordo as técnicas e medidas de persuasão positiva e negativa; ○ De acordo com as estratégias para ultrapassar os obstáculos.
10 - Seleção de informação de informação a transmitir ao indivíduo acerca do risco de não adesão ao tratamento e sobre o plano de tratamento prescrito.	○ De acordo com a categorização do caso; ○ De acordo com o risco de progressão da doença; ○ Considerando o risco de transmissão da doença; ○ Considerando o risco de desenvolvimento de resistências; ○ De acordo com o tempo necessário para explicar o esquema terapêutico prescrito.
11 - Definição de estratégias para prevenir, identificar e atuar nos efeitos adversos e interações medicamentosas.	○ De acordo com a evidência científica acerca da atuação relativas às interações farmacológicas e não farmacológicas; ○ Tendo em conta as variáveis individuais, familiares, socioeconómicas e clínicas (comorbilidades, medicamentos em uso).
12 - Registo dos sintomas e sinais da TB ativa na ficha clínica individual.	○ Considerando a evolução dos sintomas e sinais da TB ativa.
13 - Interpretação dos resultados dos exames complementares para a avaliação da evolução da TB ativa, prioritariamente, exames microbiológicos.	○ De acordo com os resultados dos exames complementares para a avaliação da evolução da TB ativa, prioritariamente, exames microbiológicos.





→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
14 - Registo dos sintomas e sinais relativos aos efeitos adversos à terapêutica na ficha clínica individual.	○ Considerando os efeitos adversos dos antituberculosos.
15 - Registo dos resultados dos exames complementares de vigilância dos efeitos adversos.	○ De acordo com os resultados de exames complementares de vigilância dos efeitos adversos.
16 - Sistematização das causas da ineficácia do tratamento (decorrentes da hipotética observação clínica, dos exames complementares de diagnóstico e da certificação da forma de administração).	○ De acordo com os dados de monitorização da eficácia do tratamento.
17 - Formulação de insucesso terapêutico e eventual reclassificação do caso.	○ De acordo com os dados de monitorização da eficácia do tratamento.
18 - Estimação da gravidade dos efeitos adversos e decisão de alteração do esquema terapêutico, desde alteração parcial à suspensão total e decisão de tratar os efeitos adversos desde tratamento sintomático ao internamento urgente.	○ De acordo com os dados de monitorização dos efeitos adversos.
19 - Registo dos dados do processo do caso de TB ativa na aplicação informática.	○ De acordo com as recomendações e os procedimentos para do sistema de vigilância para o registo e notificação do caso de TB ativa





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e hospitalares.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a seleção e implementação de esquemas terapêuticos aplicáveis a doentes com Tuberculose ativa multirresistente, visando o tratamento da doença e prevenção da expansão da multirresistência.

A. Prescrever testes de deteção molecular para a multirresistência, incluindo testes rápidos de segunda linha.

A1. De acordo com os fatores de risco definidos nas recomendações e na circular normativa para a deteção rápida de TB multirresistente.

B. Prescrever testes de sensibilidade aos antibióticos (TSA), por métodos convencionais.

- B1. De acordo com os critérios definidos para a realização de TSA, por meios convencionais;
- B2. De acordo com os *timings* previstos para a realização sistemática dos testes;
- B3. De acordo com a resposta ao tratamento.

C. Selecionar o esquema terapêutico a aplicar ao caso de TBMR.

- C1. De acordo com o esquema padronizado previsto pelo PNT/DGS/OMS, com base na estimativa do risco de TBMR e no resultado dos testes rápidos de 1.ª linha (tratamento empírico);
- C2. De acordo com o padrão de resistência do caso índice, se aplicável;
- C3. Tendo em conta o historial de tratamentos anteriores efetuados, efeitos adversos e seus resultados;
- C4. De acordo com os testes rápidos de 2.ª linha e do resultado dos TSA convencional, no caso de se pretender um tratamento individualizado.

D. Prescrever o esquema terapêutico.

- D1. De acordo com o esquema terapêutico selecionado;
- D2. De acordo com a guia de tratamento;
- D3. De acordo com as recomendações para a TOD.

E. Avaliar o risco de não adesão ao tratamento.

- E1. De acordo com as implicações, aplicabilidade do processo de tratamento e os condicionamentos impostos à vida do doente;
- E2. De acordo com os fatores preditivos da não adesão ao tratamento da TB ativa;
- E3. De acordo com a opinião ponderada e expressa do doente.





F. Atuar em situação de recusa de tratamento ou no não cumprimento da sua forma de administração.

- F1. Considerando os riscos de não adesão para o indivíduo, família e comunidade;
- F2. De acordo com as técnicas de comunicação assertiva;
- F3. De acordo com as técnicas e medidas de persuasão positiva e negativa;
- F4. De acordo com as estratégias para ultrapassar os obstáculos.

G. Explicar ao doente e/ou seu cuidador o esquema terapêutico prescrito, e as implicações da sua aplicação.

- G1. Considerando os elementos que constituem a informação relativa ao esquema terapêutico prescrito a transmitir ao doente e/ou seu cuidador no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- G2. Considerando os riscos de não-adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- G3. De acordo com o tempo necessário para explicar o esquema terapêutico prescrito e as suas implicações;
- G4. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

H. Ensinar o doente e seus cuidadores acerca das formas de identificar, prevenir e atuar nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas.

- H1. De acordo com as recomendações de atuação relativas às interações farmacológicas e não farmacológicas;
- H2. Tendo em conta as variáveis individuais (idade, profissão, hábitos alimentares, estilo de vida) e clínicas (comorbidades existentes; medicação em uso; etc.);
- H3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.

I. Monitorizar a eficácia do tratamento e os efeitos adversos.

- I1. Considerando a evolução dos sintomas e sinais da TBMR;
- I2. De acordo com os resultados dos exames complementares para a avaliação da evolução da TBMR, prioritariamente, exames microbiológicos;
- I3. Considerando os efeitos adversos dos antituberculosos;
- I4. De acordo com os resultados de exames complementares de vigilância dos efeitos adversos.

J. Atuar face à ineficácia do tratamento.

- J1. De acordo com os dados de monitorização da eficácia do tratamento.

K. Atuar em situações de efeitos adversos.

- K1. De acordo com os dados de monitorização dos efeitos adversos;
- K1. De acordo com as recomendações do sistema de vigilância da TB para o registo e notificação para o caso de TBMR.

L. Registar os dados do processo do caso de TBMR.

- L1. De acordo com os procedimentos definidos.





M. Referenciar para serviço especializado (hospital, centro de referência).

- M1. Considerando a necessidade de qualificação técnica para a TMBR;
- M2. Considerando a necessidade de isolamento;
- M3. De acordo com comorbilidades existentes;
- M4. De acordo com situações de emergência social;
- M5. De acordo com a rede de referência em ambulatório ou hospitalar.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais sobre o tratamento da Tuberculose ativa;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre a estratégia TOD;
- Normas e circulares normativas para o tratamento da Tuberculose multirresistente;
- Manual de tratamento da Tuberculose (OMS);
- *Rapid Advice on Childhood Tuberculosis*;
- Guia de tratamento (uma boa prática);
- Rede de prestação de cuidados domiciliários e de apoio social disponível;
- Instrumentos disponíveis (sistema informático e formulários) para registo e notificação dos casos de TB ocorridos;
- Princípios legais aplicáveis à proteção de dados;
- Prontuário terapêutico;
- Folhetos e brochuras informativas acerca da TB ativa.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 8 e 12 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os fatores de riscos para a multirresistência;
- Identificar a patogenia da Tuberculose multirresistente;
- Identificar os sintomas e sinais de evolução da TBMR;
- Identificar e selecionar os métodos moleculares de detecção de resistências;
- Distinguir os métodos de TSA, convencionais ou moleculares;
- Identificar os testes de sensibilidade aos antibióticos;
- Identificar os critérios para a realização dos testes de sensibilidade aos antibióticos;
- Reconhecer as normas e recomendações clínicas para tratamento da TBMR;
- Identificar os objetivos do tratamento da Tuberculose Multirresistente;
- Definir as estratégias e opções de tratamento da Tuberculose Multirresistente;
- Identificar os grupos de fármacos antituberculosos;
- Distinguir os fármacos de antituberculosos de primeira e segunda linha;
- Reconhecer a composição, propriedades e indicações terapêuticas dos diversos grupos de fármacos antituberculosos de primeira e segunda linha;
- Identificar os princípios básicos dos esquemas de tratamento da TBMR;
- Identificar e interpretar os esquemas de tratamento padronizado para os casos de TBMR;
- Identificar e selecionar os fármacos a utilizar no regime individualizado;
- Identificar e selecionar a terapêutica adicional de suporte ao tratamento da TBMR;
- Formular as formas de administração e dosagem dos fármacos antituberculosos que constituem os esquemas terapêuticos;
- Identificar os indicadores de eficácia do tratamento;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico na TBMR;
- Definir o insucesso da terapêutica e identificar os indicadores associados;
- Identificar os procedimentos para identificação da causa da ineficácia do tratamento;
- Identificar as implicações e aplicabilidade do processo de tratamento;
- Identificar os sinais e sintomas precoces e sua evolução relativos aos principais efeitos adversos atribuíveis a cada antituberculoso;
- Identificar os fatores predisponentes relativos aos principais efeitos adversos atribuíveis a cada antituberculoso;
- Identificar as formas de atuação relativas aos principais efeitos adversos atribuíveis a cada antituberculoso;
- Definir a metodologia de vigilância dos efeitos adversos;
- Identificar os critérios de estimativa da gravidade dos efeitos adversos;





- Identificar as contraindicações e precauções aplicáveis às situações gerais e específicas;
- Identificar os riscos de interação entre fármacos antituberculosos e outros medicamentos (nomeadamente retrovirais) e outros elementos;
- Identificar os fatores preditivos da não adesão ao tratamento;
- Identificar os riscos de não adesão ao tratamento da TBMR;
- Definir os modelos explicativos dos comportamentos individuais na saúde e na doença;
- Identificar os principais aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose;
- Caracterizar e compreender as representações sociais da Tuberculose: estigma e preconceito;
- Identificar e aplicar as técnicas e medidas de persuasão negativas e positivas;
- Identificar e aplicar estratégias para ultrapassar os obstáculos;
- Identificar e aplicar os procedimentos em caso de risco grave para a saúde pública;
- Identificar os testes para vigilância da TB ativa/ TBMR e sua calendarização;
- Identificar e aplicar procedimentos de isolamento e outras medidas de controlo de infeção;
- Reconhecer as redes de referência hospitalar;
- Reconhecer a rede de serviço ambulatorial especializado em TBMR;
- Identificar os critérios de referência;
- Identificar os procedimentos e fluxos de informação para referência para cuidados especializados ou hospitalares;
- Identificar e aplicar os procedimentos de isolamento e outras medidas de controlo de infeção;
- Identificar os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar os critérios de definição de caso de TBMR;
- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e notificação dos casos de TB;
- Reconhecer e utilizar as funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação da TBMR;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.



CONTEÚDOS

Tuberculose multirresistente:

- Fatores de riscos para a multirresistência;
- Patogenia da Tuberculose multirresistente;
- Sintomas e sinais de evolução da TBMR.

Deteção molecular de multirresistências:

- Métodos de deteção molecular para a multirresistência.

Sensibilidade aos antibióticos (TSA):

- Métodos de TSA: convencionais ou moleculares;
- Testes de sensibilidade aos antibióticos;
- Critérios para a realização TSA.

Intervenção Terapêutica na Tuberculose multirresistente:

- Normas e recomendações clínicas para tratamento da TBMR;
- Objetivos do tratamento da Tuberculose multirresistente;

- Estratégias e opções de tratamento da Tuberculose multirresistente;
- Grupos de fármacos antituberculosos:
 - Fármacos antituberculosos de primeira e segunda linha;
 - Composição, propriedades e indicações terapêuticas dos diversos grupos de fármacos antituberculosos de primeira e segunda linha;
 - Formas de administração e dosagens.
- Princípios básicos dos esquemas de tratamento da TBMR;
- Esquemas de tratamento padronizado para os casos de TBMR;
- Fármacos a utilizar no regime individualizado;
- Terapêutica adicional de suporte.



Eficácia/ineficácia da intervenção terapêutica da TBMR:

- Indicadores de eficácia do tratamento;
- Principais causas de insucesso terapêutico na TBMR;
- Definição de insucesso terapêutico e os indicadores associados;
- Procedimentos para identificação da causa da ineficácia do tratamento.

Implicações e aplicabilidade do processo de tratamento:

- Supervisão do tratamento;
- Formulações, doses e horários dos medicamentos aplicados, e efeitos previsíveis;
- Condicionamentos impostos à vida do doente.

Efeitos adversos da terapêutica da TBMR:

- Principais efeitos adversos atribuíveis a cada anti-tuberculoso:
 - Fatores predisponentes;
 - Sinais e sintomas precoces e sua evolução;
 - Formas de atuação.
- Metodologia de vigilância dos efeitos adversos;
- Critérios de estimação da gravidade dos efeitos adversos;
- Métodos de reajuste do esquema terapêutico.

Contraindicações da terapêutica da TBMR:

- Principais contraindicações;
- Precauções aplicáveis às situações gerais e específicas.

Interação medicamentosa da terapêutica da TBMR:

- Risco de interação entre fármacos antituberculosos;
- Risco de interação entre outros medicamentos, nomeadamente retrovirais;
- Risco de interações com outros elementos.

Elementos informativos a transmitir ao doente relativo ao regime terapêutico.

Preditores de não adesão à terapêutica:

- Opinião expressa do indivíduo;
- Indícios de não compreensão;
- Socioeconómicos, culturais e religiosos;
- Debilidade física e mental do indivíduo;
- Acessibilidade;
- Vulnerabilidade dos serviços de saúde.

Riscos de não-adesão ao tratamento da TBMR.

Modelos explicativos dos comportamentos individuais na saúde e na doença.

Principais aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose:

- Representações sociais da Tuberculose: estigma e preconceito.

Estratégias para a adesão ao tratamento:

- Técnicas e medidas de persuasão: negativas e positivas;
- Estratégias para ultrapassar os obstáculos:
 - Visitas ao domicílio;
 - Toma direta observada no domicílio;
 - Apoio na comunidade;
 - Adaptação dos regimes de tratamento (p.e. regime intermitente, entre outros);
 - Parcerias institucionais (rede sociais locais);
 - Incentivos e suporte social.

Procedimentos em caso de risco grave para a saúde pública.

Metodologia de vigilância da TB ativa/ TBMR:

- Exames complementares de diagnóstico (testes);
- Calendarização.

Procedimentos de isolamento e outras medidas de controlo de infeção.

Referenciação:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação;
- Rede de referenciação para serviço especializado (hospital, centro de referência);
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de informação da rede de referenciação;
- Documentação de referenciação.

Registo e notificação de caso de TBMR:

- Objetivos dos Sistemas de Vigilância da Tuberculose e da Tuberculose Multirresistente;
- Critérios de definição de caso de TBMR;
- Tipos de notificação de caso de TBMR;
- Procedimentos de registo e notificação dos casos de Tuberculose;
- Funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação da TBMR;
- Princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.



RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais sobre a Tuberculose ativa;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre o tratamento da Tuberculose multirresistente;
- Orientações técnicas para a prevenção, controlo e vigilância em Portugal da Tuberculose multirresistente (DGS/PNT);
- Orientações internacionais de abordagem programática à TBMR;
- Orientações sobre ética na prevenção e controlo da Tuberculose (OMS);
- Manual de tratamento da Tuberculose (OMS/DGS);
- *Guidance on ethics of Tuberculosis prevention, care and control* (OMS);
- Normas e circulares normativas para a prevenção, controlo e vigilância em Portugal da Tuberculose Multirresistente (DGS);
- Circular normativa para a deteção rápida de TB multirresistente;
- Circulares e normas da DGS para a referenciação de doentes com TBMR;
- Redes de Referenciação para cuidados especializados ou hospitalares;
- Critérios, procedimentos e fluxos de informação para referenciação para cuidados especializados ou hospitalares;
- Recomendações para o registo e notificação em vigor;
- Instrumentos disponíveis (sistema informático e formulários) para registo e notificação dos casos de TBMR;
- Prontuário Terapêutico;
- Folhetos e brochuras informativas acerca de estratégias para minimizar ou eliminar as interações medicamentosas;
- Folhetos e brochuras informativas acerca do tratamento da TBMR.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as seguintes entidades de referência nos sites assinalados:

NACIONAIS

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Comissão de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt/content/comissao-de-trabalho-tuberculose

Comissão Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção

www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublical/Controlo%20Infeccao/SP

Fundação Portuguesa do Pulmão

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose

www.dgs.pt

Programa Nacional de Luta contra a Infecção VIH/SIDA

www.sida.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

www.sppneumologia.pt

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

www.spmi.pt

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas

www.spdimc.org

INTERNACIONAIS

American Thorax Society

www.thoracic.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

www.cdc.gov

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.pecdc.europa.eu

European Respiratory Society (ERS)

www.ersnet.org

Organização Mundial de Saúde

www.oms.pt





REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser médicos com conhecimentos e experiência em Tuberculose. Deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Recomenda-se a consulta dos recursos indicados para o desenvolvimento dos conteúdos programáticos, para efeitos de preparação da formação. Dever-se-á atender que algumas das recomendações e orientações sugeridas são atualizadas com alguma periodicidade pelo que as mesmas deverão ser consultadas com regularidade.

Sugere-se, ainda, o recurso ao estudo de caso no âmbito do tratamento da Tuberculose ativa multirresistente e prevenção da expansão da multirresistência, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.

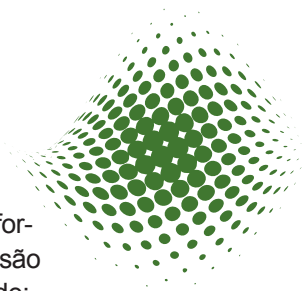


ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo com base num estudo de caso no âmbito do tratamento da Tuberculose ativa multirresistente e prevenção da expansão da multirresistência, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes adquiridos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

 Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Prescrição de testes de deteção molecular para a multirresistência e de testes de sensibilidade aos antibióticos (TSA).	○ De acordo com os fatores de risco definidos nas recomendações e na circular normativa para a deteção rápida de TB multirresistente; ○ De acordo com os critérios definidos para a realização de TSA; ○ De acordo com os timings previsto para a realização dos testes (no início do tratamento); ○ De acordo com a resposta ao tratamento.
2 - Seleção e prescrição de esquema terapêutico a aplicar ao caso de TBMR.	○ De acordo com o esquema padronizado previsto pelo PNT/DGS/OMS, com base na estimulação do risco de TBMR e no resultado dos testes rápidos (tratamento empírico); ○ De acordo com o padrão de resistência do caso índice, se aplicável; ○ Tendo em conta o historial de tratamentos anteriores efetuados, efeitos adversos e seus resultados; ○ De acordo com o resultado dos TSA convencional, no caso de se pretender um tratamento individualizado; ○ De acordo com o esquema terapêutico selecionado; ○ Considerando um guia de tratamento escrito.
3 - Avaliação do risco de não adesão ao tratamento.	○ De acordo com as implicações, aplicabilidade do processo de tratamento e os condicionamentos impostos à vida do doente; ○ De acordo os fatores preditivos da não adesão ao tratamento da TB ativa; ○ De acordo com a opinião ponderada e expressa do doente.



Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

4 - Atuação em situação de recusa de tratamento ou no não cumprimento da sua forma de administração.

- Considerando a necessidade de informar acerca dos riscos de não adesão para o indivíduo, família e comunidade;
- De acordo com as técnicas de comunicação assertiva;
- De acordo as técnicas e medidas de persuasão positiva e negativa;
- De acordo com as estratégias para ultrapassar os obstáculos.

5 - Explicação ao doente e/ou seu cuidador o esquema terapêutico prescrito, e as implicações da sua aplicação.

- Considerando os elementos que constituem a informação relativa ao esquema terapêutico prescrito a transmitir ao doente e/ou seu cuidador no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- Considerando os riscos de não adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com o tempo necessário para explicar o esquema terapêutico prescrito e as suas implicações;
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

6 - Ensino do doente e seus cuidadores acerca das formas de identificar, prevenir e atuar nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas.

- De acordo com as recomendações de atuação relativas às interações farmacológicas e não farmacológicas;
- Tendo em conta as variáveis individuais (idade, profissão, hábitos alimentares, estilo de vida) e clínicas (comorbilidades existentes; medicação em uso; etc.);
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.

7 - Monitorização da eficácia do tratamento e os efeitos adversos.

- Considerando a evolução dos sintomas e sinais da TBMR;
- De acordo com os resultados dos exames complementares para a avaliação da evolução da TBMR, prioritariamente, exames microbiológicos;
- Considerando os efeitos adversos dos antituberculosos;
- De acordo com os resultados de exames complementares de vigilância dos efeitos adversos.





→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
8 - Atuação face à ineficácia do tratamento.	○ De acordo com os dados de monitorização da eficácia do tratamento.
9 - Atuação em situações de efeitos adversos.	○ De acordo com os dados de monitorização dos efeitos adversos.
10 - Registo dos dados do processo do caso de TBMR.	○ De acordo com as recomendações do sistema de vigilância da TB para o registo e notificação para o caso de TBMR; ○ Considerando a necessidade de qualificação técnica para a TMBR.
11 - Referenciação para serviço cuidados especializados e/ou hospitalares.	○ Considerando a necessidade de qualificação técnica para a TMBR; ○ Considerando de necessidade de isolamento; ○ De acordo com as comorbilidades existentes; ○ Considerando a necessidade de controlar os efeitos adversos da medicação; ○ De acordo com situações de emergência social; ○ De acordo com a rede de referenciação em ambulatório e hospitalar.



TUBERCULOSE



TUBERCULOSE



ANEXO 1

**FICHAS DE SABERES
POR UNIDADE DE COMPETENCIA**



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a epidemiologia da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da Tuberculose;
- Identificar os agentes causais da Tuberculose;
- Compreender a etiopatogenia da Tuberculose;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do PNT;
- Estimar o risco de exposição à doença;
- Identificar e aplicar os esquemas de quimioprofilaxia;
- Identificar os elementos que constituem a informação a transmitir ao doente e/ou seu cuidador relativa ao esquema de quimioprofilaxia prescrito;
- Identificar os riscos de não adesão ao tratamento;
- Identificar os casos que devem ser submetidos, após profilaxia, ao teste Tuberculínico;
- Identificar os casos que devem ser submetidos, antes da profilaxia, ao teste Tuberculínico (crianças).



SABERES

- Prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose;
- História natural da TB;
- Agentes causais da Tuberculose;
- Grupos de risco;
- Etiopatogenia da Tuberculose;
- Patologias associadas;
- Tuberculose latente e Tuberculose ativa;
- Tuberculose multirresistente;
- Evolução e prognóstico da Tuberculose;
- Impacto da Tuberculose;
- Organizações e documentos de referência, nacionais e internacionais, para a Tuberculose;
- Risco de exposição à Tuberculose;
- Esquemas de quimioprofilaxia;
- Preditores de não adesão à terapêutica;
- Referenciação para a realização do teste Tuberculínico;
- Recomendações nacionais e internacionais.





SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado.





SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da Tuberculose;
- Compreender a etiopatogenia da Tuberculose;
- Identificar os agentes causais da Tuberculose;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do PNT;
- Identificar os fatores de riscos de transmissão de Tuberculose em profissionais de saúde, doentes e demais população que circulam na instituição/serviço/unidade;
- Estimar o risco de TB na instituição/serviço/unidade;
- Identificar e aplicar as recomendações para controlo da infeção pelo *Mycobacterium Tuberculosis*;
- Identificar e aplicar as medidas preventivas e de controlo da infeção nosocomial;



SABERES

- Prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose;
- História natural da doença;
- Etiopatogenia da Tuberculose;
- Agentes causais da Tuberculose;
- Grupos de risco;
- Patologias associadas;
- Tuberculose latente e Tuberculose ativa;
- Tuberculose multirresistente;
- Evolução e prognóstico da Tuberculose;
- Impacto da Tuberculose;
- Organizações e documentos de referência, nacionais e internacionais, para a Tuberculose;
- Infeção nosocomial;
- Prevenção e controlo da infeção nosocomial pelo *Mycobacterium Tuberculosis*;
- Metodologias e técnicas de planeamento no âmbito da prevenção da Tuberculose nosocomial;
- Monitorização e avaliação;
- Registo e notificação de caso de TB.





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Aplicar métodos e técnicas de planeamento no âmbito da prevenção e controlo da Tuberculose nosocomial;
- Definir os conceitos associados à avaliação;
- Identificar e aplicar métodos e instrumentos de recolha de informação;
- Identificar os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e notificação de casos de Tuberculose;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais;



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividade.





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a epidemiologia da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da Tuberculose;
- Identificar os agentes causais da Tuberculose;
- Compreender a etiopatogenia da Tuberculose;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do PNT;
- Identificar os fatores de risco de TB na história clínica e epidemiológica do indivíduo;
- Identificar os sintomas e sinais sugestivos de TB;
- Identificar as técnicas de exame físico geral específico para exploração de caso de TB;
- Identificar e aplicar o algoritmo para avaliar os fatores de risco;
- Identificar e aplicar os algoritmos de perceção de risco e diagnóstico clínico da TB ativa ou da sua exclusão;



SABERES

- Prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose;
- História natural da doença;
- Agentes causais da Tuberculose;
- Etiopatogenia da Tuberculose;
- Grupos de risco;
- Patologias associadas;
- Tuberculose latente e Tuberculose ativa;
- Tuberculose multirresistente;
- Evolução e prognóstico da Tuberculose;
- Impacto da Tuberculose;
- Organizações e documentos de referência, nacionais e internacionais, para a Tuberculose;
- Fatores de risco de TB na história clínica e epidemiológica do indivíduo;
- Detecção de caso de Tuberculose ativa e de Tuberculose latente: abordagem diagnóstica;
- Recomendações e as linhas orientadoras nacionais e internacionais para a realização de rastreio e diagnóstico da TB ativa e da TB latente;
- Registo e Notificação de caso de TB.





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar e selecionar os exames necessários para o diagnóstico ou exclusão da TB ativa;
- Identificar e aplicar a abordagem diagnóstica na suspeita da TB ativa;
- Identificar e aplicar os determinantes da definição de caso de TB bacteriologicamente confirmada;
- Interpretar os resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Identificar e aplicar o algoritmo para o diagnóstico da TB latente;
- Identificar os elementos que constituem a informação do diagnóstico da TB ativa ou da TB latente a comunicar ao indivíduo;
- Identificar os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e notificação dos casos de TB ativa e TB latente;
- Reconhecer e utilizar as funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação de casos de TB;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais;
- Identificar a legislação aplicável às Doenças de Declaração Obrigatória.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.



**SABERES FAZER - TÉCNICOS**

- Identificar a prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da Tuberculose;
- Identificar os agentes causais da TB;
- Compreender a etiopatogenia da Tuberculose;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do PNT;
- Identificar e selecionar os exames necessários para a confirmação da TB ativa;
- Caracterizar e aplicar a abordagem diagnóstica na suspeita de caso de TB ativa;
- Identificar e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para a realização de rastreios e diagnóstico da TB ativa;
- Definir e aplicar a abordagem diagnóstica na suspeita de caso de TB ativa;
- Identificar e aplicar os critérios de definição de caso de TB;

**SABERES**

- Prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose;
- História Natural da Doença;
- Agentes causais da Tuberculose;
- Etiopatogenia da Tuberculose;
- Grupos de risco;
- Patologias associadas;
- Tuberculose latente e Tuberculose ativa;
- Tuberculose multirresistente;
- Evolução e prognóstico da Tuberculose;
- Impacto da Tuberculose;
- Organizações e documentos de referência; nacionais e internacionais, para a Tuberculose;
- Confirmação de caso de TB ativa: abordagem diagnóstica;
- Recomendações e linhas orientadoras nacionais e internacionais para a realização de rastreio e diagnóstico da TB ativa;
- Registo e notificação de caso de TB;
- Referenciação para cuidados especializados ou hospitalares (caso de TB ativa).





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar e aplicar os critérios de classificação de caso da TB ativa;
- Identificar os fatores determinantes da gravidade da doença;
- Interpretar os resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Identificar os elementos que constituem a informação da confirmação de caso da TB ativa;
- Definir os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e notificação dos casos de TB ativa;
- Reconhecer e utilizar as funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação de TB ativa;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais;
- Identificar a legislação aplicável às Doenças de Declaração Obrigatória;
- Identificar e aplicar as Redes de Referência de cuidados especializados ou hospitalares;
- Identificar e aplicar os critérios, procedimentos e fluxos de informação para a referência.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.





SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da doença;
- Identificar os agentes causais da Tuberculose;
- Compreender a etiopatogenia da Tuberculose;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do PNT;
- Identificar os objetivos do tratamento da TB latente;
- Identificar e distinguir as estratégias e opções de tratamento da Tuberculose latente;
- Identificar as recomendações para o tratamento da Tuberculose latente;
- Identificar e aplicar os critérios para elegibilidade do tratamento;
- Aplicar o algoritmo para tomada de decisão acerca da necessidade de tratamento;



SABERES

- Prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose;
- História natural da Tuberculose;
- Agentes causais da Tuberculose;
- Etiopatogenia da Tuberculose;
- Grupos de risco;
- Patologias associadas;
- Tuberculose latente e Tuberculose ativa;
- Tuberculose multirresistente;
- Evolução e prognóstico da Tuberculose;
- Impacto da Tuberculose;
- Organizações e documentos de referência, nacionais e internacionais, para a Tuberculose;
- Critérios para iniciar tratamento da Tuberculose latente;
- Esquemas terapêuticos a aplicar a cada caso;
- Vantagens e desvantagens dos diferentes esquemas terapêuticos;
- Fármacos antituberculosos essenciais, as suas propriedades e indicações terapêuticas;
- Riscos e benefícios associados ao tratamento da Tuberculose latente;
- Metodologia de vigilância do tratamento da TB latente.





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Distinguir os fatores de risco associados à progressão da infecção latente para doença ativa, nomeadamente os dados epidemiológicos, grau de exposição ao agente *Mt* e grau de vulnerabilidade;
- Enunciar os benefícios e os riscos associados ao tratamento da TB latente;
- Identificar e caracterizar os esquemas terapêuticos para o tratamento da TB latente, nomeadamente os esquemas padronizados e os aplicáveis às situações especiais;
- Reconhecer as vantagens e desvantagens dos diferentes esquemas terapêuticos;
- Identificar e caracterizar os fármacos antituberculosos essenciais em termos das suas propriedades, indicações terapêuticas, contraindicações e precauções aplicáveis;
- Reconhecer os efeitos adversos associados às terapêuticas e modo de atuar;
- Reconhecer as implicações das comorbilidades e as terapêuticas a administrar;
- Identificar os elementos preditivos da não adesão ao tratamento relacionados com aspetos cognitivos, perceção individual e outros (culturais, religiosos, ambientais);
- Reconhecer os riscos de não adesão ao tratamento;
- Identificar e aplicar as estratégias de motivação para a adesão ao tratamento;
- Reconhecer os aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose e o seu impacto na adesão ao tratamento;
- Reconhecer as representações sociais da Tuberculose, nomeadamente, o estigma e preconceito associados;
- Identificar e aplicar os procedimentos de prescrição do tratamento e do plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Identificar os fatores predisponentes associados aos efeitos adversos de cada antituberculoso;
- Reconhecer os sinais precoces dos efeitos adversos;





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Reconhecer as formas de atuação face aos efeitos adversos de cada antituberculoso;
- Reconhecer os riscos de interação entre fármacos antituberculosos, entre medicamentos e com outros elementos;
- Identificar e aplicar a metodologia de vigilância do tratamento da TB latente;
- Identificar as principais causas do insucesso terapêutico na TB latente;
- Identificar as redes de referência de cuidados especializados ou hospitalares;
- Identificar e aplicar critérios e procedimentos e fluxos de informação de referência para cuidados especializados ou hospitalares.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Compreender a percepção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas.





SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da doença;
- Identificar os agentes causais da tuberculose;
- Compreender a etiopatogenia da Tuberculose;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do PNT;
- Identificar os fatores determinantes da categorização do caso de TB;
- Identificar os objetivos do tratamento da TB ativa;
- Identificar e distinguir as estratégias e opções de tratamento da Tuberculose ativa;
- Distinguir classes para tratamento padronizado;
- Identificar e aplicar os critérios para a realização dos testes de sensibilidade aos antibióticos;
- Identificar e selecionar os métodos de TSA;
- Distinguir a valoração do espectro de sensibilidade;
- Interpretar os resultados dos testes realizados (antibiograma);



SABERES

- Prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose;
- História natural da Tuberculose;
- Etiopatogenia da Tuberculose;
- Grupos de risco;
- Patologias associadas;
- Tuberculose latente e Tuberculose ativa;
- Tuberculose multirresistente;
- Evolução e prognóstico da Tuberculose;
- Impacto da Tuberculose;
- Organizações e documentos de referência, nacionais e internacionais, para a Tuberculose;
- Fatores determinantes do caso de TB ativa;
- Sensibilidade aos antibióticos (TSA);
- Esquemas terapêuticos a aplicar a cada caso;
- Vantagens e desvantagens dos diferentes esquemas terapêuticos;
- Fármacos antituberculosos de primeira e segunda linha, suas propriedades e indicações terapêuticas;
- Riscos do insucesso terapêutico;
- Estratégias de motivação e persuasão para a adesão ao tratamento;
- Esquemas de retratamento;
- Metodologia de vigilância do tratamento da TB ativa.





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Reconhecer a validade dos métodos para os diferentes antituberculosos;
- Identificar as possíveis resistências cruzadas entre antituberculosos;
- Enunciar os benefícios e os riscos associados ao tratamento da TB ativa;
- Identificar e caracterizar os esquemas terapêuticos para o tratamento da TB ativa, nomeadamente os esquemas padronizados, os aplicáveis às situações especiais, os aplicáveis ao caso de Tuberculose extrapulmonar e ainda os esquemas de retratamento;
- Identificar e caracterizar os fármacos antituberculosos de primeira e segunda linha, em termos das suas propriedades, indicações terapêuticas, contraindicações, precauções aplicáveis, efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Reconhecer os aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose e o seu impacto na adesão ao tratamento;
- Reconhecer e alertar para os riscos de não adesão ao tratamento;
- Identificar os elementos preditivos da não adesão ao tratamento relacionados com aspetos cognitivos, percepção individual e outros (culturais, religiosos, ambientais);
- Reconhecer medidas de persuasão positiva e negativa para a adesão ao tratamento;
- Distinguir as estratégias para ultrapassar os obstáculos relacionados com a não adesão;
- Reconhecer e informar acerca da toma diretamente observada;
- Identificar e aplicar os procedimentos de prescrição do tratamento e do plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Identificar os fatores predisponentes associados aos efeitos adversos de cada antituberculoso;
- Distinguir e informar acerca dos sinais precoces dos efeitos adversos;
- Distinguir e informar acerca das formas de atuação face aos efeitos adversos de cada antituberculoso;





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Reconhecer e informar acerca dos riscos de interação entre fármacos antituberculosos, entre medicamentos e com outros elementos;
- Identificar e aplicar a metodologia de vigilância do tratamento da TB ativa;
- Identificar as principais causas do insucesso terapêutico na TB ativa;
- Aplicar os procedimentos para identificação das causas de ineficácia do tratamento;
- Reconhecer os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose e sua forma de organização;
- Identificar e aplicar os procedimentos para registo e notificação da TB ativa;
- Utilizar as funcionalidades da aplicação informática para registo e notificação da TB ativa;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Compreender a perceção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose (Mundo, Europa e Portugal);
- Compreender a história natural da doença;
- Identificar os agentes causais da tuberculose;
- Compreender a etiopatogenia da tuberculose;
- Identificar e caracterizar os grupos de risco;
- Identificar as patologias associadas à Tuberculose;
- Definir caso de Tuberculose;
- Identificar e distinguir os vários tipos de Tuberculose;
- Definir Tuberculose multirresistente;
- Identificar e caracterizar a evolução e o prognóstico da Tuberculose;
- Identificar os diversos tipos de impacto da Tuberculose;
- Reconhecer e definir as principais funções e responsabilidades das organizações de referência, nacionais e internacionais, da Tuberculose;
- Reconhecer a importância das recomendações nacionais e internacionais para a Tuberculose;
- Reconhecer a importância das normas e circulares normativas nacionais para Tuberculose;
- Reconhecer as principais prioridades e objetivos do PNT;
- Identificar os fatores de riscos para a multirresistência;
- Identificar a patogenia da Tuberculose multirresistente;
- Identificar os sintomas e sinais de evolução da TBMR;
- Identificar e selecionar os métodos moleculares de detecção de resistências;
- Distinguir os métodos de TSA, convencionais ou moleculares;
- Identificar os testes de sensibilidade aos antibióticos;



SABERES

- Prevalência, incidência e mortalidade da Tuberculose;
- História natural da Tuberculose;
- Etiopatogenia da Tuberculose;
- Grupos de risco;
- Patologias associadas;
- Tuberculose latente e Tuberculose ativa;
- Tuberculose multirresistente;
- Evolução e prognóstico da Tuberculose;
- Impacto da Tuberculose;
- Organizações e documentos de referência, nacionais e internacionais, para a Tuberculose;
- Fatores de riscos para a multirresistência;
- Patogenia da Tuberculose multirresistente;
- Sintomas e sinais de evolução da TBMR;
- Detecção de resistências;
- Sensibilidade aos antibióticos (TSA);
- Normas e recomendações clínicas para tratamento da TBMR;
- Objetivos do tratamento da Tuberculose multirresistente;
- Estratégias e opções de tratamento da Tuberculose multirresistente;
- Grupos de fármacos antituberculosos;
- Esquemas de tratamento padronizado para os casos de TBMR;
- Fármacos a utilizar no regime individualizado;
- Terapêutica adicional de suporte;
- Eficácia/Ineficácia da intervenção terapêutica da TBMR;
- Implicações e aplicabilidade do processo de tratamento;
- Efeitos adversos da terapêutica da TBMR;
- Contraindicações da terapêutica da TBMR;
- Interação medicamentosa da terapêutica da TBMR;





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar os critérios para a realização dos testes de sensibilidade aos antibióticos;
- Reconhecer as normas e recomendações clínicas para tratamento da TBMR;
- Identificar os objetivos do tratamento da Tuberculose Multirresistente;
- Definir as estratégias e opções de tratamento da Tuberculose Multirresistente;
- Identificar os grupos de fármacos antituberculosos;
- Distinguir os fármacos de antituberculosos de primeira e segunda linha;
- Reconhecer a composição, propriedades e indicações terapêuticas dos diversos grupos de fármacos antituberculosos de primeira e segunda linha;
- Identificar os princípios básicos dos esquemas de tratamento da TBMR;
- Identificar e interpretar os esquemas de tratamento padronizado para os casos de TBMR;
- Identificar e selecionar os fármacos a utilizar no regime individualizado;
- Identificar e selecionar a terapêutica adicional de suporte ao tratamento da TBMR;
- Formular as formas de administração e dosagem dos fármacos antituberculosos que constituem os esquemas terapêuticos;
- Identificar os indicadores de eficácia do tratamento;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico na TBMR;
- Definir insucesso terapêutico e identificar os indicadores associados;
- Identificar os procedimentos para identificação da causa da ineficácia do tratamento;
- Identificar as implicações e aplicabilidade do processo de tratamento;
- Identificar os sinais e sintomas precoces e sua evolução relativos aos principais efeitos adversos atribuíveis a cada antituberculoso;
- Identificar os fatores predisponentes relativos aos principais efeitos adversos atribuíveis a



SABERES

- Preditores da não adesão ao tratamento;
- Riscos de não adesão ao tratamento da TBMR;
- Modelos explicativos dos comportamentos individuais na saúde e na doença;
- Principais aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose;
- Representações sociais da Tuberculose: estigma e preconceito;
- Estratégias para a adesão ao tratamento: medidas de persuasão e estratégias para ultrapassar os obstáculos;
- Procedimentos em caso de risco grave para a saúde pública;
- Metodologia de vigilância da TB ativa/ TBMR;
- Referenciação para serviço especializado;
- Registo e Notificação de caso de TBMR;





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- cada antituberculoso;
- Identificar as formas de atuação relativas aos principais efeitos adversos atribuíveis a cada antituberculoso;
- Definir a metodologia de vigilância dos efeitos adversos;
- Identificar os critérios de estimação da gravidade dos efeitos adversos;
- Identificar as contraindicações e precauções aplicáveis às situações gerais e específicas;
- Identificar os riscos de interação entre fármacos antituberculosos e outros medicamentos (nomeadamente retrovirais) e outros elementos;
- Identificar os fatores preditivos da não adesão ao tratamento;
- Identificar os riscos de não adesão ao tratamento da TBMR;
- Definir os Modelos explicativos dos comportamentos individuais na saúde e na doença;
- Identificar os principais aspetos psicossociais relacionados com a Tuberculose;
- Caracterizar e compreender as representações sociais da Tuberculose: estigma e preconceito;
- Identificar e aplicar as técnicas e medidas de persuasão negativas e positivas;
- Identificar e aplicar estratégias para ultrapassar os obstáculos;
- Identificar e aplicar os procedimentos em caso de risco grave para a saúde pública;
- Identificar os testes para vigilância da TB ativa/ TBMR e sua calendarização;
- Reconhecer as redes de referência para cuidados especializados ou hospitalares;
- Identificar e aplicar os critérios de referência;
- Identificar os procedimentos e fluxos de informação da rede de referência;
- Identificar os objetivos do Sistema de Vigilância da Tuberculose;
- Identificar e aplicar os critérios de definição de caso de TBMR;





SABERES FAZER -TÉCNICOS

- Identificar e aplicar os procedimentos de registo e notificação dos casos de TB;
- Reconhecer e utilizar as funcionalidades da aplicação informática específica para o registo e notificação da TBMR;
- Identificar e aplicar os princípios legais relativos à proteção de dados pessoais.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Compreender a perceção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas.





BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA

ABESO (2009). Directrizes Brasileiras sobre a Obesidade. Consenso brasileiro sobre diagnóstico e tratamento da pré-obesidade e obesidade. São Paulo.

AGÊNCIA ESPANHOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (2005). Estratégia NAOS. Agência Espanhola de Seguridad Alimentaria, Madrid

AGÊNCIA ESPANHOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (2006). Estratégia NAOS

ALTO COMISSARIADO DA SAÚDE (2004). Plano Nacional de Saúde 2004/2010 – Volume I - Prioridades. MS. Lisboa.

ALTO COMISSARIADO DA SAÚDE (2004). Plano Nacional de Saúde 2004/2010 – Volume II - Orientações Estratégicas. MS. Lisboa.

ALTO COMISSARIADO DA SAÚDE (2011). Plano Nacional de Saúde 2011/2016 – Estratégias para a Saúde - do PNS: Ações e Recomendações. MS. Lisboa.

ASSIS, M. (1999). “Aspetos motivacionais em programas de mudança do comportamento alimentar”, in revista SCIELO. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/m/v12n1/v12n1a03.pdf>

BENNETT, P., & MURPHY, S. (1999). Psicologia e Promoção da Saúde. Climepsi. Lisboa.

BREDA J., RITO, Ana. (2009). COSI Portugal PCO/DGA. Estudo COSI Portugal (2008/2009). Lisboa.

COGILL, Bruce (2003). Anthropometric indicators measurement guide. Food Nutrition Technical Assistance Project. Academy for Educational Development. Washington- D.C. Disponível em www.fantaproject.org.

CONSELHO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (1999). Recomendações nutricionais para a População Portuguesa. ME, PES. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2006). Orientações para a elaboração de Projetos no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2006). Promoção da saúde em meio escolar – promoção de uma alimentação saudável: orientações para a elaboração de projetos no âmbito do programa nacional de saúde escolar. DGS. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2007). Critérios de qualidade e funcionamento de unidades hospitalares de cirurgia bariátrica. Circular Normativa. DGS. MS. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2006). Memorando sobre a obesidade de infante-juvenil. DGS. MS. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2007). Plataforma Nacional Contra a Obesidade. DGS. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2008). Circulares Normativas e Informativas contra a Obesidade. DGS. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2008). Estudo de construção de referenciais de competências e de formação de apoio ao PNS. DGS. Lisboa.

FAMILY TREE SOFTWARE - GenoPro. Disponível em: <http://www.genopro.com/family-tree-software> (acedido em 07/04/2011).

FRENK, J, CHEN, L. et al. (2010). “Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in a interdependent world”, in The Lancet Review. Disponível em

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/> (consulta em 28/05/2011).

INSA (2006). Tabela de Composição de Alimentos Portuguesa Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, disponível em <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/AlimentNutricao/AplicacoesOnline/TabelaAlimentos/Paginas/TabelaAlimentos.aspx>.

ME (2001). Guia Anotado de Recursos Educação Alimentar. ME IIE. DEB. DES. CCPES. Lisboa.

ME (2005). Guia de Planeamento e de Avaliação da Educação Alimentar.

OMS (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. OMS (1999). Healthy eating for young people in Europe. A school-based nutrition education guide, disponível em <http://euro.who.int/Document/E69846.pdf>.

Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, disponível em http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/plan_obesidad_infantil/plan_obesidad?perfil=org&desplegar=/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/&idioma=es&tema=/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/plan_obesidad_infantil/&contenido=/channels/temas/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/plan_obesidad_infantil/plan_obesidad

Programa PESO. Disponível em http://peso.fmh.utl.pt/temas_programa.htm

REBELO, Luis (2010). “Genograma familiar - O bisturi do Médico de Família”, in revista da APMCG. Lisboa: APMCG, disponível em: http://www.apmcp.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=33568&artId=127 (acedido do 06/04/2011)

RODRIGUES, M. et al. (2005). Educação para a saúde - Formação pedagógica de educadores de saúde. Coimbra, FORMASAU.





SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (2004). Pré-obesidade e Obesidade: diagnóstico. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, S.Paulo

SPCNA (2009). "Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: metodologia e resultados preliminares." In revista nº. 3, volume 15.

SPCNA (2009). Alimentação e Estilos de Vida da População Portuguesa. Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação, Porto

TATE, Peter (2004). Guia prático da Comunicação Médico-Doente. Editores Climepsi, Lisboa

Principais fontes consultadas:

Alto Comissariado para a Saúde - <http://www.acs.min-saude.pt/>

American Obesity Association. www.obesity.org

Associação Portuguesa de Dietistas. www.apdietistas.pt/

Associação Portuguesa de Nutricionistas. www.apn.org.pt

Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos. www.efsa.europa.eu/EFSA/efsa_locale-1178620753812_home.htm

DECO. www.deco.proteste.pt

Direção-Geral da Saúde – www.dgs.pt

European Association for the Study of Obesity. <http://www.easo.org/>

Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. http://sigarra.up.pt/fcnaup/web_page.inicial

Faculdade de Motricidade Humana- Faculdade de Motricidade Humana

FAO - Food and agriculture organization of the United Nations: Nutrição e Protecção do Consumidor

www.fao.org/ag/agn/index_en.stm

Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares. www.fipa.pt/

Fundação Portuguesa de Cardiologia. <http://cardiologia.browser.pt/PrimeiraPagina.aspx>

International Association for the Study of Obesity. www.iaso.org

International Obesity Task Force. www.ietf.org

Legislação da União Europeia sobre Segurança Alimentar

www.europe.eu/scadplus/leg/pt/s16600.htm

Micro site da Plataforma contra a Obesidade - Plataforma contra a Obesidade

Mini-cozinheiros europeus. www.mini-chefs.eu/

Obesidade "on Line". Obesity Society.www.obesityonline.org/

Obesidade Infantil. www.obesidade.online.pt

Obesity Society. www.naaso.org

Organização Mundial da Saúde – Europa – Obesidade. www.euro.who.int/healthtopics/HT2ndLvlPage?HTCode=obesity

Portal da Saúde Pública da União Europeia – Alimentação.www.ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/nutrition/index_pt.htm

Portal da Saúde. www.portaldasaude.pt

Portal de Segurança Alimentar.www.segurancaalimentar.com

Programa Educativo "apetece-me".www.apetece-me.pt

Programa PESO - peso.fmh.utl.pt/index2.htm

Rituais de Vida Saudável. www.rituaisdevidasaudavel.com/default.aspx

Sistema de Informação de Saúde Pública da União Europeia - Excesso de Peso www.euphix.org/object_class/euph_body_measures.html

Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação - Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação

Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo - Sociedade Portuguesa de Endocrinologia

Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade. www.speo-obesidade.pt

SPCNA (2009). Alimentação e Estilos de Vida da População Portuguesa.



