

SIMPÓSIO DE TUBERCULOSE DO PIAUÍ

Tuberculose no Piauí: Conhecer para Prevenir

Outubro 2026

INFLUÊNCIA DA VIGILÂNCIA ATIVA DOS CONTATOS NA CASCATA DE CUIDADO DA TUBERCULOSE LATENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

Mestranda: Tatiana Santos Malheiros Nunes

Orientador: Bernardino Geraldo Alves Souto

Introdução: Contexto Global

¼ da população mundial infectada

Infecção Latente da Tuberculose = RESERVATÓRIO → Tuberculose ativa

Desafio para saúde pública →

- **Determinantes sociais**;
- AIDS;
- Resistência medicamentosa;
- Covid-19;
- **Custos sócio-econômicos**.

Introdução: Estratégias Internacionais

ESTRATÉGIA GLOBAL PELO FIM DA TUBERCULOSE (OMS) ATÉ 2035

- Reduzir 90% a incidência e 95% a mortalidade
- Tratamento preventivo para portadores de ILTB



Introdução: Situação no Brasil

Meta até 2035

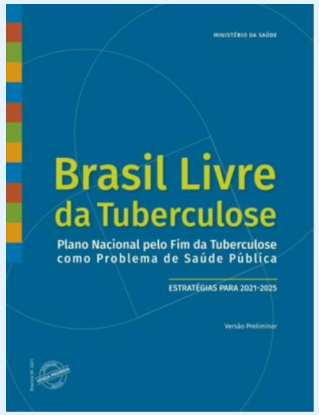
- < 10 casos novos por 100 mil hab.;
- 1 óbito por 100 mil hab. (230 morte/ano).

Meta PQA-VS

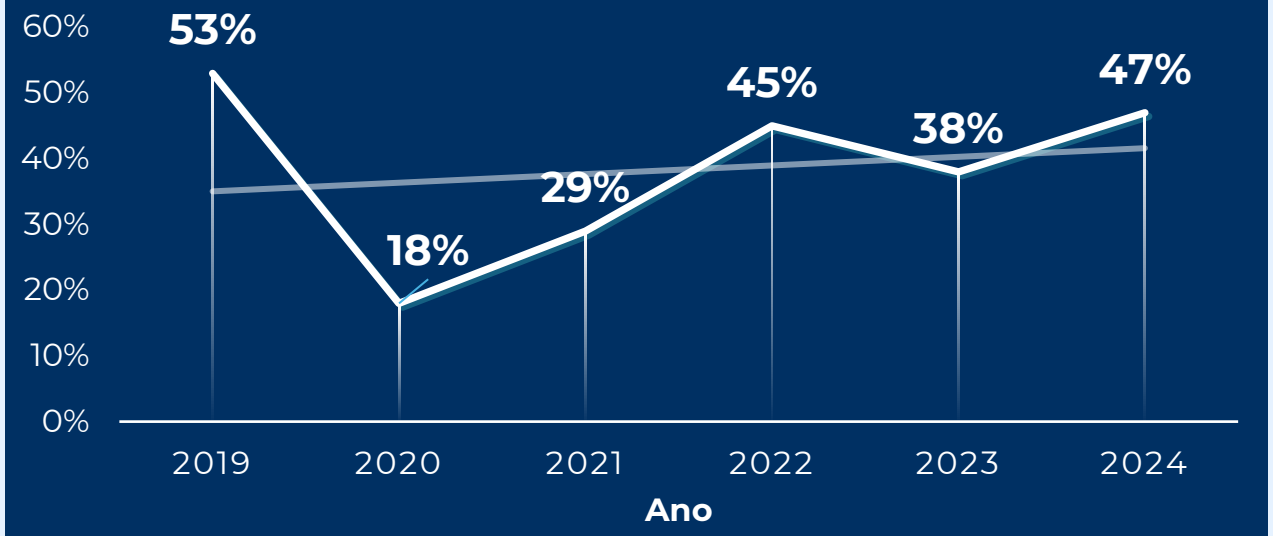
- Examinar ≥70% dos contatos de TB bacilífera;
- **Meta não alcançada.**

Desafios operacionais

- Dificuldades na detecção e cobertura da ILTB.



Proporção de contatos examinados de tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial em Teresina



Pergunta da Pesquisa



A vigilância ativa dos contatos na Cascata de Cuidado da Tuberculose Latente aumenta a cobertura assistencial da ILTB?

Cascata de Cuidado da Tuberculose Latente do Brasil

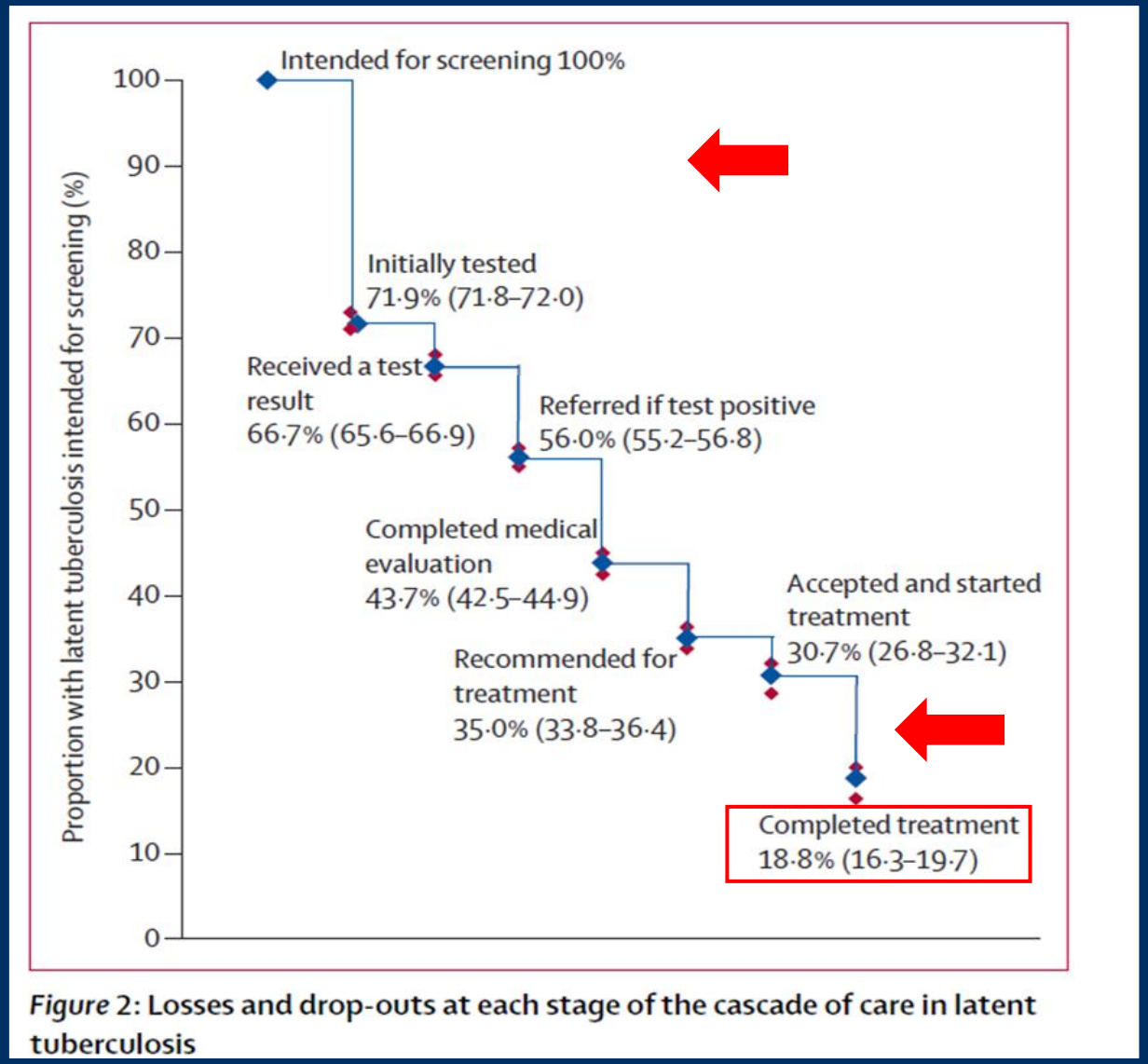


Figure 2: Losses and drop-outs at each stage of the cascade of care in latent tuberculosis

Objetivo Geral

Avaliar a repercussão de um novo modelo de vigilância ativa dos contatos de casos de TB pulmonar/laríngea com confirmação laboratorial na CCTL.

Objetivos Específicos

- **Descrever a população estudada por sexo, idade e raça/cor;**
- **Comparar as UBS com intervenção e sem intervenção:**
  - consulta inicial entre os contatos registrados;
  - RX de tórax;
  - 1ª PT realizada;
  - 2ª PT realizada quando indicado;
  - contatos completamente examinados;
  - indicação de receber TPT;
  - iniciação do TPT;
  - completude do TPT.

Metodologia: Rotina de avaliação dos contatos

Caso de tuberculose pulmonar ou laríngea confirmado laboratorialmente

Rotina operacional padrão para vigilância da Tuberculose Latente UBS sem intervenção

Equipe técnica local envia e-mail para coordenador da UBS indicando o que deve ser feito

Coordenador repassa aos profissionais da UBS que passam a agir por conta própria, recorrendo à equipe técnica local em caso de necessidade.

Rotina operacional padrão para vigilância ativa da Tuberculose Latente UBS com intervenção

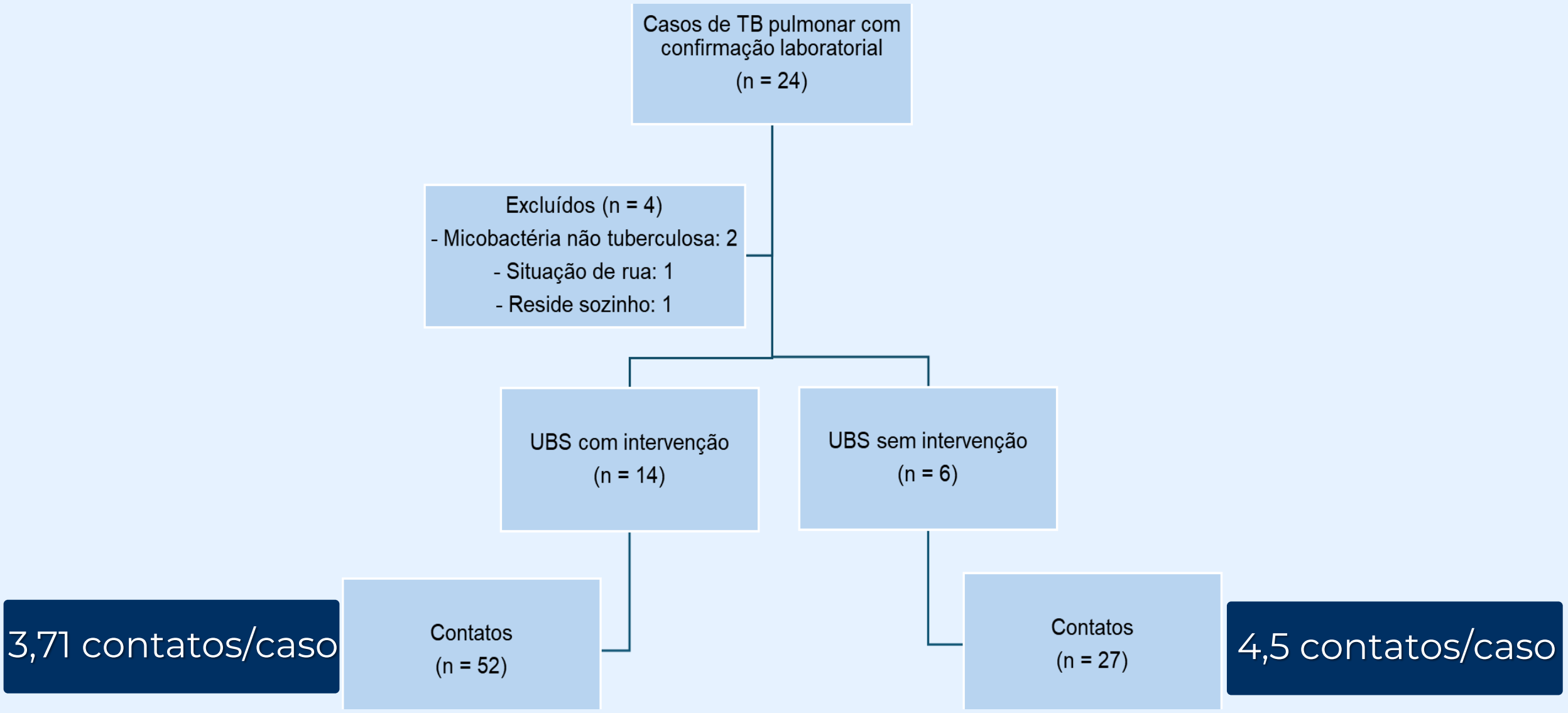
A pesquisadora, que é da equipe técnica local, inseriu no PEC do caso fonte:

1) Solicitação na agenda do médico(a) ou do(a) enfermeiro(a) responsável por acompanhar o caso, para que os contatos intradomiciliares passassem por avaliação clínica;
2) Alertas textuais periódicos com orientação sobre o manejo em cada etapa da cascata da tuberculose latente até o encerramento do caso.

Após sete dias:

1) Se as solicitações e alertas não fossem atendidos, era enviado nova comunicação solicitando cumprimento ou justificativa para o não cumprimento da respectiva etapa da cascata da tuberculose latente;
2) Caso a ação proposta fosse realizada, enviava-se orientação para o cumprimento da etapa seguinte da cascata e assim sucessivamente.

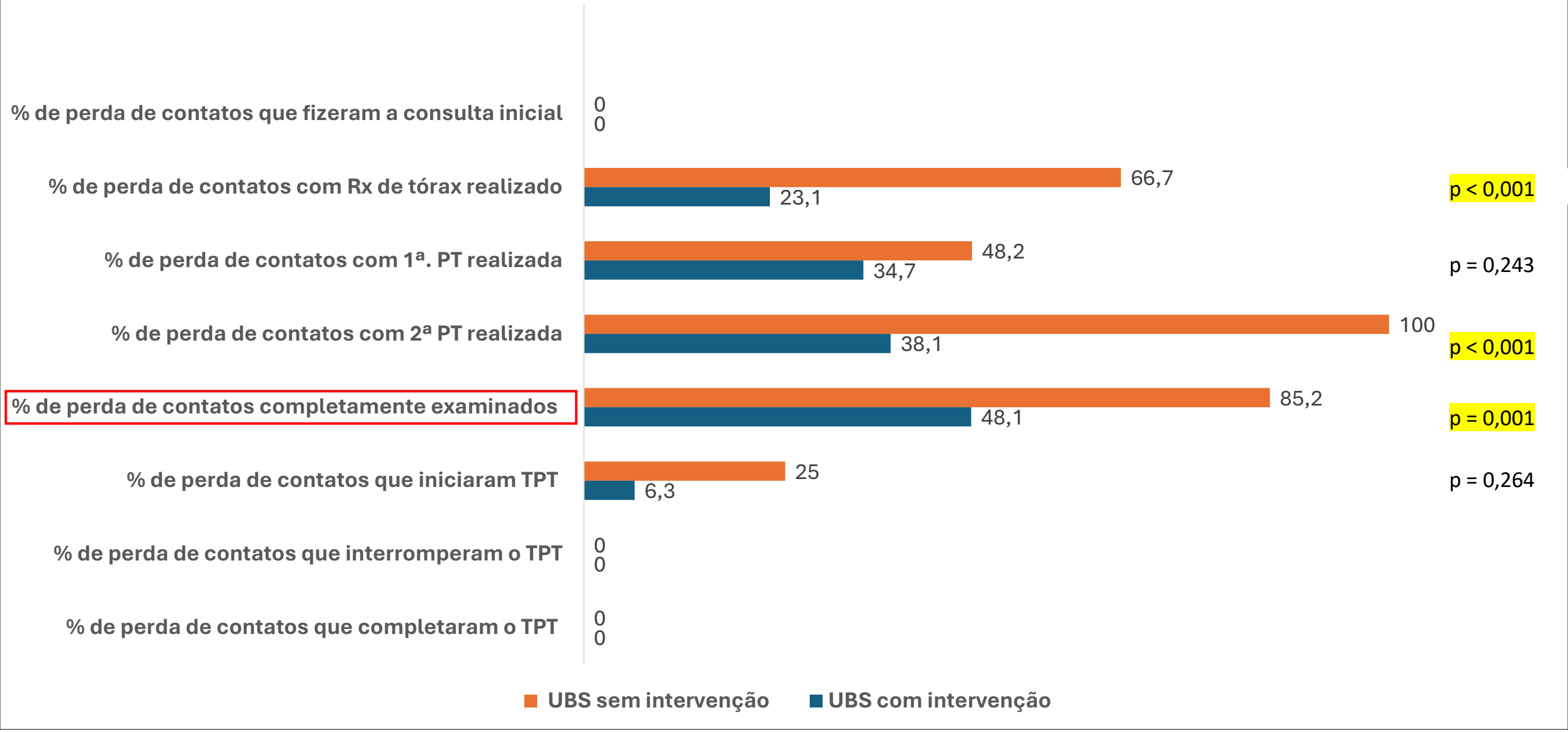
Resultados: Amostra



Resultados: Características sociodemográficas dos contatos das UBS com intervenção e das UBS sem intervenção

Variável	Categoria	UBS com intervenção n = 52 (65,8%)	UBS sem intervenção n = 27 (34,2%)	Global n = 79	Valor-p da comparação estatística entre as UBS com intervenção e as UBS sem intervenção
Sexo	Masculino	16 (30,8%)	10 (37%)	26 (32,9%)	0,574
	Feminino	36 (69,2%)	17 (63%)	53 (67,1%)	
Idade (anos)	Média	32,9	34,6	33,5	0,729
	Mediana	29,5	35	33	
	Desvio-padrão	24,1	22,4	23,4	
	Variação	0 - 84	0 - 72	0 – 84	0,692
Raça/Cor	Negro	31 (59,6%)	21 (77,8%)	52 (65,8%)	0,106
	Indígena	9 (17,3%)	3 (11,1%)	12 (15,2%)	0,467
	Branca	6 (11,5%)	2 (7,41%)	8 (10,1%)	0,564
	Amarela	6 (11,5%)	1 (3,75%)	7 (8,9%)	0,245

Resultados: Comparativo da proporção de perda em cada etapa da Cascata de Cuidado da Tuberculose Latente entre as UBS com intervenção e sem intervenção.



Conclusão

Modelo testado de Vigilância Ativa ampliou a cobertura assistencial da ILTB

Modelo testado de Vigilância Ativa tem mais potência para colaborar para o controle da TB

Controle da TB pode ser potencializado por:

- melhoria no acesso aos recursos assistenciais;
- qualificação profissional;
- padronização de linhas de cuidado;
- funcionalidade do PEC
- condições de trabalho das equipes;
- educação popular para a saúde;
- Sistema IL-TB com monitoramento amplo da CCTL.

Conclusão

Papel da Vigilância Ativa da CCTL em tempo real e cenário atual

Com ela, mesmo com

Os **Programas de Tuberculose** precisam não apenas de novas **tecnologias**, mas também do **acesso** a **exames e serviços** e investimento em **capital humano**.

recursos perdem efetividade

Não aplicar pode gerar perda de oportunidade para ofertar o TPT, sobretudo em locais com menor recurso material, humano e social.

O manejo adequado da tuberculose latente é um compromisso com a saúde pública.

