



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



Márcia Cristina Correa **Vasconcelos**
Cezar Augusto Muniz **Caldas**
Lizomar de Jesus Maués **Pereira**

SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA O ENSINO SOBRE O MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA NA FORMAÇÃO DE GRADUANDOS DE MEDICINA E RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



SEQUÊNCIA DIDÁTICA
PARA O ENSINO SOBRE
O MANEJO CLÍNICO DA
TUBERCULOSE PULMONAR E
LARÍNGEA NA FORMAÇÃO DE
GRADUANDOS DE MEDICINA E
RESIDENTES DE MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE

Márcia Cristina Correa **Vasconcelos**
Cezar Augusto Muniz **Caldas**
Lizomar de Jesus Maués **Pereira**

SEQUÊNCIA DIDÁTICA
PARA O ENSINO SOBRE
O MANEJO CLÍNICO DA
TUBERCULOSE PULMONAR E
LARÍNGEA NA FORMAÇÃO DE
GRADUANDOS DE MEDICINA E
RESIDENTES DE MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE



Nota

As informações contidas nesta obra, embora baseadas em fontes confiáveis e refletindo o estado da arte no momento da publicação, podem ser suplantadas por novos achados científicos ou por mudanças nas práticas clínicas. Diante da natureza dinâmica das ciências da saúde, o leitor assume um papel indispensável na busca pelo conhecimento atualizado e seguro. A consulta a outras fontes confiáveis, como periódicos científicos indexados e diretrizes clínicas, é fundamental para complementar e confirmar as informações aqui apresentadas. As ciências da saúde, em constante evolução, exigem do leitor uma postura ativa e crítica na busca pelo conhecimento. A informação médica, embora valiosa, deve ser sempre confrontada com outras fontes e discutida com profissionais de saúde qualificados, que podem fornecer orientação personalizada e segura.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por
Editora Neurus – Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

V331c

Vasconcelos, Marcia Cristina Correa

Sequência didática para o ensino sobre o manejo clínico da tuberculose pulmonar e laríngea na formação de graduandos de medicina e residentes de medicina de família e comunidade / Marcia Cristina Correa Vasconcelos, Cezar Augusto Muniz Caldas, Lizomar de Jesus Maués Pereira. – Belém: Neurus, 2026. Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará.

Produto educacional em PDF

82 p.

ISBN: 978-65-5446-446-8

DOI: [10.29327/5881112](https://doi.org/10.29327/5881112)

Link de acesso: <https://doi.org/10.29327/5881112>

1. Tuberculose pulmonar. 2. Tuberculose laríngea. 3. Medicina de família e comunidade. I. Vasconcelos, Marcia Cristina Correa. II. Caldas, Cezar Augusto Muniz. III. Pereira, Lizomar de Jesus Maués. IV. Título.

CDD 616.995

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores.

Todos os direitos sobre este conteúdo são reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser copiada ou reproduzida, seja eletrônica ou fisicamente, por gravação, fotocópia, distribuição pela internet ou qualquer outro meio, sem a autorização expressa e por escrito da EDITORA NEURUS LTDA.

Editora Neurus
Belém/PA
2026

Editor-chefe

Tássio Ricardo Martins da Costa

Editora-executiva

Raynara Bandeira da Costa

Editora-técnica

Niceane dos Santos Figueiredo

Teixeira

Assistente editorial

Jobson da Mota Fonseca

Bibliotecária

Janaina Ramos

2026 by Grupo Editorial Neurus

Copyright © Grupo Editorial Neurus

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 Grupo

Editorial Neurus

Direitos para esta edição cedidos ao

Grupo Editorial Neurus pelos autores

e organizadores.

Preparação: Os autores

Revisão: Os autores

Projeto gráfico do miolo: Os autores

Capa: Grupo Neurus

Imagens das capas e do miolo: www.canva.com

A fim de assegurar a qualidade e a confiabilidade do conteúdo publicado, todos os artigos submetidos a esta editora passam por um processo de revisão por pares, realizado por membros do Conselho Editorial. A avaliação é conduzida de forma anônima, garantindo a imparcialidade e o rigor acadêmico.

O Grupo Editorial Neurus preza pela ética e integridade em suas publicações, adotando medidas para prevenir plágio, falsificação de dados e conflitos de interesse. Qualquer suspeita de má conduta científica será rigorosamente investigada, com base em critérios acadêmicos e éticos.

CONSELHO EDITORIAL

Sting Ray Gouveia Moura

Doutor, Universidade Católica de
Brasília (UCB). Brasil.

**Adriana Letícia dos Santos
Gorayeb**

Doutora, Universidade do Estado
do Pará (UEPA). Brasil.

**Ana Caroline Guedes Souza
Martins**

Doutora, Fundação Oswaldo Cruz
(INI-FIOCRUZ-RJ). Brasil.

**Simone Aguiar da Silva
Figueira**

Doutora, Universidade do Estado
do Pará (UEPA). Brasil.

**Selma Kazumi da Trindade
Noguchi**

Doutora, Universidade do Estado
do Pará (UEPA). Brasil.

Sarah Lais Rocha	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Suanne Coelho Pinheiro Viana	Mestra, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Anne Caroline Gonçalves Lima	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Isis Ataíde da Silva	Doutoranda, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Daniel Figueiredo Alves da Silva	Doutor, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Elcilane Gomes Silva	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Alfredo Cardoso Costa	Doutor, Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Renata Campos de Sousa Borges	Doutora, Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Nathalie Porfirio Mendes	Mestra, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Leopoldo Silva de Moraes	Doutor, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
David José Oliveira Tozetto	Doutor, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Elisângela Claudia de Medeiros Moreira	Doutora, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.
Benedito do Carmo Gomes Cantão	Doutorando, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Brasil.
Vanessa Costa Alves Galúcio	Doutora, Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Brasil.
Ilza Fernanda Barboza Duarte Rodrigues	Doutoranda, Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Brasil.

SOBRE OS AUTORES

Márcia Cristina Corrêa Vasconcelos

Médica pneumologista do Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará-EBSERH (CHU-UFGA/EBSERH). Preceptora das Residências Médicas em Pneumologia, Clínica Médica e Infectologia do CHU-UFGA/EBSERH.

Médica da Referência em Tuberculose da Secretaria Executiva de Saúde Pública do Estado do Pará. Mestre em Gestão e Serviços de Saúde da Amazônia pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará-Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação do Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará (ESA/UEPA). Brasil.

Cezar Augusto Muniz Caldas

Médico reumatologista. Doutor em Ciências Médicas pela FMUSP. Tutor PBL, Coordenador da COREME. Coordenador de Planejamento, Coordenador / Docente do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde-Educação Médica.

Professor Associado IV do Curso de Medicina da UFGA - Internato de Clínica Médica. Diretor da Faculdade de Medicina da UFGA. Membro do Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Delegado Individual Docente da ABEM-Regional Norte. Brasil.

Lizomar de Jesus Maués Pereira

Médica Especialista em Clínica Médica e Hepatologia. Doutora em Fisiologia dos Órgãos e Sistemas pela *Kagawa University* (Japão). Docente do Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA-UEPA).

Especialista em Processos Educacionais pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Docente de Clínica Médica na UFPA. Tutora do Curso de Medicina na UEPA e no Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Brasil.

REVISORA AD HOC

Roseane Matos Fernandes

Doutorado e Mestrado em Educação na linha de Currículo e Formação de Professores pelo Instituto do Centro de Educação (ICED) da Universidade Federal do Pará. É professora adjunta na Universidade Federal do Pará, na qual atua na Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Campus Belém.

Atuou como Coordenadora de Acompanhamento Curricular na Diretoria de Ensino da Pró-Reitoria de Ensino e Graduação (2021-2024). Exerceu docência na Faculdade de Educação do Campus Universitário de Abaetetuba e na Faculdade de Educação Física do Campus Universitário de Castanhal (UFPA).

Pesquisadora no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Corporeidade e Pedagogia do Movimento (NUCORPO). Professora efetiva do Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional - PROFIBIO (UFMG/UFPA) e Coorientadora no Programa de Pós-Graduação e Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSAS). Coordenou o Institucional do Programa Residência Pedagógica da UFPA de 2022-2024 (CAPES/MEC). Brasil.

APRESENTAÇÃO DA OBRA

O fortalecimento sobre o ensino da Tuberculose (TB) pulmonar na formação médica é uma das estratégias para o enfrentamento da doença. Entretanto, há um número reduzido de estudos com uma abordagem didático-pedagógica para o ensino-aprendizagem de conhecimentos, habilidades e atitudes nesse tema.

Os estudos abordam mais sobre o conhecimento (conceituações) dos discentes quanto a esta condição. Assim, na busca de um aprendizado significativo em TB pulmonar diante das especialidades pretendidas, há necessidade em aproximar cada vez mais o ensinamento sobre esta condição com cenários reais e as experiências prévias destes discentes quanto a esse tema.

Esta Sequência Didática tem como objetivo apresentar uma abordagem didático-pedagógica validada por especialistas, para o ensino-aprendizagem da TB na formação médica, compartilhando a *expertise* e *práxis* de um serviço especializado de Tisiologia com a universidade.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

VISÃO GERAL, 12

CAPÍTULO 2

COMPETÊNCIAS E APRENDIZAGENS SIGNIFICATIVAS, 17

CAPÍTULO 3

SEQUÊNCIA DIDÁTICA GERAL E OBJETIVOS, 23

CAPÍTULO 4

FASES DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA GERAL, 27

CAPÍTULO 5

ATIVIDADES EM QUE SERÃO EMPREGADAS A SEQUÊNCIA DIDÁTICA GERAL, 48

CAPÍTULO 6

CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE TUBERCULOSE
PULMONAR E LARÍNGEA PARA RESIDENTES MÉDICOS DE
MFC, 55

REFERÊNCIAS, 59

APÊNDICE 1

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM TUBERCULOSE
PULMONAR E LARÍNGEA ANTES DA INTERVENÇÃO
EDUCACIONAL, 64

APÊNDICE 2

PERFIL DO DISCENTE QUANTO À VIVÊNCIA DO TEMA, 77

CAPÍTULO 1

VISÃO GERAL

O Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, na Resolução CNE/CES n.4/2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, diretriz basilar da formação médica, no seu inciso VII do Art. 12, afirma que o curso deverá “vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)”.

No que concerne aos Princípios Norteadores do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) de Medicina, da Universidade Federal do Pará (UFPA), verificam-se as seguintes determinações: “a atividade em serviços de saúde deverá ser o mais precoce possível e não limitada apenas ao Internato. Os profissionais formados devem ter habilidades básicas para obter do indivíduo e da comunidade, o reconhecimento de suas necessidades de saúde sob forma de atenção básica (UFPA, 2025)”.

Nesse referido PPC, a oferta da Saúde Coletiva ocorre concomitantemente nos Módulos de Medicina de Família e Comunidade (MFC) I e II, com carga horária total de 600 horas. Assim, espera-se que ao final da formação acadêmica, o discente domine competências gerais e esteja apto a “demonstrar iniciativa nas decisões com o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas (UFPA, 2025)”.

Para este fim, os discentes devem possuir competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para “avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas, experiência profissional e desejos/expectativas do indivíduo” (UFPA, 2025).

Para os graduandos do 9º ao 12º semestres (Internato) que ingressam no Estágio Curricular Obrigatório

e Treinamento em Serviço (ECOTS), é previsto que os conteúdos essenciais estejam relacionados com o processo de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado com a realidade epidemiológica (UFPA, 2025), principalmente ao se considerar que, atualmente no cenário nacional, Belém (PA) se apresenta em primeiro lugar no coeficiente de incidência e de mortalidade por TB (Brasil, 2025), o que demonstra um sério problema de saúde pública sobre uma doença infecciosa tratável e prevenível.

O Internato vem complementar esta trajetória, com abordagem nas grandes áreas da Medicina: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Urgência e Emergência, MFC (MFC) e Saúde Mental em caráter prático (90% de atividades práticas e 10% de atividades teóricas) (UFPA, 2025). Entre os objetivos do Internado de MFC, o discente, considerando a temática da TB, deverá desenvolver habilidades cognitivas, o acompanhamento do programa de TB, auxiliar a condução clínica e o manejo terapêutico destes pacientes (UFPA, 2025).

Dentro da matriz de competências da Residência de MFC, a Resolução do CNRM de nº 9, de 30 de dezembro de 2020, estabelece no Eixo de Atenção à Saúde para abordagem de problemas infecciosos: “o manejo das doenças infecciosas mais frequentes e relevantes para a saúde pública; dominar o conhecimento da prevalência local de doenças infecciosas; dominar o diagnóstico e incluir corretamente no diagnóstico diferencial, as doenças infecciosas prevalentes no território nacional; dominar a profilaxia das doenças infecciosas mais frequentes e relevantes; coordenar a busca ativa de contactantes; dominar o manejo dos pacientes com as formas de TB pulmonar e extra-pulmonar sob seus cuidados; avaliar e

identificar o manejo de problemas de adesão ao tratamento de doenças infecciosas como HIV/AIDS e TB, incluindo a dose supervisionada” (Brasil, 2020, p.6).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), atualmente Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR/SVS/MS) (Brasil, 2021), tem como um de seus pilares a educação em saúde (Brasil, 2021) e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que deveria ser a principal porta de entrada para o sistema de saúde.

A intervenção direta do ensino e aprendizagem sobre a TB nas escolas médicas tem sido uma importante estratégia para o controle da doença em países de baixa e média renda e, uma adequada coordenação entre as esferas de saúde envolvidas no manejo da TB e as universidades (Trajman *et al.*, 2007).

O cuidado da pessoa com TB pulmonar e laríngea (definição segundo o Manual de Recomendações – Brasil, 2019) exige a integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a organização do território e dos processos de trabalho, especialmente no âmbito das equipes que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2018).

Pacientes com TB pulmonar e laríngea podem apresentar sintomas não específicos e profissionais não familiarizados com as doenças infecciosas, podem não correlacionar a combinação de manifestações clínicas, radiológicas e epidemiológicas que juntas sugeririam o diagnóstico, o que comprometeria a qualidade da assistência ao paciente (Peabody *et al.*, 2018) por lacunas de conhecimento, aplicação inapropriada de tecnologia e a

inabilidade das organizações em monitorar e dar suporte à padronização do cuidado (Peabody *et al.*, 2018).

Adotar Sequências Didáticas como ferramentas pedagógicas para o binômio ensino-aprendizagem oferece uma perspectiva inovadora na estruturação dos currículos. Isso envolve a utilização de situações reais do dia a dia, iniciando com questionamentos que estimulam os estudantes em suas concepções prévias com as novas informações mediadas pelo professor. Para desta forma serem encorajados a internalizar conceitos inéditos, explorar metodologias de pesquisa distintas e criar objetos de estudo e habilidades (Figueira, 2024).

A maneira de articular os tipos de atividades é um dos traços diferenciais que determinam a especificidade de muitas propostas didáticas e, o primeiro elemento que identifica um método, é a ordem em que as atividades ocorrem, além das relações que se estabelecem entre elas.

A Sequência Didática utiliza unidades de intervenção na qual a participação dos alunos tem níveis diferentes e a abordagem e a inter-relação de distintos conteúdos de ensino-aprendizagem, são caracterizadas por uma série ordenada e articulada de atividades (Zabala, 1998).

CAPÍTULO 2

**COMPETÊNCIAS E
APRENDIZAGENS
SIGNIFICATIVAS**

As teorias de aprendizagem procuram criar estratégias para atuação em sala de aula, além do acompanhamento da aprendizagem, à fim de avaliar sucessos, possíveis fragilidades e objetivos não alcançados.

A memorização simples de conceitos com sua reprodução de forma literal, não garante sua utilização para a solução de um problema real. Por outro lado, as aprendizagens, que além de uma memorização compreensiva, tornam-se aplicáveis em contextos distintos e são factíveis de melhorar a interpretação ou intervenção nas situações que se fizerem necessárias, tornam-se aprendizagens significativas ou profundas (Zabala; Arnau, 2010).

Segundo Ausubel (1982), na aprendizagem significativa as ideias se relacionam com aspectos relevantes existentes na estrutura cognitiva do aluno, partindo de uma imagem, um conceito ou a partir de uma vivência (Zabala; Arnau, 2010). Essa interação ajudaria o estudante a ter um aprendizado lógico e com significado, proporcionando a ele saber o porquê de estar aprendendo, ponto relevante em qualquer aprendizagem (Lacerda; Guerreiro, 2023).

A aplicação de um questionário sobre o perfil dos alunos e sua vivência com o tema (Apêndice 2) na sua própria experiência, foi proposta a partir do referencial de Zabala e Arnau (2010), os quais reforçaram que para uma aquisição significativa de conhecimento, essa deve ser produto de um contexto real, carregado de significados, símbolos, artefatos e de pessoas, pois não é possível aplicar de modo eficaz, aquilo que não se dominou, mesmo entendendo que a aprendizagem pode ocorrer em qualquer circunstância na vida do ser humano.

Entretanto, a concepção e o desenvolvimento de um questionário devem ser apoiados por uma lógica de

abordagem sistemática e estruturada e, para gerar os itens, deve-se garantir a relevância dos mesmos, verificando as perguntas de pesquisa (Rattray, 2007).

Para o desenvolvimento do questionário para traçar o perfil dos respondedores (Apêndice 2), consideraram-se algumas recomendações do guia da Organização Mundial de Saúde (OMS) para desenvolvimento de instrumentos de avaliação de conhecimento, atitudes e práticas relacionados à TB (WHO, 2008), a adaptação do questionário de Carvalho et al. (2019) e, ao final, uma questão aberta obrigatoriamente, conforme recomendação da *Advocacy, communication and social mobilization for TB control* (WHO; 2008).

Gontijo et al. (2013), em revisão integrativa da literatura e pesquisa documental, propôs uma matriz de competências essenciais para graduandos de medicina com formação generalista, incluindo à atenção integral à saúde da pessoa e o conhecimento médico (Quadro 1).

Quadro 1 – Matriz de competências essenciais para graduandos de medicina visando uma formação generalista.

Atenção Integral à Saúde da Pessoa*	Competências
Raciocínio clínico	Compreender os processos de tomada de decisão e resolução de problemas. Elaborar lista de problemas.
Indicação e interpretação de exames	Indicar e interpretar os principais exames complementares de acordo com a situação clínica. Aplicar os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares. Avaliar a relação custo-efetividade e o uso racional dos exames complementares.

Conduas médicas gerais	Propor intervenções baseadas em evidências científicas para as doenças mais prevalentes e de potencial mórbido. Elaborar o plano terapêutico baseado no contexto clínico e social do paciente e na efetividade da ação médica. Avaliar situações e sinais de alerta, além de indicadores de gravidade clínica.
Conduas médicas específicas	Identificar e abordar o sintomático respiratório visando a redução da incidência e da morbimortalidade por tuberculose.
Conhecimento médico	Compreender as propriedades, efeitos adversos e interações dos fármacos mais usados na Atenção Primária. Compreender estratégias de diagnóstico e conduta para as principais doenças, entre elas a tuberculose.

Fonte: Gontijo *et al.* (2013).

Os princípios psicopedagógicos de uma aprendizagem significativa apresentam critérios gerais sobre as condições que devem estar presentes no processo de desenvolvimento das competências e, para isso, o conceito de funcionalidade e relevância são essenciais (Zabala; Arnau, 2010). Esses princípios mostram as medidas que adotadas para que o aluno desenvolva uma determinada competência (Quadro 2).

Quadro 2 – Princípios Psicopedagógicos da Aprendizagem Significativa.

Princípios	Definição
Esquemas de conhecimento e conhecimentos prévios.	Representação que uma pessoa possui em dado momento sobre algum objeto de conhecimento. Os conhecimentos prévios são o ponto de partida para novas aprendizagens. É importante a caracterização dos conhecimentos prévios e a representatividade dos mesmos no contexto do aluno.
Vinculação profunda entre os novos conteúdos e os conhecimentos prévios.	A distância entre o que é conhecido e o que se deve aprender deve ser adequada, sem tantas distorções, para que o aluno apresente certa disposição para aprender, relacionar e tirar conclusões.
Nível de desenvolvimento.	Capacidade cognitiva que os alunos dispõem para a aprendizagem.
Zona de desenvolvimento proximal.	Referência à distância adequada entre o que se sabe e o que se deseja aprender, onde a intervenção pedagógica é uma ajuda ajustada ao processo de construção do aluno.
Disposição para a aprendizagem.	Os alunos percebem a si mesmos e percebem as situações de ensino e aprendizagem de maneiras distintas.
Relevância e funcionalidade dos novos conteúdos.	Refere-se à necessidade de que esse novo conteúdo seja significativo por si mesmo.
Atividade mental e conflito cognitivo.	O aluno questiona suas ideias como passo prévio à construção de significados. Possibilita a reelaboração de seus esquemas de conhecimento.
Atitude favorável, sentido e motivação.	Quando os conhecimentos são considerados necessários para responder a questões que interessam ou que melhoram o domínio das habilidades cognitivas que já possui.

Autoestima, autoconceito e expectativas.	As expectativas de êxito resultantes das ideias sobre si mesmo são determinantes para o desenvolvimento de uma atitude favorável para com os conteúdos.
Reflexão sobre a metacognição.	Regular a própria aprendizagem, planejando quais estratégias serão utilizadas em cada situação. Aplicá-las, controlar o processo e avaliá-lo.

Fonte: Zabala; Arnau (2010. p. 99).

CAPÍTULO 3

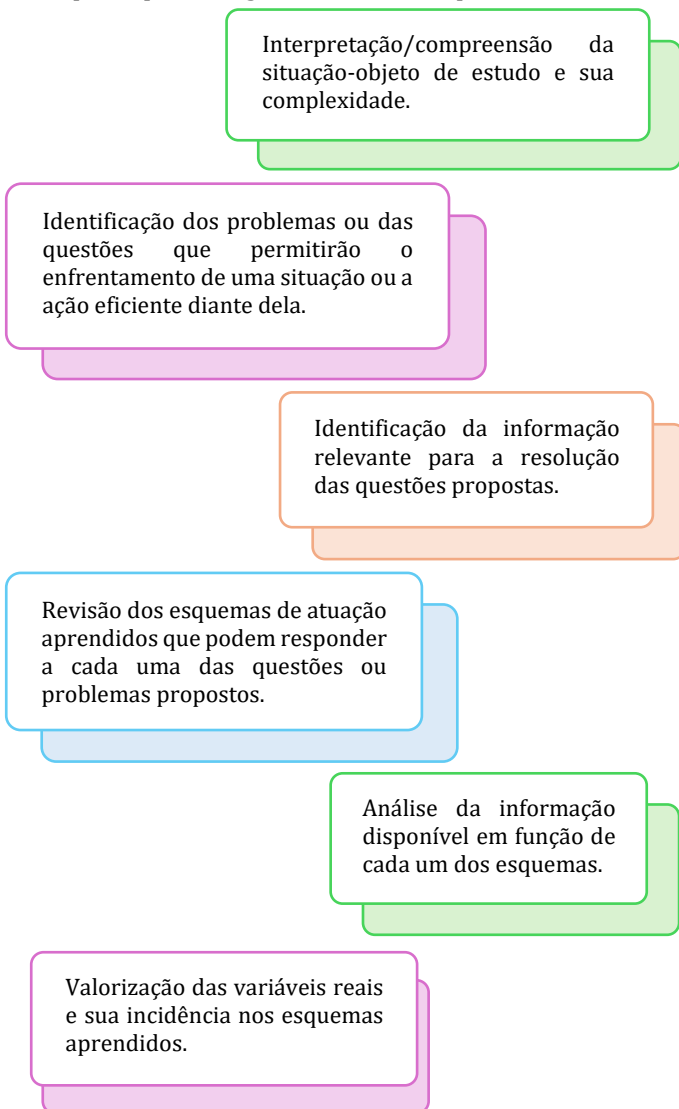
SEQUÊNCIA DIDÁTICA GERAL E OBJETIVOS

O domínio de uma competência tem um grau de alta relevância e funcionalidade, pois, para ser utilizada e incorrer em uma aprendizagem significativa, deve cumprir uma função social, permitindo o desenvolvimento do estudante em ajudar a solucionar problemas relacionados à vida real (Zabala, 1998).

Para o desenvolvimento de uma ação pedagógica adequada para a aprendizagem do conteúdo em uma abordagem conceitual (saber), atitudinal (ser), procedimental ou de habilidades (saber fazer) “é necessária uma intervenção ante um determinado contexto, partindo de uma situação real que incide em uma intervenção, questionamento e/ou resolução de problemas enfrentados (Zabala; Arnau, 2010, p.38-39)”.

Segundo Zabala; Arnau (2010), para o desenvolvimento de uma habilidade geral ou específica a um determinado conteúdo ou assunto, a aprendizagem do componente procedimental representa a aquisição desta competência e, para tal alcance, é necessário que uma sequência de aprendizagem seja empregada com modelo e exercitação guiada com ajuda e com reflexão quanto ao seu emprego. A partir dessas recomendações existem fases da Sequência Didática Geral conforme fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das Fases da Sequência Didática Geral para aprendizagem de conteúdos procedimentais.



Fonte: Zabala; Arnau (2010.p.103-104).

OBJETIVOS

A partir do escopo referencial anteriormente apresentado, foi definido como:

☐ **Objetivo Geral da Sequência Didática**

Desenvolver habilidades cognitivas específicas para o Manejo Clínico da TB Pulmonar e Laríngea, com o uso de diferentes estratégias que integrem teoria e práticas no processo de aprendizagem.

☐ **Objetivo Específico da Sequência Didática**

Articular habilidades cognitivas específicas para o ensino sobre o Manejo Clínico da TB Pulmonar e Laríngea dentro da universidade, a partir da aplicação desta Sequência Didática nos produtos técnicos-educacionais complementares elaborados.

CAPÍTULO 4

FASES DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA GERAL

Entre alguns aspectos práticos para serem desenvolvidos no treinamento da temática da TB estão: a competência necessária para interpretação de Raio-X, interpretação do teste tuberculínico, questões envolvendo o diagnóstico de pacientes com TB e questões administrativas relevantes quanto ao cuidado do paciente (Farmer, 2007).

Em uma revisão de escopo realizada por Bell et al. (2011) não foi encontrado nenhum estudo que incluísse a tentativa de avaliar de forma abrangente, o conhecimento dos profissionais sobre as diretrizes padrão de tratamento em relação à coinfeção TB-HIV.

Em revisão integrativa da literatura, Vasconcelos et al. (2024a) observaram um número reduzido de trabalhos abordando a avaliação sobre o conhecimento em TB pulmonar por graduandos e residentes de medicina. Assim, a vulnerabilidade sobre esse tema pelos discentes, poderia exercer um importante papel quanto à fragilidade no estabelecimento de estratégias de prevenção e controle da doença.

Os mesmos autores após realizarem uma revisão de escopo, não observaram, mesmo em literaturas cinzentas, instrumentos validados para avaliação do conhecimento sobre TB pulmonar por graduandos de medicina no Brasil (Vasconcelos *et al.*, 2024b). A seguir, no Quadro 3, apresentamos as fases adotadas da Sequência Didática geral para o ensino da TB pulmonar e laríngea.

Quadro 3 – Fases adotadas da Sequência Didática geral.

Situação da Realidade	Revisão Integrativa da Literatura científica sobre a lacuna de conhecimentos dos graduandos e residentes de Medicina quanto ao manejo clínico da TB pulmonar e laríngea (Vasconcelos et al., 2024), que fundamenta a necessidade de se propor uma Sequência Didática para o ensino deste assunto.
Identificação das questões ou problemas apresentados pelos discentes, no cenário de MFC, quanto às habilidades cognitivas específicas no manejo clínico da TB Pulmonar e laríngea	Aplicação de um questionário para avaliação de habilidades (Panúncio-Pinto, 2014) validado por docentes de pneumologia e docentes de MFC de uma universidade pública do estado do Pará, médicos pneumologistas da Sociedade Paraense de Pneumologia e Tisiologia, médicos infectologistas, enfermeiros especialistas em pneumologia sanitária e saúde pública e pedagogos de universidades públicas. Esse instrumento (Apêndice 1) fora constituído com questões contendo respostas de múltipla escolha, com foco nos domínios de tratamento, diagnóstico, infecção tuberculosa ou infecção latente (ILTb), fluxo do atendimento da pessoa com TB na Rede de Atenção à Saúde e biossegurança, conforme Revisão Integrativa de Literatura dos últimos cinco anos (Vasconcelos <i>et al.</i>, 2024a). Os domínios considerados para esta Sequência Didática foram àqueles identificados nessa revisão como os mais frágeis quanto ao conhecimento

	por graduandos e residentes de Medicina.
Estratégia de resolução	Para consolidação de uma aprendizagem significativa, parte-se da busca e valorização dos conhecimentos prévios sobre um determinado tema (Ausubel, 1982; Zabala; Arnau, 2010). Assim, a partir daí, foca-se na relevância e funcionalidade deste conteúdo para o aluno, bem como sua disposição para aprendê-lo, conforme alguns dos princípios psicopedagógicos da aprendizagem (Zabala; Arnau, 2010). Destarte, foram desenvolvidos dois questionários: um deles para o levantamento dos conhecimentos prévios dos alunos (Apêndice 1), o outro (Apêndice 2), para identificação de seu perfil e do contexto em que o aluno estudou sobre o tema, a exemplo: se ocorreu por meio de explanação docente ou pela própria vivência deste aluno em seu ambiente. Avaliação com um <i>Feedback</i> assertivo e efetivo. Na visão do professor permite detectar informações sobre a aprendizagem e propõe soluções para os obstáculos. Pela visão do estudante pode detectar as lacunas na aprendizagem e autorregula o processo de aquisição do conhecimento (Rodrigues et al., 2022).

Construção do esquema de atuação para o desenvolvimento das habilidades cognitivas	Utilização da Sequência Didática como abordagem didático-pedagógica para o ensino-aprendizagem de habilidades cognitivas específicas no manejo clínico da TB pulmonar e laríngea, para graduandos e residentes de MFC e residentes médicos de MFC, com objetivo de ser aplicada em um Curso de Atualização em formato de Oficina utilizando técnicas de aprendizagens como: aprendizagem colaborativa baseada em estudo de casos e a preleção dialogada. Aplicação da Sequência Didática para o desenvolvimento de habilidades cognitivas específicas no Curso de Formação Continuada no Manejo Clínico em TB Pulmonar e Laríngea para residentes médicos de MFC. Utilização do referencial de Gontijo <i>et al.</i> (2013) como fundamento para as habilidades cognitivas específicas a serem desenvolvidas para o manejo clínico da TB pulmonar e laríngea.
Processo de aprendizagem do esquema de atuação e seus componentes	Curso de Atualização em formato de Oficina: com utilização da técnica de aprendizagem colaborativa baseada em estudo de casos e preleção dialogada, com a correspondente ajuda e mediação pelos facilitadores. Curso de Formação Continuada: Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: estudo de casos (Sartania <i>et al.</i>, 2022); preleção

	dialogada nas atividades teóricas (Peterson Rocha, 2021), avaliação preceptor-minuto (Neher; Stevens, 2003).
Aplicação do esquema de atuação na situação da realidade objeto do estudo	Integração das diferentes contribuições do grupo e reformulação sobre as habilidades cognitivas que necessitam ser desenvolvidas; aplicação das técnicas de metodologia ativa e fundamentos teóricos com base nas recomendações oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, diante das questões apresentadas e discutidas pelos discentes, no cenário de MFC.
Aplicação do esquema de atuação em situações diversas	Proposta de Educação Continuada em Saúde no SUS para o manejo clínico da TB pulmonar e laríngea em outros cenários da Atenção Primária em Saúde, com a aplicação das mesmas técnicas de metodologias ativas e fundamentos teóricos-conceituais mencionados anteriormente.

Fonte: Adaptado de Zabala e Arnau (2010).

**ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DA SEQUÊNCIA
DIDÁTICA GERAL PARA O ENSINO SOBRE O MANEJO
CLÍNICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA**

➤ **DOMÍNIO**

- Diagnóstico.

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar a sensibilidade e especificidade dos exames: baciloscopia, Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB), cultura de escarro e do lavado bronco-alveolar.
- Discutir os padrões radiológicos na TB e possíveis diagnósticos diferenciais confundidores.

➤ **COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS**

- Indicar e interpretar os principais exames complementares de acordo com a situação clínica do paciente.
- Aplicar os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares.
- Avaliar o uso racional dos exames complementares.

- Compreender estratégias de diagnóstico e conduta frente a determinadas situações apresentadas.

➤ **HABILIDADES COGNITIVAS PARA CENÁRIOS DE PRÁTICA**

- Diagnosticar a TB Pulmonar frente a acurácia dos exames microbiológicos.
- Reconhecer os fatores que podem interferir nos resultados dos exames, desde a coleta e qualidade do escarro até acondicionamento e transporte.
- Reconhecer o papel da coleta do lavado bronco-alveolar por broncoscopia como ferramenta diagnóstica na TB.
- Identificar a limitação das imagens de Raio-X (RX) de tórax a partir do reconhecimento de certos padrões radiológicos apresentados nas questões, que podem sugerir atividade de doença, sequelas e alguns diagnósticos diferenciais.

➤ **REFERÊNCIAS**

- Manual de Recomendações em Tuberculose pulmonar e laríngea do Ministério da Saúde, 2019.

- Xpert Ultra compared to Xpert MTB/RIF for diagnosing pulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults. Cochrane, 2020.
- Imagens Radiológicas da Tuberculose: Manejo Clínico e Ações Programáticas.MS, 2022.
- Curso Intensivo de Atualização sobre Manejo Clínico e Programático da Tuberculose Sensível e Resistente aos Medicamentos”. ALOSA TB Academy e Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Vigilância da TB, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas.

**ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DA SEQUÊNCIA
DIDÁTICA GERAL PARA O ENSINO SOBRE O MANEJO
CLÍNICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA**

➤ **DOMÍNIO**

- Biossegurança.

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Dominar as recomendações de biossegurança nas instituições de saúde: APS, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Prontos Socorros, unidades de internação.
- Identificar os critérios de isolamento respiratório nas instituições de saúde e propor as decisões de isolamento baseadas nas recomendações de biossegurança frente às limitações estruturais que se apresentem nos serviços.

➤ **COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS**

- Apresentar estratégias de biossegurança e as condutas adotadas pela equipe diante das situações de impossibilidade de isolamento respiratório.
- Identificar e abordar o sintomático respiratório visando a redução da

transmissibilidade da doença no ambiente de saúde.

➤ **HABILIDADES COGNITIVAS PARA CENÁRIOS DE PRÁTICA**

- Realizar coortes quando necessário, baseado em resultados de baciloscopia.
- Orientar adequadamente sobre o convívio em domicílio.
- Utilizar e indicar adequadamente o Equipamento de Proteção Individual (EPI) nas situações de transmissibilidade por aerossóis.
- Propiciar a garantia do atendimento breve do paciente Sintomático Respiratório (SR), de acordo com resultados de baciloscopias.

➤ **REFERÊNCIAS**

- Controle de infecção por *M. tuberculosis* em ambientes de saúde, MS-2023.
- Manual de Recomendações em Tuberculose pulmonar e laríngea do Ministério da Saúde, 2019.

**ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DA SEQUÊNCIA
DIDÁTICA GERAL PARA O ENSINO SOBRE O MANEJO
CLÍNICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA**

➤ **DOMÍNIO**

- Tratamento.

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar a síntese proteica e o sistema enzimático como substrato para entendimento do mecanismo de ação das drogas que compõem o esquema básico (EB).
- Abordar mecanismo de ação das drogas de primeira linha relacionando os tipos de lesão tecidual, crescimento bacilar e as repercussões clínicas.
- Apresentar as interações das drogas com alimentos e outros grupos de medicamentos.
- Identificar as limitações da formulação do EB frente a situações especiais: uso de sonda nasointestinal (SNE), gastrostomia (GTT), dificuldade de ingestão oral, pacientes críticos.

- Abordar a definição do Tratamento Diretamente Observado, papéis das categorias envolvidas na Atenção Primária à Saúde, diferenças entre Tratamento Diretamente Observado (TDO) e supervisão de tratamento.
- Reconhecer a importância do TDO para o tratamento da tuberculose em situações especiais no contexto da região norte.

➤ **COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS**

- Compreender as propriedades, efeitos adversos e interações dos fármacos mais usados na TB.

➤ **HABILIDADES COGNITIVAS PARA CENÁRIOS DE PRÁTICA**

- Compreender os grupos das drogas do esquema básico e suas repercussões quanto à resposta ao tratamento.
- Identificar as possíveis interações das drogas do EB e as estratégias de manejo diante dos grupos de medicamentos mais usuais prescritos na atenção primária segundo a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).

- Identificar as apresentações das drogas do EB e suas restrições frente a situações de dificuldade de ingestão oral.
- Compreender a importância do TDO para adesão ao tratamento.
- Fazer escuta humanizada e acolhimento dos pacientes, frente as limitações apresentadas durante a aplicação do TDO, propondo outras estratégias de monitoramento como o telemonitoramento.

➤ REFERÊNCIAS

- Manual de Recomendações em Tuberculose pulmonar e laríngea do Ministério da Saúde, 2019.
- Tuberculose na APS: protocolo de enfermagem do MS, 2022.
- Curso Intensivo de Atualização sobre Manejo Clínico e Programático da Tuberculose Sensível e Resistente aos Medicamentos”. ALOSA TB Academy e Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Vigilância da TB, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas.
- Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Atenção Básica: protocolo

de enfermagem Ministério da Saúde. 2011.
(Série F. Comunicação e Educação em
Saúde).

**ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DA SEQUÊNCIA
DIDÁTICA GERAL PARA O ENSINO SOBRE O MANEJO
CLÍNICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA**

➤ **DOMÍNIO**

- Infecção Tuberculosa ou Infecção Latente por TB (ILTB).

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar fluxograma de investigação para ILTB.
- Apresentar as recomendações do manejo da ILTB nas doenças inflamatórias imuno-mediadas.
- Apresentar as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - MS quanto à investigação de ILTB em grupos de pacientes em tratamento de Doenças Inflamatórias Imuno-mediadas.

➤ **COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS**

- Propor a indicação do tratamento preventivo para TB como intervenção, baseada em evidências científicas para as doenças mais prevalentes e de potencial mórbido.

➤ **HABILIDADES COGNITIVAS PARA CENÁRIOS DE PRÁTICA**

- Conduzir a investigação e tratamento de ILTB frente a determinados grupos de pacientes e contactantes de pacientes em tratamento para TB.
- Conduzir a investigação de ILTB frente a um resultado inconclusivo do Teste de Liberação de Interferon Gama (IGRA).
- Conduzir a ILTB em situações de pacientes com doença TB prévia e a indicação de imunobiológicos.

➤ **REFERÊNCIAS**

- Manual de Recomendações em Tuberculose pulmonar e laríngea do Ministério da Saúde, 2019.
- SOUZA, et al. Brazilian recommendations for the management of tuberculosis infection in immune-mediated inflammatory diseases. *Advances in Rheumatology*, 2025. 65:18.
- PCDT do Ministério da Saúde. Portarias de Revisão, 2025.
- Curso Intensivo de Atualização sobre Manejo Clínico e Programático da

Tuberculose Sensível e Resistente aos Medicamentos”. ALOSA TB Academy e Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Vigilância da TB, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas.

**ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DA SEQUÊNCIA
DIDÁTICA GERAL PARA O ENSINO SOBRE O MANEJO
CLÍNICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA**

➤ **DOMÍNIO**

- Fluxo na gestão quanto à garantia do cuidado aos pacientes com TB.

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer os papéis das referências secundária e terciária e o fluxo dos pacientes com TB para diagnóstico e tratamento das outras condições de saúde associadas à TB, dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Conhecer as garantias do paciente com TB na RAS.
- Atuação das unidades de Urgência e Emergência (U/E) frente às situações ameaçadoras de vida, em pacientes doentes de TB.

➤ **COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS**

- Avaliar situações e sinais de alerta indicadores de gravidade clínica.

- Identificar critérios de internação aos pacientes com TB.

➤ **HABILIDADES COGNITIVAS PARA CENÁRIOS DE PRÁTICA**

- Reforçar as indicações de encaminhamento dos casos para as referências em TB.
- Encaminhar as situações ameaçadoras à vida dos pacientes com TB, adequadamente na RAS.

➤ **REFERÊNCIAS**

- Linha de Cuidado da Tuberculose: orientações para gestores e profissionais de saúde. MS, 2021.
- A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/ e / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.
- O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

- Manual de Recomendações em Tuberculose pulmonar e laríngea do Ministério da Saúde, 2019.

CAPÍTULO 5

**ATIVIDADES EM QUE SERÃO
EMPREGADAS A SEQUÊNCIA
DIDÁTICA GERAL**

CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA O MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA

O Curso de Atualização foi apresentado em formato de Oficina com a proposta de discutir e reforçar a aprendizagem em domínios importantes, fundamentados em recomendações, notas técnicas e portarias do Ministério da Saúde, além de documentos da Organização Mundial de Saúde e outras referências para o manejo clínico da Tuberculose pulmonar e laríngea.

O desenvolvimento de Oficinas ou *Workshops* como estratégia de aprendizagem promove a interação entre os alunos e o professor em pequenos grupos, para a realização das atividades, por permitir discussões para a resolução dos problemas e trabalho colaborativo (Harden, 2012). As oficinas se caracterizam pela oferta de oportunidades para a aplicação do conhecimento na prática, com tempo curto de duração, mesmo sendo uma atividade formal (Anakin *et al.*, 2025).

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

➤ PÚBLICO-ALVO

- Graduandos de Medicina de MFC.
- Residentes médicos de MFC.
- Docentes de MFC.

➤ OBJETIVOS

- Demonstrar aos docentes as técnicas de aprendizagem para o desenvolvimento de conhecimentos procedimentais no manejo clínico da TB pulmonar e laríngea.
- Apresentar materiais instrutivos para consulta nos cenários de prática da graduação e residência médica em MFC ou outros cenários da APS.
- Discutir o Manejo Clínico em TB Pulmonar e Laríngea no cenário da MFC.

➤ TÉCNICAS DE APRENDIZAGEM

As técnicas de aprendizagem são recursos para motivar a aprendizagem do aluno, fazendo com que este desenvolva determinadas competências de acordo com a metodologia utilizada. Ao se utilizar de uma ou mais técnicas de aprendizagem, propicia-se suporte para os objetivos propostos (Portella; Teixeira, 2023).

Para o Curso de Atualização no Manejo Clínico em TB Pulmonar e Laríngea, foram utilizadas como técnicas: Oficina com preleção dialogada (Portella; Teixeira, 2023) em conjunto com a técnica de discussão colaborativa baseada na aprendizagem de estudo de casos.

ETAPAS DA OFICINA

➤ PRÉ-ENCONTRO

Enviado aos coordenadores dos módulos de MFC e residência em MFC um *link* de uma sala de aula do *Google* para acesso e compartilhamento com os alunos. Este *link* continha: Caderno com Orientações para o Manejo Clínico da Tuberculose Pulmonar e Laríngea como material instrutivo para estudo e consulta; vídeos instrutivos sobre cada capítulo do Caderno e explicações sobre alterações radiográficas na TB pulmonar.

Os *links* das salas de aula foram enviados com antecedência mínima de até 2 semanas, antes do início da oficina. Além disso, esses *links* foram distintos para os graduandos de MFC, residentes de MFC e docentes.

➤ ACOLHIMENTO E ABERTURA DA OFICINA

- Boas-vindas à Oficina com apresentação da pesquisadora em conjunto com os docentes, com apresentação de cada aluno.
- Dinâmica de Grupo para interação entre os participantes, a pesquisadora e os docentes, buscando conhecer as intenções dos participantes quanto às especialidades pretendidas.
- Momento de explanação sobre as técnicas pedagógica utilizadas: discussão colaborativa baseada em aprendizagem de estudo de casos e preleção dialogada.

- Organização da sala em pequenos grupos e compartilhamento de capítulos distintos do caderno a cada grupo.

➤ **DINÂMICA DA APRESENTAÇÃO DOS DOMÍNIOS**

- Apresentação do Vídeo Youtube (2 min e 22 seg) “Sobre 10 erros para não cometer contra a pessoa com tuberculose” do Ministério da Saúde.
- Discussão do Primeiro Domínio da Oficina a partir da apresentação das questões referentes ao Diagnóstico da TB pulmonar e laríngea com a projeção das questões do *Flashcard*, e com os comentários e correções pelo grupo responsável por este capítulo, com a mediação da pesquisadora e docentes participantes.
- Discussão do Segundo Domínio da Oficina a partir da apresentação das questões referentes ao Tratamento da TB pulmonar e laríngea com a projeção das questões do *Flashcard*, com os comentários e correções pelo grupo responsável por este capítulo com a mediação da pesquisadora e docentes participantes.
- Discussão do Terceiro Domínio da Oficina a partir da apresentação das questões referentes à Infecção Tuberculosa com a projeção das questões do *Flashcard*, com os comentários e correções pelo grupo responsável por este capítulo com a mediação da pesquisadora e docentes participantes.

- Discussão do Quarto Domínio da Oficina a partir da apresentação das questões referentes à biossegurança nos ambientes de saúde quanto à TB pulmonar e laríngea, com a projeção das questões do *Flashcard* com os comentários e correções pelo grupo responsável por este capítulo com a mediação da pesquisadora e docentes participantes.
- Discussão do Quinto Domínio da Oficina a partir da apresentação das questões referentes ao Fluxo do paciente com TB pulmonar e laríngea quanto à garantia do cuidado na RAS, com a projeção das questões do *Flashcard* com os comentários e correções pelo grupo responsável por este capítulo com a mediação da pesquisadora e docentes participantes.

➤ **AVALIAÇÃO DA OFICINA**

Os alunos e preceptores foram convidados a avaliar a Oficina utilizando instrumentos validados para materiais de educação em saúde, todos contidos na sala de aula do *Google*.

- **Link da sala de aula dos graduandos de medicina de MFC:**
<https://classroom.google.com/c/ODQwMDY3MzYyOTgz?cjc=p5u43ou7>
- **Link da sala de aula dos residentes de MFC:**
<https://classroom.google.com/c/Nzk2NDE5OTE3OTc0?cjc=dbihhntit>

- ***Link da sala de aula dos docentes, preceptores e/ou supervisores:***

<https://classroom.google.com/c/ODYzMzM1MzE2NDQ0?cjc=xirm52nn/>

CAPÍTULO 6

**CURSO DE FORMAÇÃO
CONTINUADA SOBRE
TUBERCULOSE PULMONAR E
LARÍNGEA PARA RESIDENTES
MÉDICOS DE MFC**

☐ **Caracterização do curso:**

Este Curso prevê a orientação sobre habilidades cognitivas necessárias para o Manejo Clínico em TB Pulmonar e Laríngea, de abordagem teórico-prática, com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 (Brasil, 1996) e pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual os serviços de saúde dos hospitais universitários se integram por meio do ensino, pesquisa e extensão, preservada a sua autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros.

As habilidades cognitivas que foram aprimoradas estão especificadas na Sequência Didática geral proposta para o ensino da TB aos preceptores e docentes.

☐ **Público-alvo:**

Este curso tem como público-alvo graduandos em medicina e residentes de MFC.

☐ **Objetivo Geral**

Promover atividades teórico-práticas que possibilitem a qualificação das práticas no manejo clínico de pacientes com TB pulmonar e laríngea, a partir da observação da *práxis* e troca de experiência entre os médicos pneumologistas e fisiologistas da referência estadual em tuberculose e o público-alvo.

☐ **Objetivos específicos**

- Promover o intercâmbio entre os médicos especialistas em Pneumologia e Tisiologia, graduandos de medicina e médicos residentes de MFC.
- Possibilitar o reconhecimento pelos graduandos de medicina e médicos residentes de MFC quanto à importância do manejo clínico adequado da TB pulmonar e laríngea.
- Apresentar os fluxos e processos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, e no atendimento de pacientes com TB pulmonar e laríngea.
- Contribuir para o atendimento qualificado na MFC, no atendimento de pacientes com TB diante de situações específicas e distintas, próprias do perfil da referência em tuberculose.

☐ **Número de vagas:**

- 01 (Uma).

☐ **Formato do Curso:**

- Presencial.

☐ **Modalidade:**

- Curso de formação.

☐ Carga Horária Total:

- 96 horas.

☐ Período:

- Bimestral.

☐ Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem

- Técnicas pedagógicas de ensino-aprendizagem.
 - Estudo de casos.
 - Preleção dialogada nas atividades teóricas.

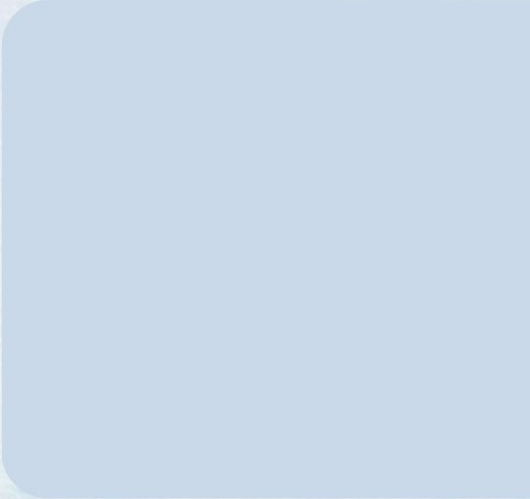
☐ Sistema de Avaliação:

- Preceptor minuto.

☐ Certificação:

O certificado com carga horária total de 96 horas será concedido para os discentes que cumprirem todos os componentes do curso (módulos, teóricos e práticos e avaliações previstas).

O certificado de conclusão será conferido ao discente que obtiver frequência mínima de 75% e média final maior ou igual a 8,0 (oito). O certificado será assinado pela Gerência de Ensino e Coordenação do Curso, após atendidos os requisitos mínimos.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO D. Noção de Competência e Organização Curricular. Rev Baiana Saúde Pública, 31(Supl 1):32-43, 2007.

AUSUBEL, D. P., NOVAK, J.D., HANESIAN, H. Psicologia educacional. Tradução Eva Nick. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BRASIL. CNE/CES 4/2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, p.364.

BRASIL. Diário Oficial da União. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRM Nº 9, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020. Aprova a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em MFC no Brasil. Publicado em: 04/01/2021 | Edição: 1 | Seção: 1 | Página: 46.

BRASIL. CONASS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública: estratégias para 2021-2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, C.F.; et al. Tuberculosis: knowledge among nursing undergraduate students. Revista Brasileira de Enfermagem. 72(5): 1279-1287, 2019.

CYRINO, E.G.; Toralles-Pereira, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saude Pública*. 20(3):780-8, 2004.

DIAS, I.S. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 14, Número 1, Janeiro/Junho: 73-78, 2010.

FIGUEIRA, S. A. S. Sequência didática: proposta de ensino para o curso de atenção à saúde da mulher para redução da morte materna. Belém: Neurus, 2024. Programa de Pós-graduação em Doutorado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará Produto educacional em PDF 67 p.

FARMER, P. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press, 2007.

GONTIJO, E.D et al. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37 (4): 526 – 539; 2013.

HARDEN, R. M.; LAIDLAW, J. M. *Essential skills for a medical teacher: an introduction to teaching and learning in medicine*. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone/Elsevier, 2012.

LACERDA, C.; GUERREIRO, M.G. Aprendizagem significativa: estudo acerca das concepções e práticas dos professores no Ensino Superior. *Rev. Inter. Educ. Sup. Campinas*, SP, v.9, 1-25, 2023.

NATIONAL BOARD OF MEDICAL EXAMINERS. *Elaborando teste escrito*. 3750 Market Street Philadelphia, PA 19104.

NEHER, Jon O.; STEVENS, N. G. The One-minute Preceptor: Shaping the Teaching Conversation. Forthe Office-basedTeacher of Family Medicin. Vol. 35, No. 6, p.391-393, June 2003.

NOGUCHI, S. K.T. Metodologias ativas e tecnologias educacionais para área da saúde: glossário técnico de verbetes. Org: NOGUCHI, S. K.T; TEIXEIRA, R. Belém: Neurus, 2023. Material Técnico em PDF 51 p.

PEABODY, J. et al. Quality of Care. In: Disease Control Priorities. Capítulo 10, 3 ed., 2018. Disponível em: www.worldbank.org. Acesso em: 08/08/22.

PETERSON ROCHA, R. Metodologia Ativa: Aula expositiva dialogada. Canal Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=4mtYnk-3Dwc>, 2021.

PINHEIRO, N. V.; et al. Revisitando a oficina pedagógica como metodologia de ensino e aprendizagem. Revista Educação em Questão, Natal, v. 58, n. 1, p. 45-62, 2020.

RATTRAY, J.; JONES, M. C. Essential elements of questionnaire design and development. Issues in clinical nursing. Journal of Clinical Nursing, 16, 234–243, 2007.

RODRIGUES, R. et al. Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem Manual para preceptores da Atenção Primária em Saúde. Dissertação de Mestrado. Programa Pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) Universidade do Estado do Pará (UEPA), 2022.

SACRISTÁN, J.G.; et al. Educar por competências: ¿o que há de novo? - Porto Alegre: Artmed, 2011. 264 p.

SANTOS, W.S. Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica. Revista Brasileira de Educação Médica, 35 (1): 86 – 92; 2011.

TRAJMAN, A. et al. The Union short communication Tuberculosis teaching in Brazilian medical schools. *Int J Tuberc Lung Dis*, 11(6):703–705, 2007.

UFPA. Instituto de Ciências da Saúde. Resolução Nº 5.806, de 19 de setembro de 2024. Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Disponível em: 5806 Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina.pdf

VASCONCELOS, M.C., et al. Conhecimento sobre tuberculose pulmonar entre graduandos de enfermagem e medicina: revisão integrativa da literatura. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Portugal, v.16, n.9, p. 01-19, 2024 a.

VASCONCELOS, M.C., et al. Questionários avaliativos sobre conhecimento da Tuberculose entre graduandos de medicina: revisão de escopo *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Portugal, v.16, n.13, p. 01-16, 2024 b.

ZABALA, A. A prática educativa: como ensinar. - Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZABALA, A; LAIA, A. Como aprender e ensinar competências. -Porto Alegre: Artmed, 2010. p.197.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys, Geneva: WHO; [Internet] 2008 [cited 2017 Jan 10].

APÊNDICE

1

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA ANTES DA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL

I - DOMÍNIO DIAGNÓSTICO

[1] QUESTÃO

Homem, 42 anos, cursa com tosse produtiva e presença de expectoração purulenta há 10 dias, seguida de dispneia progressiva e febre não aferida. É morador de rua e usuário de *crack*. Procura a Atenção Primária em Saúde (APS) por piora da febre e surgimento de calafrios. Neste caso podemos afirmar que para a investigação de tuberculose pulmonar e laríngea:

- (a) O paciente não teria prioridade para a realização de baciloscopias no escarro por apresentar tosse a menos de 2 semanas.
- (b) A realização da primeira amostra de escarro deverá ocorrer no momento do primeiro atendimento na APS, mesmo não estando em jejum.
- (c) O enfermeiro da APS não tem atribuição para solicitar baciloscopias de escarro e teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB).
- (d) A realização de baciloscopia em duas amostras de escarro dispensaria a solicitação de TRM-TB.

[2] QUESTÃO

Homem, 56 anos, tabagista de longa data (> 30 maços/ano), vive com HIV/AIDS (PVHA), já em uso de terapia antirretroviral, apresenta história prévia de tratamento para tuberculose há 8 anos, com alta por cura. Procura a APS queixando-se que há mais de 3 semanas tem tosse produtiva com expectoração purulenta, acompanhada de perda ponderal e surgimento há 7 dias de febre diária não aferida.



Trouxe exames com seus respectivos resultados: baciloscopia no escarro em 2 amostras com resultados negativos e RX de tórax apresentado. Diante do caso apresentado, qual a recomendação considerada?

- (a) Iniciar tratamento para TB e acompanhar evolução clínica com realização de baciloscopias e TRM-TB mensais de escarro.
- (b) Não iniciar tratamento para TB e solicitar Tomografia de tórax (TC) para melhor elucidação do caso e, posteriormente, solicitar cultura para micobactérias no escarro.
- (c) Solicitar cultura para micobactérias no escarro com teste de sensibilidade e encaminhar para referência secundária em TB.
- (d) Solicitar TRM-TB no escarro, cultura para micobactérias no escarro com tipificação e teste de sensibilidade.

[3] QUESTÃO

Considerando ainda a QUESTÃO anterior (QUESTÃO 2), pode-se afirmar como exame padrão-ouro para confirmação do diagnóstico de TB Pulmonar:

- (a) TRM-TB no escarro em única amostra de escarro.
- (b) Tomografia computadorizada de tórax.
- (c) Cultura para micobactérias em escarro.
- (d) Realização de 3 baciloscopias de escarro em dias diferentes.

[4] QUESTÃO

Mulher, 35 anos, portadora de diabetes mellitus juvenil e insuficiência renal crônica não dialítica. Retorna em consulta na APS com história de internação prévia há 45 dias por Pneumonia, recebendo alta melhorada. Porém, em consulta, relata que mesmo após alta, mantém perda ponderal, tosse seca, dor torácica, febre intermitente de 37,5º-38ºC.



Trouxe resultado de exames: TRM-TB no escarro não detectável, baciloscopias no escarro em duas amostras negativas, cultura para micobactérias em escarro com amostra insuficiente, teste rápido para HIV negativo, RX de tórax com seguinte padrão: **Qual a estratégia recomendada pela APS diante do caso apresentado?**

- (a) Iniciar tratamento para TB e encaminhar à referência secundária se não houver melhora clínica.
- (b) Encaminhar à referência secundária em TB para elucidação diagnóstica e acompanhamento.
- (c) Pedir nova cultura para micobactérias no escarro e iniciar tratamento.
- (d) Realizar PPD e iniciar tratamento para TB, caso PPD seja reator.

II - DOMÍNIO BIOSSEGURANÇA

[5] QUESTÃO

Quais seriam as recomendações adotadas pela Atenção Primária aos pacientes que cheguem para atendimento com baciloscopia de escarro ++, visando reduzir o risco de transmissibilidade da TB dentro do referido estabelecimento de saúde?

- (a) O retorno deve, preferencialmente, ocorrer em horários diferentes para pacientes com diagnóstico de TB sem tratamento iniciado, devendo ser reagendado em outro dia para então, iniciar tratamento.
- (b) Os profissionais da “porta de entrada” devem atentar para o reconhecimento de baciloscopias positivas, priorizando seu atendimento, oferecendo máscara cirúrgica ao mesmo e orientando-o a aguardar o atendimento em área ventilada e aberta.
- (c) Oferecer máscaras cirúrgicas aos profissionais de saúde da sala de atendimento e orientar ao paciente aguardar o atendimento na sala de espera utilizando máscara N95.
- (d) Priorizar sempre as medidas respiratórias no controle da infecção em unidades de saúde, pois estas medidas são mais relevantes do que o agendamento em horário marcado para consultas e realização de exames.

III - DOMÍNIO TRATAMENTO

[6] QUESTÃO

Homem, 28 anos, com 45 kg no momento da consulta, diagnóstico microbiológico de TB ativa. Encontrava-se ao final do 2º mês de tratamento em uso de 3 comprimidos do esquema básico (RHZE-150/75/400/275), quando foi acometido com náuseas, vômitos diários e dor abdominal em quadrante superior direito, sem icterícia.

Tais sintomas persistiram por 10 dias quando resolveu procurar a APS. Informou à equipe de atendimento que durante este período tentava ingerir os comprimidos, porém apresentava vômitos alguns minutos após a ingestão. Diante do fato apresentado, qual das afirmações a seguir deverá ser considerada?

- (a) Alterar o horário das medicações, com ingestão após o café e iniciar controle dos sintomas como medidas adotadas inicialmente.
- (b) Suspender o esquema, iniciar sintomáticos e avaliar função hepática seriam as medidas adotadas inicialmente.
- (c) Iniciar sintomáticos e manter o esquema básico sem alterar o horário da tomada dos mesmos seriam as medidas adotadas inicialmente.
- (d) Suspender o esquema e reiniciar o tratamento com dose fixa combinada após remissão dos sintomas seriam as medidas adotadas inicialmente.

[7] QUESTÃO

Homem, 40 anos, com TB pulmonar, retorna mensalmente à APS para seguimento de tratamento. Encontra-se assintomático ao final do 3^o mês de tratamento. Qual dos exames a seguir é considerado para controle de tratamento e seguimento nos casos de TB pulmonar?

- (a) TRM-TB no escarro.
- (b) RX tórax.
- (c) Baciloscopia no escarro.
- (d) Cultura para micobactérias ao final do 3^o mês.

[8] QUESTÃO

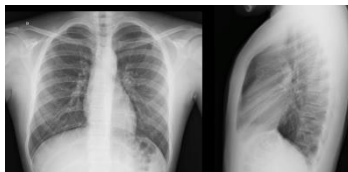
Homem, 30 anos, com diagnóstico há 15 dias de TB pulmonar, é acompanhado pelo CAPS-AD há 4 anos por dependência de drogas ilícitas. Relata tratamento anterior para TB pulmonar há 3 anos, com interrupção do mesmo ao final do 3^o mês. Diante do perfil deste paciente podemos afirmar sobre a possibilidade do Tratamento Diretamente Observado (TDO) que:

- (a) O TDO não é considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para o controle da TB pulmonar por estar vinculado apenas à adesão ao tratamento.
- (b) O TDO ocorre somente em uma Unidade de Saúde, por haver obrigatoriedade da presença da enfermagem.
- (c) O TDO deverá ser realizado no mínimo 3 vezes por semana durante todo o tratamento.
- (d) Para fins de notificação ao Ministério da Saúde, a supervisão da ingestão dos medicamentos poderá ser realizada por amigos e familiares.

IV - DOMÍNIO TUBERCULOSE LATENTE

[9] QUESTÃO

Mulher, 28 anos, usuária há 1 ano de corticoide oral em dose baixa (5 mg/dia) para tratamento de lúpus. Nega



outras doenças em seus antecedentes mórbidos pessoais ou contato com pessoas em tratamento para TB pulmonar em domicílio.

Admitida em concurso para trabalhar como Enfermeira assistencialista no atendimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS na Rede Municipal de Saúde. Apresenta RX tórax acima. Dentre as questões a seguir, assinale a **CORRETA** sobre o controle da infecção por TB relacionado aos trabalhadores de saúde, conforme as recomendações do Ministério da Saúde:

- (a) O rastreio de ILTB (infecção latente) pela Prova Tuberculínica (PT) deverá ser realizado na admissão e nos exames periódicos.
- (b) A referida profissional deverá realizar a PT e, em caso de $PT \leq 10$ mm há indicação de tratamento para ILTB.
- (c) Há indicação neste caso de realização de vacinação com BCG pela imunossupressão.
- (d) A referida profissional deverá realizar PT e, em caso de $PT \leq 10$ mm há indicação de vacinação com BCG.

V - DOMÍNIO FLUXO NA GESTÃO QUANTO À GARANTIA DO CUIDADO

[10] QUESTÃO

Mulher, 45 anos, veio em consulta à APS com queixa de tosse produtiva, com expectoração mucopurulenta há 4 semanas, febre irregular não aferida e astenia. Referiu, perda de peso, mas não soube precisar o quanto. Relatou que seu companheiro encerrou tratamento para TB pulmonar há 8 meses, com resistência a uma das medicações que não soube referir.

Diante do caso, qual seria a estratégia adequada pela APS frente a paciente ser contactante de paciente com tratamento anterior para TB pulmonar resistente aos medicamentos?

- (a) Encaminhar a paciente à referência secundária em TB para investigação de doença, em vista da história de contato com paciente com tratamento prévio para TB com resistência medicamentosa.
- (b) Solicitar TRM-TB, baciloscopias de escarro, e cultura para micobactérias com teste de sensibilidade no escarro. Em caso de TRM-TB no escarro detectável, com resistência à rifampicina, encaminhar à referência terciária em tuberculose.

- (c) Solicitar à paciente baciloscopias de escarro, TRM-TB e cultura para micobactérias com teste de sensibilidade no escarro. Em caso de TRM-TB no escarro detectável, com sensibilidade à rifampicina, encaminhar à referência 3^a em TB para início de tratamento.
- (d) Solicitar à paciente baciloscopias de escarro, TRM-TB e cultura para micobactérias com teste de sensibilidade no escarro. Em caso de TRM-TB no escarro detectável, com sensibilidade à rifampicina, encaminhar à referência 2^a em TB para início de tratamento.

**QUADRO DE RESPOSTAS ÀS
QUESTÕES**

Domínios	Questões - problemas	Respostas
Domínio Diagnóstico	1	B
	2	D
	3	C
	4	B
Diagnóstico Biossegurança	5	B
Domínio Tratamento	6	B
	7	C
	8	C
Domínio ILTB	9	A
Domínio Fluxo na rede de atenção à saúde	10	B

APÊNDICE 2

PERFIL DO DISCENTE QUANTO À VIVÊNCIA DO TEMA

Gênero:

- ☐ Homem.
- ☐ Mulher.
- ☐ Prefiro não me identificar.

Sua idade:

- ☐ Menos de 30 anos.
- ☐ 31-40 anos.
- ☐ 41-50 anos.
- ☐ Acima de 50 anos.

Você possui outra formação acadêmica?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

Você trabalha na área da saúde?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

Você possuía informações sobre a Tuberculose (TB) Pulmonar antes da graduação?

- ☐ Não tinha qualquer informação prévia sobre a TB Pulmonar antes da graduação.
- ☐ Sim, no meu trabalho.
- ☐ Sim, pelos meios de comunicação/redes sociais.
- ☐ Sim, por adoecimento de conhecidos ou por meu adoecimento.
- ☐ Sim, por adoecimento de alguém conhecido como amigos e/ou vizinhos (excetuando parentes).

Foi apresentado a você durante a graduação (em qualquer disciplina e/ou atividade curricular) o Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil do Ministério da Saúde (2019)?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Não me recordo.

Foi apresentado a você durante a graduação (em qualquer disciplina e/ou atividade curricular) o material Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem (MS, 2022)?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Não me recordo.

Durante a graduação (em qualquer disciplina e/ou atividade curricular) foi discutido o panorama da TB com base nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Não me recordo.

Durante a graduação (em qualquer disciplina e/ou atividade curricular) foram apresentados a você alguns padrões radiológicos contidos no material: Imagens Radiológicas da Tuberculose: manejo clínico e ações programáticas do Ministério da Saúde (2022)?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Não me recordo.

Você já teve oportunidade de acompanhar o atendimento de um paciente com TB Pulmonar nos cenários de prática (MFC ou hospital)?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

Você se sente apto ao atendimento de pacientes em investigação para TB Pulmonar ou já em tratamento para TB Pulmonar na MFC?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Talvez.

As discussões em aulas sobre as doenças atendidas na MFC foram mais direcionadas para quais condições? (É aceitável marcar mais de uma alternativa).

- ☐ Programa Hiperdia.
- ☐ Tuberculose.
- ☐ DPOC.
- ☐ Asma Brônquica.
- ☐ Câncer de Pulmão.
- ☐ Doenças neurodegenerativas.
- ☐ Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- ☐ HIV/AIDS.
- ☐ Hanseníase.
- ☐ Outras.

Quais os materiais mais consultados para a aprendizagem sobre TB Pulmonar, no cenário da APS? (É aceitável marcar mais de uma alternativa).

- ☐ Artigos nacionais.
- ☐ Artigos internacionais.
- ☐ Livros textos.
- ☐ Manuais do Ministério da Saúde, Portarias e Notas Técnicas do Ministério da Saúde.
- ☐ Protocolos e/ou diretrizes de especialidades nacionais ou internacionais.
- ☐ Não houve tempo no cenário de prática para a abordagem desta temática.

Qual(ais) dos domínios você percebe sua vulnerabilidade quanto ao conteúdo sobre Tuberculose e que gostaria de dominar melhor? (É aceitável marcar mais de uma alternativa).

- ☐ Epidemiologia e situação da doença no estado e município.
- ☐ Diagnóstico e investigação diagnóstica (incluindo padrões radiológicos possíveis na TB).
- ☐ Tratamento e manejo das reações adversas.
- ☐ Biossegurança na TB.
- ☐ Investigação e tratamento da TB latente.
- ☐ Fluxos na gestão segundo a coordenação estadual de TB, quanto ao atendimento dos casos.
- ☐ Todos os itens anteriores.

Caso você considere que tem fragilidades em alguns domínios ou em todos os domínios, anteriormente citados, qual(is) estratégia(s) recomendaria para a aprendizagem destes conteúdos. (É aceitável marcar mais de uma alternativa).

- ☐ Oficina.
- ☐ Cursos presenciais.
- ☐ Cursos disponibilizados online.
- ☐ *E-book*.
- ☐ Ambiente Virtual de Aprendizagem gratuito.
- ☐ Aulas expositivas dialogadas.
- ☐ Aplicativos de celulares.
- ☐ Materiais impressos como cartilhas, guias, manuais etc.

É importante você ter conhecimentos sobre Tuberculose Pulmonar e Laríngea para a sua prática assistencial? Caso responda SIM, justifique sua resposta

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

Justifique: _____

_____.

