

Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil

2ª edição



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil

2ª edição



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 2ª edição – 2022 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informação:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas
SRTVN 702, PO 700, Via W 5 Norte, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Coordenação-geral:

Angélica Espinosa Barbosa Miranda – DCCI/SVS/MS
Fernanda Dockhorn Costa Johansen – CGDR/DCCI/SVS/MS
Gerson Fernando Mendes Pereira – DCCI/SVS/MS

Organização:

Kleydson Bonfim Andrade – CGDR/DCCI/SVS/MS
Patrícia Bartholomay Oliveira – CGDR/DCCI/SVS/MS
Rodrigo de Macedo Couto – CGDR/DCCI/SVS/MS

Colaboração:

Daiane Alves da Silva – CGDR/DCCI/SVS/MS
Daniele Gomes Dell’Orti – CGDR/DCCI/SVS/MS
Denise Arakaki – CGDR/DCCI/SVS/MS
Estefânia Quilma Andrade A. Pena – CGDR/DCCI/SVS/MS
Layana Costa Alves – CGDR/DCCI/SVS/MS
Liliana Romero Vega – CGDR/DCCI/SVS/MS

Lorena Sales Rocha Fornaziere – CGDR/DCCI/SVS/MS
Maria do Socorro Nantua Evangelista – CGDR/DCCI/SVS/MS
Tiemi Arakawa – CGDR/DCCI/SVS/MS
Tatiana Silva Estrela – CGDR/DCCI/SVS/MS

Colaboração externa:

Ana Angelica Bulcão Portela – Programa Estadual de Controle da Tuberculose de São Paulo
Anete Trajman – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Cleide Aparecida Alves Souza – Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Mato Grosso do Sul
Cynthia de Fátima Alves – Programa Estadual de Controle da Tuberculose de Minas Gerais
Eleny Guimarães Teixeira – UNESA e FTESM/Rio de Janeiro
Ethel Leonor Noia Maciel – Universidade Federal do Espírito Santo
Gabriela Tavares Magnabosco – Universidade Estadual de Maringá
Geisa Poliane de Oliveira – Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Mato Grosso do Sul
Rossana Coimbra Brito – Hospital Federal de Servidores do Estado/Rio de Janeiro

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico e diagramação:

Área Editorial/Necom/GAB/SVS

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

36 p. : il.

ISBN 978-65-5993-204-7

1. Tuberculose. 2. Vigilância em Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616-002.5

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0147

Título para indexação:

Protocol for Latent Tuberculosis Infection surveillance in Brazil

Lista de quadros

Quadro 1	Indicações de tratamento da infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	15
Quadro 2	Perfis de usuário do IL-TB e respectivas funcionalidades permitidas	23
Quadro 3	Principais indicadores para o monitoramento da ILTB	29

Lista de tabelas

Tabela 1	Esquemas de tratamento da infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)	17
-----------------	---	----

Lista de siglas e abreviaturas

BCG	Bacilo Calmette-Guérin
CGDR	Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas
CD4	Contagem de linfócitos T CD4+
DCCI/SVS/MS	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
IGRA	<i>Interferon-gama release assay</i> (ensaio de detecção de interferon-gama em amostras de sangue)
ILTB	Infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
IL-TB	Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento da ILTB
OMS	Organização Mundial da Saúde
PECT	Programa Estadual de Controle da Tuberculose
PMCT	Programa Municipal de Controle da Tuberculose
PPD	<i>Purified protein derivated</i> (derivado proteico purificado)
PT	Prova tuberculínica
PVHIV	Pessoa vivendo com HIV
QP	Quimioprofilaxia
RN	Recém-nascido
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento diretamente observado
TNF-α	Fator de necrose tumoral alfa
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Federada

Sumário

Apresentação	7
1 Introdução	9
2 Objetivos da Vigilância da ILTB	11
3 Pilares da Vigilância da ILTB	13
3.1 Identificação das pessoas com maior probabilidade de ter ILTB ou sob maior risco de adoecimento	13
3.2 Identificação de pessoas com ILTB	14
3.2.1 Definição de “caso” de ILTB	14
3.2.2 Diagnóstico da ILTB	14
3.3 Indicação correta do tratamento e acompanhamento adequado	14
3.4 Notificação das pessoas que realizarão o tratamento da ILTB	18
3.4.1 Instrumentos utilizados para a vigilância da ILTB	20
3.4.2 Tipos de entrada de pessoas em tratamento da ILTB	25
3.4.3 Transferência de pessoas em tratamento da ILTB notificadas no IL-TB	25
3.4.4 Encerramento dos casos de pessoas em tratamento de ILTB	26
3.5 Monitoramento e avaliação do tratamento da ILTB	28
3.5.1 Indicadores para análise e monitoramento	28
4 Das Atribuições	31
4.1 Unidades de Saúde	31
4.2 Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)	32
4.3 Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT)	33
4.4 Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR)	34
Referências	35

Apresentação

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR), do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS/MS), lança esta segunda edição do Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil.

A primeira versão do Protocolo, publicada em 2018 pelo então Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (atual CGDR/DCCI/SVS/MS), tinha por objetivo principal oferecer aos profissionais de saúde e aos programas de controle da tuberculose (TB) subsídios para a implantação da vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) em seus territórios, e apresentava estratégias de fortalecimento e ampliação da vigilância da ILTB em locais onde esta já se encontrava implantada.

Ao longo dos três anos desde o lançamento do Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil, foram realizadas cerca de 30 oficinas de capacitação no país, com discussões sobre manejo clínico e vigilância da ILTB, bem como a abordagem e manuseio do Sistema de Informação para Notificação das Pessoas em Tratamento da ILTB (IL-TB). As oficinas contaram com a participação de profissionais de diversos setores: gestão municipal, regional e estadual, atenção primária e secundária de TB, Serviços de Atenção Especializada em HIV (SAE) e unidades técnicas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) nas respectivas Secretarias de Saúde. Até dezembro de 2021, cerca de 75.000 notificações de pessoas em tratamento da ILTB já haviam sido registradas no IL-TB. Dessas, 70,0% se concentravam nos estados de São Paulo (38,3%), Rio de Janeiro (8,9%), Pernambuco (7,3%), Paraná (5,8%), Espírito Santo (5,3%) e Bahia (5,2%).

Do início da implantação do Protocolo, de dezembro de 2017 a setembro de 2021, cerca de oito mil profissionais de saúde foram capacitados e cadastrados no IL-TB, o qual está ativo em mais de 16 mil unidades de saúde no país. Com o avanço da implantação da vigilância da ILTB, observou-se um aumento exponencial de melhorias no fluxo da informação e nos instrumentos utilizados. Conjuntamente, foram alcançados alguns avanços no rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas em



tratamento da ILTB no país, como a incorporação dos ensaios de liberação do interferon-gama (do inglês *interferon-gamma release assays* – IGRA) e do tratamento encurtado com rifapentina associada a isoniazida no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a segunda edição deste Protocolo tem como objetivos atualizar as estratégias para a vigilância da ILTB, de acordo com as atuais recomendações do Ministério da Saúde para o rastreio, diagnóstico e tratamento da ILTB frente às novas tecnologias disponíveis no país, bem como prosseguir ofertando aos profissionais de saúde e aos programas de controle da TB subsídios para a continuidade do fortalecimento e ampliação da vigilância nos territórios.

Algumas literaturas atuais rediscutem a utilização do termo “infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*”, haja vista questões biológicas que a classificaram como “tuberculose infecção”, questionando a utilização do termo “latente”. Mesmo cientes dessa discussão, neste documento, trataremos o quadro como “infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*” (ILTB).

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Doenças de Condições Crônicas
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de
Transmissão Respiratória de Condições Crônicas



1

Introdução

Estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da TB. A ILTB ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo *M. tuberculosis*, sem manifestação da doença ativa. Em geral, as pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos, sem transmitir o bacilo, e com imunidade parcial à doença¹. Embora nem todas as pessoas infectadas adoecerão com a forma ativa da TB, elas constituem reservatórios do bacilo, que pode ser reativado sob condições nas quais a resposta imune encontra-se comprometida.

O maior risco de adoecimento se concentra nos primeiros dois anos após a primoinfecção, mas o período de latência pode se estender por muitos anos. Cerca de 5% das pessoas não conseguem impedir a multiplicação dos bacilos e adoecem na sequência da primoinfecção. Outros 5%, apesar de bloquearem a infecção nessa fase, adoecem posteriormente por reativação desses bacilos ou em consequência de exposição a uma nova fonte de infecção. Fatores relacionados à perda de competência do sistema imunológico podem aumentar o risco de adoecimento, entre os quais se destaca a infecção pelo HIV. Outros fatores de risco são as doenças e tratamentos imunossupressores, idade menor que dois anos ou maior que 60 anos, diabetes *mellitus* e desnutrição, dentre outros.

Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a Estratégia pelo Fim da Tuberculose (*End TB Strategy*)², a qual estabeleceu metas arrojadas para o fim da TB como problema de

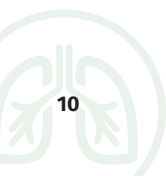
saúde pública até o ano de 2035. Dentre os principais desafios para alcançar essas metas, está o aumento do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento da ILTB, principalmente entre crianças menores de cinco anos e pessoas vivendo com HIV (PVHIV)².

Em 2021, a CGDR/DCCI/SVS/MS lançou a segunda edição do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública – estratégias para 2021 a 2025³, o qual, alinhado ao plano anterior 2017-2020⁴ e às estratégias da OMS², propõe acabar com a TB como um problema de saúde pública no Brasil. O Plano está organizado em três pilares: 1 – Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com TB; 2 – Políticas arrojadas e sistemas de apoio; 3 – Intensificação da pesquisa e da inovação. Em cada pilar, estão contemplados objetivos, estratégias e exemplos de ações que devem ser seguidos para o alcance das metas propostas (redução do coeficiente de incidência e de mortalidade; diminuição do número de famílias acometidas por custos catastróficos relacionados à TB).

Posto que o tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para a interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo substancialmente para o controle da TB e o alcance das metas pactuadas, enfatizam-se os seguintes pontos, contidos no plano supramencionado, que tratam especificamente de ações voltadas para a TB infecção: no pilar 1, está a ampliação da investigação e tratamento da ILTB como uma das principais estratégias



de prevenção da TB no país; no pilar 2, o fortalecimento das atribuições do Sistema de Vigilância Epidemiológica, a fim de promover a detecção e a notificação de casos de TB e ILTB; e, no pilar 3, as estratégias para incorporar, de maneira oportuna, novas tecnologias para o diagnóstico da ILTB.



2

Objetivos da Vigilância da ILTB

- Conhecer o perfil clínico e sociodemográfico das pessoas tratadas para a ILTB;
- Descrever, monitorar e avaliar os indicadores operacionais e epidemiológicos das pessoas tratadas para a ILTB;
- Subsidiar o planejamento e a ampliação das ações de rastreio, diagnóstico e tratamento da ILTB;
- Reduzir o número de casos da doença ativa e, conseqüentemente, interromper a cadeia de transmissão.



3

Pilares da Vigilância da ILTB

A vigilância da ILTB estrutura-se em cinco pilares principais:

- 1 Identificação das pessoas com maior probabilidade de ter ILTB ou com maior risco de adoecimento para TB ativa;
- 2 Identificação de pessoas com ILTB;
- 3 Indicação correta do tratamento e acompanhamento adequado;
- 4 Notificação das pessoas que irão realizar o tratamento da ILTB; e
- 5 Monitoramento e avaliação da realização do tratamento da ILTB.

3.1 Identificação das pessoas com maior probabilidade de ter ILTB ou sob maior risco de adoecimento

A investigação de contatos das pessoas com TB pulmonar/laríngea ativa é de fundamental importância para o controle da doença. Essa ação permite, além do diagnóstico precoce da TB, identificar as pessoas com ILTB e indicar o tratamento adequado, visando prevenir o desenvolvimento da TB ativa.

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando a forma da doença do caso-fonte, o ambiente e o tempo de exposição. Além dos contatos dos casos de TB pulmonar e/ou laríngea, três outras populações merecem especial atenção durante o rastreamento para a identificação da ILTB: pessoas vivendo com HIV (PVHIV), crianças menores de dez anos e profissionais de saúde.

O foco especial nas PVHIV se deve ao risco aumentado de desenvolvimento de doença ativa, em razão da resposta imunológica menos eficaz. As PVHIV que são contatos de pessoas com TB ativa (pulmonar ou laríngea) deverão realizar o tratamento para ILTB, independentemente do resultado da prova tuberculínica (PT) ou do IGRA, assim como as PVHIV com contagem de $CD4 \leq 350$ células/ μL^5 .

Já para os profissionais de saúde, essa atenção se deve à exposição constante a pessoas com TB, o que aumenta seu risco de infecção por *M. tuberculosis*. Nesses profissionais, deve-se sempre buscar e considerar a possibilidade de infecção recente.

Crianças, por sua vez, devido ao risco aumentado de desenvolvimento da TB ativa após a primoinfecção, devem ser avaliadas clinicamente de forma imediata. É válido ressaltar que a vacina BCG, quando realizada em crianças com menos de um ano de idade, apresenta pouca interferência na reação à PT. Assim, a avaliação com PT positiva deve ser valorizada para a indicação do tratamento preventivo.



Para mais informações sobre investigação de contatos e rastreamento de ILTB, consultar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, o Guia de Vigilância em Saúde e notas vigentes.

3.2 Identificação de pessoas com ILTB

3.2.1 Definição de “caso” de ILTB

Para fins de vigilância epidemiológica, será considerado um caso de ILTB o indivíduo infectado pelo *M. tuberculosis*, identificado por meio de prova tuberculínica (PT) ou por ensaio de liberação do interferon-gama (IGRA), desde que adequadamente descartada a TB ativa (por meio de anamnese, exame físico, vínculos epidemiológicos, exames bacteriológicos, achados radiológicos e/ou outros exames complementares).

Ao descartar TB ativa, é importante excluir todas as formas clínicas da doença (pulmonar/laríngea e extrapulmonares). Para isso, pode ser necessário fazer uso de outras ferramentas diagnósticas que melhor excluam a doença ativa, a depender do sítio sob investigação. Cabe destacar que mesmo nas formas extrapulmonares há a presença de sintomas, como febre, emagrecimento e sudorese noturna. Na presença de qualquer desses sintomas, deve-se investigar a TB, e não tratar a ILTB.

3.2.2 Diagnóstico da ILTB

O rastreio da ILTB sempre deve se iniciar pela exclusão da TB ativa (pulmonar/laríngea ou extrapulmonar). O diagnóstico da ILTB deve ser realizado prioritariamente na atenção primária, ou nas referências secundária e terciária, com especial atenção às populações sob maior risco de adoecimento⁵. O diagnóstico da ILTB deve ser realizado por meio dos testes da PT ou do IGRA.

3.3 Indicação correta do tratamento e acompanhamento adequado

A indicação do tratamento da ILTB depende de vários fatores, a saber: o resultado da PT ou do IGRA, a idade da pessoa, a probabilidade de ILTB e o risco para o desenvolvimento de TB ativa. No Quadro 1 estão as principais indicações de tratamento da ILTB.

Para mais informações sobre o diagnóstico da ILTB, consultar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, o Guia de Vigilância em Saúde e notas vigentes.

QUADRO 1 • INDICAÇÕES DE TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

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

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.



IMPORTANTE

A vacina BCG pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos.

Em alguns casos, está indicado tratamento similar ao da ILTB, mas este não deve ser confundido com o tratamento da infecção latente. Portanto, o tratamento indicado por eventos adversos da vacina BCG **NÃO** deve ser notificado no IL-TB.

Durante o tratamento para ILTB, deve ser considerado em conjunto o número de doses tomadas e o tempo de tratamento, e não somente o tempo de tratamento transcorrido. Para todos os esquemas terapêuticos, é de suma importância o acompanhamento regular das pessoas em tratamento, momento em que é feita a avaliação clínica e de efeitos adversos, assim como a estimulação à adesão ao tratamento e a verificação de qualquer sinal ou sintoma de TB.

IMPORTANTE

Nas situações em que a indicação de tratamento foi a quimioprevenção primária em recém-nascidos, de 0 a 28 dias, coabitante de caso fonte (TB pulmonar e/ou laríngea) com confirmação por critério laboratorial, deve-se avaliar a continuidade do tratamento a partir do terceiro mês por meio da prova tuberculínica.

Atualmente, no Brasil, quatro esquemas terapêuticos são recomendados para o tratamento da ILTB: isoniazida por seis ou nove meses (6H ou 9H), rifampicina por quatro meses (4R) ou rifapentina associada à isoniazida por três meses (3HP) (ver Tabela 1).



TABELA 1 • ESQUEMAS DE TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DISPONÍVEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

	Esquema de tratamento		
	6H ou 9H ^a	3HP ^a	4R ^a
Medicamentos	Isoniazida (H) ^b	Isoniazida (H) + Rifapentina (P) ^b	Rifampicina (R) ^b
	6 meses/180 doses diárias 9 meses/270 doses diárias	3 meses/12 doses semanais	4 meses/120 doses diárias
Tempo de tratamento/ número de doses	O esquema de 270 doses possui melhor eficácia quando comparado com o esquema de 180 doses. Tomar 270 doses diárias durante 9 a 12 meses ou 180 doses diárias durante 6 a 9 meses.	Tomar 12 doses semanais durante 12 a 15 semanas.	Tomar 120 doses diárias durante 4 a 6 meses.

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.

^a6H: seis meses de isoniazida; 9H: nove meses de isoniazida; 3HP: três meses de rifapentina mais isoniazida; 4R: quatro meses de rifampicina.

^bIsoniazida (H): disponível em comprimidos de 100mg e 300mg (uso restrito); rifampicina (R): disponível em cápsulas de 300mg; rifapentina (P): disponível em comprimidos de 150mg.

Para mais informações sobre o diagnóstico da ILTB, consultar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, o Guia de Vigilância em Saúde e notas vigentes.

A realização de tratamento diretamente observado (TDO) ou outras estratégias de adesão ao tratamento devem ser consideradas. Para o seguimento do tratamento, recomendam-se consultas mensais, ou no máximo a cada 60 dias, exceto para o esquema da rifapentina associada à isoniazida, no qual as consultas sempre devem ser mensais.

Não se recomenda repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já realizaram tratamento prévio completo ou que já se trataram para TB ativa (pulmonar/laríngea ou extrapulmonar), exceto em casos especiais, a critério médico. Entretanto, as PVHIV que já fizeram o tratamento da ILTB no passado e foram reexpostas a outro caso de TB pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial devem iniciar novo tratamento.



3.4 Notificação das pessoas que realizarão o tratamento da ILTB

Ante a identificação de uma pessoa com ILTB que realizará o tratamento, deve-se proceder à notificação por meio da Ficha de Notificação das pessoas em tratamento da ILTB, padronizada pelo Ministério da Saúde, cujos dados serão inseridos no IL-TB. Informações referentes à pessoa (dados sociodemográficos e condições de saúde), exclusão da doença ativa (pulmonar/laríngea ou extrapulmonar), tipo de entrada no sistema de vigilância, indicação de tratamento, esquema de tratamento e situação de encerramento estão presentes nessa ficha, a qual se constitui como um espelho das informações contidas no sistema IL-TB.

IMPORTANTE

A unidade de saúde que identifica a pessoa com ILTB que iniciará o tratamento é responsável pela notificação dessa pessoa.

IMPORTANTE

Notifica-se apenas a pessoa com a ILTB que iniciará o tratamento.

Os dados para preenchimento da ficha de notificação podem ser obtidos diretamente com a pessoa durante a consulta, no prontuário, em resultados de exames, no livro de acompanhamento de tratamento da ILTB (disponível em: http://sitetb.saude.gov.br/download_iltb.html) e em outras fontes pertinentes. Quando a pessoa que iniciará o tratamento for menor de idade ou possuir alguma incapacidade cognitiva que dificulte a coleta de informações, os pais ou responsáveis devem ser entrevistados.

Quando a unidade de saúde não possuir acesso a um computador com internet, a ficha de notificação em papel deverá ser preenchida e encaminhada ao primeiro nível informatizado, para que seja incluída no IL-TB. Cabe aos Programas Municipais de Controle da Tuberculose (PMCT), ou equivalentes nas esferas municipais de gestão, estabelecer o fluxo das Fichas de Notificação para que unidades de saúde não informatizadas enviem as notificações para o primeiro nível informatizado, e esse faça a inserção da notificação no IL-TB.

É importante que estratégias que visem o aumento da sensibilidade da vigilância para ILTB sejam desenhadas e executadas pelas equipes assistenciais e de vigilância epidemiológica com base na análise situacional.



Ao iniciar uma nova notificação no IL-TB, deve-se verificar se a pessoa já foi notificada previamente. Caso seja identificada uma notificação anterior com tratamento já encerrado, seja um tratamento encerrado por abandono ou um tratamento completo, deve-se vincular a nova notificação à anterior, e a pessoa receberá o mesmo número identificador seguido de um dígito referente à quantidade de tratamentos que tiver realizado. Caso haja tratamento em curso, entrar em contato com a unidade de saúde ou município onde a pessoa realiza o tratamento, solicitando que seja realizada a transferência. Caso não seja identificada uma notificação anterior, notificar como caso novo.



IMPORTANTE

Os resultados de exames registrados como “em andamento” precisam ser devidamente atualizados até o momento de encerramento do caso. Após o encerramento, o registro final para esses exames será “não realizado”. Mediante apresentação de justificativa, poderá ser solicitada a reabertura do caso às unidades de vigilância para correções da data de encerramento, atualização de resultado de exame e/ou atualização de doses tomadas. Todos os casos reabertos deverão ser encerrados, impreterivelmente, em até 24 horas.

3.4.1 Instrumentos utilizados para a vigilância da ILTB

Para a notificação e acompanhamento das pessoas em tratamento da ILTB, três instrumentos são preconizados por esse Protocolo:

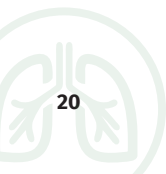
- 1** Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB;
- 2** Livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB (material suplementar);
- 3** Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento da ILTB (IL-TB);

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS PESSOAS EM TRATAMENTO DA ILTB

A “Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB” (disponível em: http://sitetb.saude.gov.br/download_iltb.html) deverá ser utilizada como instrumento para notificação da pessoa que iniciar o tratamento da ILTB. Ela poderá ser utilizada em sua versão impressa pelas unidades de saúde não informatizadas e na versão *online* diretamente no IL-TB. Neste mesmo link, também estão disponíveis as instruções para o preenchimento da ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB. A partir das informações preenchidas na ficha de notificação, é possível calcular os principais indicadores preconizados para o monitoramento e avaliação das ações da vigilância da ILTB nos municípios, Unidades Federadas e país (Quadro 3).

LIVRO DE INVESTIGAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS EM TRATAMENTO DA ILTB

Outro instrumento desenvolvido no âmbito da vigilância da ILTB é o “Livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB”. Tendo em vista que muitos estados e municípios já possuem instrumentos próprios para acompanhamento das pessoas



em tratamento, esse torna-se um material suplementar facultativo para a operacionalização da vigilância da ILTB.

Nesse livro é possível registrar o acompanhamento das pessoas em tratamento da ILTB e a avaliação dos contatos identificados das pessoas com TB. Isso possibilita, à gestão local (unidade de saúde, regionais de saúde e municípios), construir e monitorar indicadores relevantes em seu território.

Sugere-se que os dados registrados nesse instrumento sejam avaliados mensalmente pelas unidades de saúde, de modo que informações incompletas sejam preenchidas, e possíveis faltas no comparecimento das pessoas que serão investigadas para tratamento da ILTB sejam identificados em tempo oportuno, para que estratégias de busca ativa de faltosos sejam implementadas.

O livro poderá ser utilizado em sua versão física/impresa pelas unidades de saúde não informatizadas, além versão em Excel (Microsoft Corporation®), disponível em: http://sitetb.saude.gov.br/download_iltb.html.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO DAS PESSOAS EM TRATAMENTO DA ILTB (IL-TB)

O IL-TB é um sistema *online* cuja finalidade principal é registrar todas as pessoas em tratamento para infecção latente no Brasil, e, com isso, gerar dados para o cálculo de indicadores para o monitoramento e avaliação das ações de vigilância da ILTB. O sistema pode ser acessado no link: <http://sitetb.saude.gov.br/iltb>, e as informações sobre sua utilização estão no instrutivo “Utilizando o IL-TB” (disponível em http://sitetb.saude.gov.br/download_iltb.html). A gestão central do IL-TB, bem como a assistência técnica e melhorias, são de responsabilidade da CGDR.

O IL-TB também permite, em tempo real, o acompanhamento dos casos notificados, o cálculo automático dos indicadores preconizados para o monitoramento da vigilância e a exportação da base de dados para análises mais específicas.

Para acesso ao IL-TB, cada usuário receberá um perfil referente à sua posição nos Programas de Controle da Tuberculose, e a visão dos casos notificados no sistema também será concedida com base nesse perfil.

Cada perfil de acesso possui visões e funcionalidades diferentes dentro do sistema. É importante que os gestores dos Programas de Controle da Tuberculose (nível municipal, estadual e federal) entendam as atividades que o novo usuário a ser cadastrado desenvolverá na rede de cuidados à pessoa em tratamento da ILTB, a fim de que lhe seja atribuído perfil adequado. Os perfis de acesso ao sistema e as suas funcionalidades estão descritos no Quadro 2.

Tendo em vista que se trata de um sistema com identificação nominal das pessoas notificadas, com a funcionalidade de exportação de base de dados para tabulação de indicadores, a garantia da confidencialidade da informação pessoal é de suma importância. Para tal, a atribuição do perfil correto aos usuários deve ser observada, de forma que cada usuário só tenha visão das pessoas em tratamento sob sua responsabilidade.

Esse sistema de informação deve ser utilizado pelos profissionais dos serviços de saúde responsáveis pelo acompanhamento das pessoas em tratamento para a ILTB e pelos profissionais dos Programas de Controle da Tuberculose ou órgão equivalente na estrutura local de gestão, com a finalidade de notificar e monitorar esses casos, sendo seu acesso permitido apenas aos profissionais que trabalham nesses serviços.



Ressalta-se que o acesso poderá ser concedido aos serviços que prestam cuidado às PVHIV, especialmente os SAEs, visando a integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Esses serviços ainda podem utilizar as informações geradas no sistema para avaliar a qualidade da assistência prestada às pessoas com ILTB que iniciaram o tratamento, a fim de qualificar o cuidado prestado.

Pesquisadores que desejem obter informações sobre pessoas em tratamento para ILTB devem requisitá-las mediante os fluxos estabelecidos na Lei Nº 12.527/2011, que regula o direito constitucional de acesso a informações públicas. Os dados nacionais sem identificação gerados pelo sistema poderão ser solicitados via sistema eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC), pelo link: <http://www.acessoainformacao.gov.br/sistema/site/primeiroacesso>.

QUADRO 2 • PERFIS DE USUÁRIO DO IL-TB E RESPECTIVAS FUNCIONALIDADES PERMITIDAS

Nível	Perfil de usuário	Funcionalidades permitidas
FEDERAL	1A Administrador central	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visão e edição de todos os casos do país; ▪ Reabertura de casos; ▪ Transferência de casos para outra unidade; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exportação da base de dados de todos os casos notificados no país; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso à ferramenta de análise de dados; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Administração do sistema: edição dos campos de notificação, dos registros dos usuários e das instituições, criação e exclusão de etiquetas e configurações gerais do sistema; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadastramento de usuários e instituições, podendo conceder todas as visões e funcionalidades do sistema; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notificação e encerramento de casos em tratamento no país.
	1B Gestor federal de casos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visão e edição de todos os casos do país; ▪ Reabertura de casos; ▪ Transferência de casos para outra unidade; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exportação da base de dados de todos os casos notificados no país; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso à ferramenta de análise de dados; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notificação e encerramento de casos em tratamento no país.
ESTADUAL	2A Gestor de Programa Estadual de Controle da Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visão e edição de todos os casos da sua UF; ▪ Reabertura de casos; ▪ Transferência de casos para outra unidade; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exportação da base de dados de todos os casos notificados em sua UF; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso à ferramenta de análise de dados; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadastramento de usuários e instituições, podendo conceder as visões e funcionalidades do sistema relativas à sua UF e respectivos municípios; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notificação e encerramento de casos em tratamento em sua UF.
	2B Gestor estadual de casos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visão e edição de todos os casos da sua UF; ▪ Reabertura de casos; ▪ Transferência de casos para outra unidade; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exportação da base de dados de todos os casos notificados em sua UF; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso à ferramenta de análise de dados; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notificação e encerramento de casos em tratamento em sua UF.

continua

Nível	Perfil de usuário	Funcionalidades permitidas
MUNICIPAL	3A Gestor de Programa Municipal de Controle da Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> Visão e edição de todos os casos de seu município; Reabertura de casos; Transferência de casos para outra unidade; Exportação da base de dados de todos os casos notificados em seu município; Acesso à ferramenta de análise de dados; Cadastramento de usuários e instituições, podendo conceder as visões e funcionalidades do sistema relativas ao seu município; Notificação e encerramento de casos para todo o município.
	3B Gestor municipal de casos	<ul style="list-style-type: none"> Visão e edição de todos os casos de seu município; Transferência de casos para outra unidade; Exportação da base de dados de todos os casos notificados em seu município; Acesso à ferramenta de análise de dados; Notificação e encerramento de casos em tratamento em seu município.
UNIDADE DE SAÚDE	4B Gestor de casos da unidade	<ul style="list-style-type: none"> Notificação e encerramento de casos em tratamento em sua unidade de saúde; Transferência de casos para outra unidade; Exportação da base de dados de todos os casos notificados em sua unidade de saúde; Acesso à ferramenta de análise de dados; Visão e edição de todos os casos de sua unidade de saúde;

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.

Uma outra funcionalidade presente no IL-TB são as etiquetas sinalizadoras para o monitoramento dos casos, ferramenta desenvolvida para facilitar a rotina da gestão dos serviços de saúde, em todas as esferas de gestão. O monitoramento das etiquetas deve ser responsabilidade compartilhada entre a unidade de tratamento que registrou o caso no sistema e os serviços de vigilância municipal, regional, estadual e federal. Cabe a todas as esferas de gestão responsáveis por determinado caso monitorar a resolução da pendência apontada pela etiqueta, solicitando,

à unidade de saúde referente, as ações corretivas que se fizerem necessárias.



Indica um alerta. Algumas informações da notificação merecem atenção especial dos profissionais de saúde.



Indica um erro de notificação e/ou um erro na indicação do tratamento. O caso precisa ser revisitado para que a informação seja corrigida.

3.4.2 Tipos de entrada de pessoas em tratamento da ILTB

Para os casos de ILTB que iniciarão o tratamento, os tipos de entrada são assim classificados:

- **Caso novo:** pessoa que nunca se tratou para a ILTB, e que irá iniciar o tratamento.
- **Reingresso após abandono:** pessoa que inicia um novo tratamento de ILTB após o abandono de um tratamento anterior (ver definição de abandono – item 3.4.4).
- **Reentrada após mudança de esquema:** pessoa que apresentou reação adversa maior a um dos medicamentos e precisou substituí-lo, iniciando um novo tratamento da ILTB.
- **Reexposição:** pessoa que foi tratada para ILTB e teve novo contato com caso de TB pulmonar ou laríngea, ou ainda aquela pessoa que, por decisão médica, irá refazer o tratamento para ILTB após tratamento anterior completo.
- **Reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento:** pessoa que estava em tratamento para ILTB e teve a recomendação de tratamento suspensa após desenvolvimento de quadro clínico desfavorável à continuidade do tratamento (ex.: diagnóstico de gravidez no decorrer do tratamento), devendo iniciar um novo tratamento para ILTB. Para o novo tratamento, cada caso necessitará ser avaliado individualmente, considerando o número de doses tomadas até a interrupção do tratamento, conforme recomendações deste protocolo (ver item 3.3 – Indicação correta do tratamento e acompanhamento adequado).

3.4.3 Transferência de pessoas em tratamento da ILTB notificadas no IL-TB

Todas as pessoas em tratamento da ILTB, caso necessitem ser transferidas para outra unidade de saúde, seja no mesmo ou em outro município, ou em outro estado, devem ter a continuidade do tratamento assegurada. É esperado que a transferência dessa pessoa seja condição transitória no IL-TB.

A transferência é realizada diretamente no IL-TB. A unidade de tratamento atual deve, por meio da aba “Casos”, acessar a notificação da pessoa em tratamento da ILTB e selecionar a opção “Transferir para outra unidade”. É recomendado, se possível, o preenchimento do campo “Observações” com informações sobre o histórico ou endereço atual da pessoa em tratamento da ILTB, a fim de auxiliar a Unidade de Saúde que receberá a pessoa a ser transferida. A notificação da pessoa em transferência ficará disponível para que qualquer unidade de saúde possa receber o caso e dar continuidade ao tratamento.

As unidades de saúde não informatizadas que receberem pacientes para a continuidade do tratamento da ILTB devem informar a entrada destes ao primeiro nível informatizado, para que a transferência possa ser aceita pela atual unidade.

Até que a notificação seja aceita pela unidade de saúde que irá dar continuidade ao tratamento, é de responsabilidade da unidade de origem a confirmação de que a pessoa compareceu à unidade para a qual foi transferida.

Após a apresentação do indivíduo à unidade de saúde de destino, esta deverá aceitar o registro transferido no IL-TB, para que, de forma automática, todas as informações da pessoa em tratamento migrem para essa unidade. Depois de realizada a transferência, o caso notificado não será mais visualizado pela unidade de saúde que o transferiu, mas somente pela unidade



de saúde para onde a pessoa foi transferida. No histórico do caso no sistema, ficarão registradas as unidades de saúde de notificação e de tratamento atual.

Os PMCTs ou equivalentes nas esferas municipais de gestão devem ficar atentos ao monitoramento das pessoas em tratamento da ILTB transferidas pelos serviços de saúde do seu município e apoiar os serviços no que for necessário.

Quando a unidade de saúde que irá dar continuidade ao tratamento da ILTB da pessoa transferida não for cadastrada no IL-TB, o PMCT ou equivalentes na esfera municipal de gestão devem solicitar o cadastramento daquela unidade de saúde ao Programa Estadual de Controle da TB (PECT).

Em caso de transferência para outros países, deve ser seguido o fluxo estabelecido pelo Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas com tuberculose (disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_transferencia_tratamento_tuberculose.pdf).

O contato com a CGDR/DCCI/SVS/MS é imprescindível, e o caso deve ser encerrado no sistema como “Transferência para outro país”.

3.4.4 Encerramento dos casos de pessoas em tratamento de ILTB

Independentemente do tratamento indicado à pessoa, a evolução dos casos de ILTB deve ser acompanhada e devidamente registrada, seja no Livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB, ou em instrumento próprio do estado e/ou município. Nesse instrumento, bem como na ficha de notificação e no sistema IL-TB, os casos devem ser encerrados de acordo com os critérios a seguir:

- **Tratamento completo:** pessoa que completou todo o tratamento conforme o recomendado (doses por tempo);
- **Abandono:** pessoa que interrompeu o tratamento por mais de 90 dias, consecutivos ou não, quando tratada com isoniazida, ou por mais de 60 dias, consecutivos ou não, quando tratada com rifampicina, ou, ainda, pessoa que interrompeu o tratamento por mais de três doses, consecutivas ou não, quando tratada com rifapentina associada à isoniazida;
- **Suspenso por reação adversa:** pessoa que apresentou reações adversas maiores, com necessidade de suspensão ou troca do tratamento. A unidade de saúde responsável pelo acompanhamento da pessoa em tratamento de ILTB deve estar atenta à ocorrência de reações adversas maiores ao uso dos medicamentos;
- **Suspenso por PT < 5mm em quimioprofilaxia primária:** aplica-se aos recém-nascidos coabitantes de caso-fonte confirmado laboratorialmente, que tenham iniciado a quimioprofilaxia primária, e que tiveram o tratamento suspenso ao final do terceiro mês por PT < 5mm;
- **Tuberculose ativa:** casos que estavam em tratamento da ILTB e desenvolveram a forma ativa da TB antes de completar o tratamento;
- **Óbito:** indivíduos que evoluíram para o óbito durante o tratamento, independentemente da causa do óbito;
- **Transferência para outro país:** indivíduos que necessitaram ser transferidos para outro país na vigência do tratamento da ILTB. Diferentemente da transferência dentro do Brasil, cuja situação é transitória no sistema até o aceite pela unidade de saúde de destino, a transferência internacional não é uma situação transitória, e as informações sobre a pessoa não serão retiradas da unidade de atendimento/notificação;

- **Suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento:** pessoa que apresentou recomendação de tratamento suspensa após desenvolvimento de quadro clínico desfavorável à continuidade do tratamento (ex.: diagnóstico de gravidez no decorrer do tratamento).

IMPORTANTE

A unidade de saúde que está acompanhando o tratamento da ILTB é responsável pelo registro da situação de encerramento dessa pessoa no IL-TB.

IMPORTANTE

Para os casos encerrados como “Óbito”, será aberto um campo para o preenchimento da causa básica do óbito, conforme consta da Declaração de Óbito. Causas básicas potencialmente relacionadas à hepatotoxicidade são interesse de investigação e registro no IL-TB, assim como aquelas relacionadas à tuberculose e às complicações do HIV.

- Tuberculose (CID A15 a A19)
- Complicações do HIV (CID B22, B22.7, B23, B23.8)
- Hepatite aguda medicamentosa (CID K 71)
- Doença hepática aguda viral (CID B17, B17.8)
- Doença hepática crônica (CID B18.8 K73.8)
- Doença hepática inflamatória, sem outra especificação (CID K75.9)



3.5 Monitoramento e avaliação do tratamento da ILTB

3.5.1 Indicadores para análise e monitoramento

Os dados gerados pelo IL-TB devem ser analisados pela unidade de saúde e pelos níveis municipal, estadual e federal. Os casos de ILTB notificados e incluídos no sistema de informação geram um banco de dados que pode ser exportado para o formato Excel (.xls), o que permite o cálculo de indicadores operacionais e epidemiológicos. Essa exportação é executada no IL-TB por meio da aba “Gerenciamento”, item “Outras ferramentas” e, por fim, a opção “Exportar casos para Excel”. Adicionalmente, relatórios padronizados contendo os principais indicadores da vigilância da ILTB estão disponíveis no IL-TB, tanto para seleção das variáveis de interesse quando em um *dashboard*.

Essas ferramentas de análise são importantes para conhecer a situação epidemiológica da ILTB nas unidades de saúde, municípios, UF e país, além de possibilitar o monitoramento e avaliação das ações voltadas à ILTB. O Quadro 4 apresenta os principais indicadores da vigilância da ILTB, que devem ser monitorados em todos os níveis de assistência e gestão.

Outros indicadores de importância local para os serviços de saúde podem ser incluídos. Para que os dados sejam úteis ao cálculo dos indicadores, é imprescindível que análises de qualidade das bases de dados (completude e consistência) sejam efetuadas regularmente, por todos os níveis de gestão. Além dessas análises, os indicadores de consistência dos tratamentos notificados (realização dos exames necessários, indicação adequada do tratamento, tratamentos encerrados etc.) devem também ser frequentemente avaliados.

Os indicadores podem ser calculados por estratos de interesse da vigilância local. Alguns exemplos são demonstrados na Ficha de Qualificação desses indicadores (disponível em http://sitetb.saude.gov.br/download_iltb.html). A CGDR/DCCI/SVS/MS já disponibiliza uma série de indicadores calculados de forma automática em um painel dinâmico na aba de gerenciamento do IL-TB, por meio da seleção “Painel de indicadores da ILTB”.

O indicador de proporção de tratamentos de ILTB que não tiveram TB ativa descartada deve ser utilizado como indicador-sentinelas para possíveis erros na indicação de tratamento da ILTB, e deve servir de alerta para a vigilância, de modo a evitar a monoterapia em pessoas com doença ativa. Outro indicador que deve ser considerado sentinela para a vigilância da ILTB são os tratamentos entre gestantes HIV negativas, uma vez que a recomendação é postergar o tratamento da ILTB para após o parto. Por outro lado, em gestantes HIV positivas, preconiza-se o tratamento após o 3º mês de gestação.

QUADRO 3 • PRINCIPAIS INDICADORES PARA O MONITORAMENTO DA ILTB

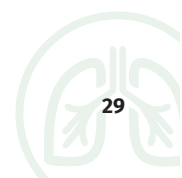
Local de Monitoramento	Fonte de Informação	Indicador ^a
Unidade de Saúde e municípios	Livro de investigação de contatos e acompanhamento do tratamento da ILTB ou outro instrumento utilizado e IL-TB	Proporção de indicação de tratamento da ILTB entre os contatos de TB ativa avaliados (livro)
		Proporção de tratamentos de ILTB iniciados dentre os tratamentos indicados (livro)
		Proporção de tratamentos de ILTB concluídos dentre os tratamentos iniciados (livro e sistema)
Unidades de Saúde, municípios, UF e país	IL-TB	Número e proporção de tratamentos de ILTB, segundo estratificações ^b
		Proporção de tratamentos de ILTB que não tiveram TB ativa descartada, segundo suas estratificações ^b
		Proporção de tratamentos de ILTB entre gestantes HIV negativas
		Situação de encerramento dos casos em tratamento de ILTB, segundo suas estratificações ^b

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.

^a A Ficha de Qualificação desses indicadores está disponível para *download* na página de acesso ao IL-TB.

^b A descrição das estratificações encontra-se na Ficha de Qualificação dos indicadores.

Recomenda-se utilizar a data de início de tratamento para o cálculo dos indicadores.

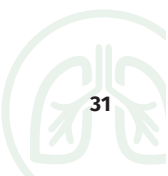


4

Das Atribuições

4.1 Unidades de Saúde

- Rastrear os contatos de pessoas com TB e demais populações com risco aumentado de ILTB e de adoecimento, descartando a doença ativa (pulmonar/laríngea ou extrapulmonar). O rastreamento da ILTB deverá ser feito seguindo os algoritmos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (consultar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil e o Guia de Vigilância em Saúde vigentes);
- Fornecer todas as informações pertinentes na identificação de uma pessoa com ILTB com indicação de tratamento, orientando quanto ao tratamento (medicamentos/esquemas terapêuticos disponíveis, tempo e importância do tratamento adequado), fornecendo o medicamento e fomentando a adesão;
- Notificar as pessoas que iniciarão tratamento da ILTB:
 - Quando a unidade de saúde notificadora for informatizada, a notificação poderá acontecer diretamente no sistema;
 - Quando a unidade de saúde não for informatizada, preencher e enviar a ficha de notificação ao primeiro nível informatizado, conforme fluxo estabelecido pelo PMCT;
- Acompanhar as pessoas em tratamento de ILTB e registrar as informações de seguimento do tratamento no livro de investigação de contatos e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB, ou em instrumento próprio do município ou do estado (quando disponível);
- Monitorar a ocorrência de reações adversas aos medicamentos nas pessoas em tratamento da ILTB. Na identificação de reação adversa, proceder com as recomendações clínicas adequadas, conforme recomendações clínicas vigentes no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil⁵;
- Identificar e registrar oportunamente os possíveis casos de abandono. Na identificação de abandono, proceder com as recomendações adequadas, conforme recomendações clínicas vigentes no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil⁵;
- Transferir a pessoa em tratamento para outra unidade de saúde, quando necessário, seguindo os fluxos estabelecidos por este protocolo;
- Encerrar, em tempo oportuno, o caso de tratamento da ILTB no IL-TB:
 - A unidade de saúde não informatizada deve informar oportunamente à primeira instância informatizada sobre a situação de encerramento do caso, conforme fluxo estabelecido pelo PMCT;
 - Será considerado tempo oportuno o tratamento que ocorrer entre quatro e seis meses para o tratamento com rifampicina, entre seis e 12 meses para isoniazida, e entre 12 e 15 semanas para os tratamentos com rifapentina + isoniazida, contados a partir da data de início do tratamento;



- Realizar análise e monitoramento dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de qualidade dos dados, a partir dos dados gerados pelo Livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB, ou por instrumentos próprios do estado e/ou município, ou pelo IL-TB;
- Informar ao PMCT possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugerir melhorias para o estabelecimento de uma vigilância que atenda às necessidades das unidades de saúde;
- Discutir a situação epidemiológica da ILTB com os seus parceiros, definindo ações conjuntas para um melhor acompanhamento das pessoas com ILTB em seu território, além de estratégias para melhorar a adesão e reduzir o abandono;
- Realizar ou participar ativamente de capacitações sobre ILTB e sobre o IL-TB;
- Monitorar as etiquetas do IL-TB, corrigindo possíveis inconsistências dos dados ou erros de notificação.

4.2 Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)

- Gerir o sistema IL-TB em nível municipal:
 - Elaborar instrutivos operacionais e estabelecer fluxos de envio de solicitações de informações para utilização do sistema em nível municipal (cadastro, atualizações, bloqueio, qualificação de banco, entre outros);
- Monitorar as pessoas em tratamento da ILTB no seu município, orientando as unidades de saúde sobre os fluxos e condutas adequadas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Informar ao PECT possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugerir melhorias para o estabelecimento de uma vigilância que atenda às necessidades dos estados e municípios;
- Prestar assistência às pessoas com acesso ao IL-TB em sua instância;
- Estabelecer o fluxo de registro das pessoas no IL-TB para as unidades de saúde que não forem informatizadas:
 - Nessas situações, estabelecer fluxos e prazos para:
 - > Envio das fichas de notificação à primeira instância informatizada (regional de saúde ou PMCT), para a inserção de seus dados no IL-TB;
 - > Definição da frequência de monitoramento e avaliação de possíveis abandonos e reações adversas;
 - > Inserção dos resultados de exames pendentes;
 - > Encerramento dos casos no IL-TB;
- Notificar e encerrar no IL-TB os casos em tratamento em unidades de saúde não informatizadas, caso correspondam à primeira instância informatizada;
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento da qualidade dos dados;
- Gerenciar e monitorar as etiquetas do IL-TB, comunicando às regionais de saúde e/ou unidades de saúde possíveis inconsistências dos dados, erros de notificação e/ou notificações que apresentem eventos-sentinelas;
- Divulgar os indicadores de ILTB do município, discutindo a situação epidemiológica da ILTB com seus parceiros e definindo ações conjuntas para um melhor acompanhamento das pessoas com ILTB em seu território, ademais de estratégias para melhorar a adesão e reduzir o abandono;
- Promover a articulação entre as unidades de saúde e serviços da rede de atenção local envolvidos no manejo e seguimento da ILTB,

com ênfase na vigilância epidemiológica, SAEs e unidades da Atenção Primária à Saúde;

- Acompanhar as transferências de pessoas entre as unidades de saúde do município, assegurando a chegada e a continuidade do tratamento da pessoa na unidade de destino, conforme preconizado por este protocolo;
- Participar ativamente das capacitações sobre ILTB realizadas pelo PECT e pela CGDR;
- Realizar capacitações sobre ILTB e sobre o IL-TB junto aos profissionais de saúde que irão realizar o manejo e a vigilância da ILTB em seu território.

4.3 Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT)

- Gerir o IL-TB em nível estadual:
 - Cadastrar novas regionais de saúde, municípios e usuários no IL-TB, atribuindo-lhes as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema;
 - Cadastrar novas instituições no IL-TB e bloquear ou desbloquear as existentes;
 - Informar à CGDR possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugerir melhorias para o estabelecimento de uma vigilância que atenda às necessidades dos estados e municípios;
 - Prestar assistência às pessoas com acesso ao IL-TB em seu território;
 - Realizar capacitações para o IL-TB aos profissionais de saúde que irão utilizar o sistema em seu território;
 - Elaborar instrutivos operacionais e estabelecer fluxos de envio de solicitações de informações para utilização do sistema em nível estadual (cadastro, atualizações, bloqueio, qualificação de banco, entre outros);
- Em municípios não informatizados, o PECT deve estabelecer o fluxo de notificação no IL-TB;
 - Nessas situações, estabelecer fluxos e prazos para:
 - > Envio das fichas de notificação à primeira instância informatizada (regional de saúde ou PECT), para a inserção dessas no IL-TB;
 - > Definição da frequência de monitoramento e avaliação de possíveis abandonos e reações adversas;
 - > Inserção dos resultados de exames pendentes;
 - > Encerramento dos casos no IL-TB;
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento da qualidade dos dados;
- Comunicar às regionais de saúde e/ou municípios possíveis inconsistências dos dados (etiquetas do sistema) e/ou notificações que apresentem eventos-sentinelas;
- Divulgar os indicadores de ILTB do estado, discutindo a situação epidemiológica da ILTB com os seus parceiros (PMCT, regionais de saúde, assistência farmacêutica, atenção primária à saúde, sistema prisional, entre outros) e definindo ações conjuntas para um melhor acompanhamento das pessoas com ILTB em seu território, ademais de estratégias para melhorar a adesão e reduzir o abandono;
- Acompanhar as transferências de pessoas em tratamento da ILTB entre municípios (dentro da sua UF ou para outra);
- Promover a articulação entre os Programas de Controle da Tuberculose e outros envolvidos no manejo e seguimento da ILTB, com ênfase na vigilância epidemiológica e programas de HIV;
- Participar ativamente das capacitações sobre ILTB realizadas pela CGDR;



- Realizar capacitações sobre ILTB e sobre o IL-TB para os profissionais de saúde que irão realizar o manejo e a vigilância da ILTB em seu território, cadastrando novos usuários e unidades de saúde e atribuindo-lhes as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema;
- Gerenciar e monitorar as etiquetas do IL-TB, comunicando às regionais de saúde e/ou PMCT possíveis inconsistências dos dados, erros de notificação e/ou notificações que apresentem eventos-sentinelas.

4.4 Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR)

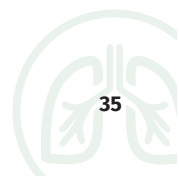
- Gerir o IL-TB em nível nacional:
 - Cadastrar novos usuários-coordenadores estaduais no IL-TB, atribuindo-lhes as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema;
 - Realizar a gestão, manutenção e suporte técnico do IL-TB, bem como a qualificação do sistema a partir de sugestões e informações reportadas pelos estados;
 - Capacitar as coordenações estaduais para utilização do sistema IL-TB, apoiando os estados nas capacitações aos municípios, quando necessário;
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento da qualidade dos dados;
- Comunicar aos estados possíveis inconsistências dos dados (etiquetas do sistema) e/ou notificações que apresentem eventos-sentinelas;
- Definir ações conjuntas para um melhor acompanhamento das pessoas com ILTB, juntamente com os estados e municípios;

- Atualizar os instrumentos de vigilância da ILTB de acordo com a atualização das recomendações e as sugestões dos estados e municípios;
- Recomendar estratégias (com base em recomendações internacionais e evidências científicas) para um melhor diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas com ILTB no país;
- Acompanhar as transferências de pessoas em tratamento da ILTB entre municípios de diferentes UF e para outros países;
- Divulgar os indicadores da ILTB do país;
- Reportar os indicadores da ILTB à OMS;
- Realizar capacitações sobre ILTB e sobre o IL-TB aos estados, cadastrando novos usuários e unidades de saúde e atribuindo-lhes as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema.

Em situações excepcionais não descritas neste protocolo, a CGDR deve ser consultada por meio do e-mail: **tuberculose@saude.gov.br**

Referências

1. HOUBEN, R. M. G. J.; DODD, P. J. The Global burden of latent tuberculosis infection: a re-estimation using mathematical modelling. **PLoS Medicine**, San Francisco, CA, v. 13, n. 10, p. e1002152, Oct. 2016. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5079585/>. Acesso em: 21 mar. 2021.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The End TB Strategy**. 2017. Disponível em: http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública, estratégias para 2021-2025**. Brasília, DF: MS, 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública, estratégias para 2017-2020**. Brasília, DF: MS, 2017.
5. 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, DF: MS, 2018.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por meio
do QR Code ao lado:





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvms.saude.gov.br

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal