

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



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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



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: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 2.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose
SRTVN 701, via W5 Norte, Ed. PO 700 – 6º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Tel: (61) 3315-2787
Site: <www.saude.gov.br/tuberculose>
E-mail: <tuberculose@saude.gov.br>

Organização:

Kleydson Bonfim Andrade – CGPNCT/SVS/MS

Elaboração:

Daniele Gomes Dell'Orti – CGPNCT/SVS/MS
Fernanda Dockhorn Costa – CGPNCT/SVS/MS
Gabriela Drummond Marques da Silva – CGPNCT/SVS/MS
Gabriela Tavares Magnabosco – CGPNCT/SVS/MS
Kleydson Bonfim Andrade – CGPNCT/SVS/MS
Patrícia Bartholomay Oliveira – CGPNCT/SVS/MS

Colaboração:

Ana Izabel Menezes – DIAHV/SVS/MS
Ana Paula Rodrigues Costa – PECT/ES
Anete Trajman – UFRJ e McGill University

Betina Durovni – SMS do Rio de Janeiro/RJ e IDT/UFRJ
Daniele Maria Pelissari – CGPNCT/SVS/MS
Denise Arakaki-Sanchez – CGPNCT/SVS/MS
Eleny Guimarães Teixeira – SMS do Rio de Janeiro/RJ, Unesa e FTESM
Laedi Alves Ribeiro Santos – PECT/SP
Lucília Pereira Dutra Molino – PECT/ES
Marli Souza Rocha – CGPNCT/SVS/MS
Maria do Socorro Nantua Evangelista – CGPNCT/SVS/MS
Raylayne Ferreira Bessa – CCGAB/DAB/MS
Regina Rocha Gomes de Lemos – PMCT de São Paulo/SP
Rossana Coimbra Brito – Hospital Federal de Servidores do Estado/RJ
Stefano Barbosa Codenotti – CGPNCT/SVS/MS
Suely Fukasava – PECT/SP
Walter Ataalpa de Freitas Neto – CGPNCT/SVS/MS

Projeto gráfico:

Área de Publicações/SVS

Diagramação:

Sabrina Lopes – Área de Publicações/SVS

Normalização:

Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p. : il.

ISBN 978-85-334-2650-4

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

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0421

Título para indexação: Protocol for Latent Tuberculosis Infection surveillance in Brazil.

AGRADECIMENTOS

Às equipes dos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose do Paraná, Santa Catarina e São Paulo, as quais nos receberam inicialmente para a discussão dos primeiros passos dessa vigilância, e aos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose do Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, e seus respectivos Programas Municipais de Controle da Tuberculose, os quais foram sede para realização dos pilotos. Nesses locais, foram discutidos e elaborados os fluxos e os instrumentos que compõem essa vigilância.

Lista de siglas e abreviações

BCG	Bacilo Calmette-Guérin
CGPNCT	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose
CD4	Linfócito T CD 4+
DEVIT/SVS/MS	Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/ Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
IGRA	<i>Interferon-gama release assay</i>
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
TNF-α	Fator de Necrose Tumoral alfa
UF	Unidade Federada

Sumário

Apresentação	7
1 Introdução	8
2 Vigilância da ILTB no Brasil	9
3 Objetivos da Vigilância da ILTB	10
4 Pilares da Vigilância da ILTB	11
4.1 Identificação das pessoas com maior probabilidade de ter ILTB ou com maior risco de adoecimento	11
4.2 Identificação de pessoas com a ILTB	12
4.2.1 Definição de caso de ILTB	12
4.2.2 Diagnóstico da ILTB	12
4.3 Indicação correta do tratamento e acompanhamento adequado	12
4.4 Notificação das pessoas que realizarão o tratamento da ILTB	14
4.4.1 Instrumentos utilizados para a vigilância da ILTB	17
4.4.2 Tipos de entrada de pessoas em tratamento da ILTB	21
4.4.3 Transferência de pessoas em tratamento da ILTB notificadas no IL-TB	21
4.4.4 Encerramento dos casos de ILTB	22
4.5 Monitoramento e avaliação da realização do tratamento da ILTB	23
4.5.1 Indicadores para análise e monitoramento	23
5 Das Atribuições	25
5.1 Unidades de saúde	25
5.2 Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)	26
5.3 Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT)	27
5.4 Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)	27
6 Referências bibliográficas	29

Apresentação

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (DEVIT/SVS/MS), publica o protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil.

Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente causador da tuberculose (TB). Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a Estratégia pelo Fim da Tuberculose (*End TB Strategy*), que estabelece metas arrojadas para o fim da TB como problema de saúde pública até 2035. De acordo com a OMS, para o alcance dessas metas, é imprescindível aumentar o rastreio, diagnóstico e tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (tratado neste documento como ILTB), reduzindo o risco de adoecimento e, conseqüentemente, evitando o adoecimento. Quanto maior o número de unidades básicas de saúde (UBS) e de profissionais capacitados desenvolvendo ações de controle da TB, mais abrangente serão as atividades voltadas ao alcance das metas.

A vigilância da ILTB visa, a partir da notificação e acompanhamento das pessoas em tratamento, construir o panorama epidemiológico da ILTB nos territórios, monitorando o cuidado prestado a esses indivíduos nos serviços de saúde e gerando informações que melhor representem a realidade do país, subsidiando a tomada de decisão.

O presente protocolo foi desenvolvido em parceria com o Grupo Técnico de Trabalho sobre ILTB, assessor da CGPNCT. Esse grupo é composto por representantes dos serviços públicos de saúde das três esferas de gestão, profissionais que prestam cuidados diretos às pessoas em tratamento para TB e ILTB, e membros de instituições acadêmicas. Além deles, diversos colaboradores de diferentes representações do país foram consultados, e, especialmente durante as visitas iniciais aos estados e estudos piloto, tiveram a oportunidade de construir coletivamente o material apresentado.

O objetivo desse documento é oferecer aos profissionais de saúde e aos programas de controle da TB (das esferas estaduais e municipais) subsídios para implantar a vigilância da ILTB em seus territórios, ao tempo que apresenta estratégias de fortalecimento e ampliação da vigilância da ILTB onde essa já está implantada.



1

Introdução

A ILTB ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo *Mycobacterium 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 doença. Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*.¹

Isso, todavia, não significa que todos os infectados adoecerão com a forma ativa da TB, e sim que constituem reservatórios do bacilo que podem ser reativados sob condições de resposta imunológica alterada.

O maior risco de adoecimento se concentra nos primeiros dois anos após a primo-infecção, mas o período de latência pode se estender por muitos anos. Fatores relacionados à competência do sistema imunológico podem aumentar o risco de adoecimento, e entre estes, destaca-se a infecção pelo HIV. Outros fatores de risco são as doenças ou tratamentos imunossupressores, idade menor do que dois anos ou maior do que 60 anos, diabetes mellitus e desnutrição.

Em 2015, a OMS publicou a Estratégia pelo Fim da Tuberculose (*End TB Strategy*)², a qual estabelece metas arrojadas para o fim da TB como problema de saúde pública até 2035. Dentre os principais desafios para o alcance das metas está o aumento do rastreamento, diagnóstico e tratamento da ILTB, principalmente entre crianças contatos menores de cinco anos e pessoas vivendo com HIV (PVHIV)².

Em 2017 a CGPNCT/DEVIT/SVS/MS lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública³, o qual, alinhado às estratégias da OMS², se propõe a acabar com a doença como um problema de saúde pública no Brasil. Esse 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 inovação). Em cada pilar, estão contemplados os objetivos e estratégias que devem ser seguidos para o alcance das metas propostas (redução do coeficiente de incidência e de mortalidade, e das famílias acometidas por custos catastróficos).

Inserido no Pilar 1, está o objetivo de intensificar as ações de prevenção, que alberga as estratégias referentes ao aumento do rastreamento, diagnóstico e tratamento da ILTB, bem como a implantação nacional da vigilância da ILTB, entendendo essa atividade como de fundamental importância para o alcance das metas.



2

Vigilância da ILTB no Brasil

Previamente à publicação desse protocolo, algumas Unidades Federadas (UF) já haviam avançado no estabelecimento da vigilância da ILTB. Essas UF já possuíam fluxos definidos para a notificação dos casos em tratamento da ILTB em meio físico ou sistemas informatizados.

A CGPNCT realizava anualmente inquérito nacional, de forma a conhecer o panorama epidemiológico da ILTB nos diferentes locais e quais as informações eram coletadas pelos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose (PECT) acerca da ILTB. Para aquelas que respondiam notificar ILTB, eram coletadas informações sobre os instrumentos utilizados para a notificação, meio utilizado para armazenamento e tabulação dos dados, número de pessoas que iniciaram o tratamento no último ano com suas estratificações por sexo, faixa etária, indicação de tratamento, status sorológico para HIV e situação de encerramento.

As informações obtidas por meio dos inquéritos não representavam o panorama epidemiológico de ILTB do país, dada a ausência de padronização na coleta dos dados ou até mesmo a ausência da vigilância da ILTB em algumas UF. Considerando então a necessidade de intensificar a busca de pessoas com ILTB, ampliando a solicitação de exames diagnósticos e do tratamento nos serviços de saúde, e aumentando o conhecimento do perfil epidemiológico da ILTB no país, esse documento visa apresentar as estratégias de fortalecimento e ampliação da vigilância da ILTB no Brasil.



3

Objetivos da Vigilância da ILTB

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



4

Pilares da Vigilância da ILTB

A vigilância da ILTB se estrutura em cinco pilares principais: (1) identificação das pessoas com maior probabilidade de ter ILTB ou com maior risco de adoecimento; (2) identificação de pessoas com a 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.

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

A investigação de contatos é de fundamental importância para o controle da doença, uma vez que, por meio dessa investigação, é possível identificar pessoas com ILTB e indicar adequadamente o tratamento, o que possibilita a prevenção do desenvolvimento da TB ativa.

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se a forma da doença do caso-fonte, o ambiente e o tempo de exposição. Pessoas infectadas pelo HIV que são contatos de pessoas com TB pulmonar ou laríngea ativa deverão realizar o tratamento para ILTB, independentemente do resultado da prova tuberculínica^{4,12}.

Assim como os contatos de casos de TB pulmonar ativa, duas outras populações merecem especial atenção durante o rastreamento para a identificação da ILTB: PVHIV e profissionais de saúde. Para as PVHIV, o foco especial se deve ao risco aumentado de desenvolvimento de doença

ativa, devido à resposta imunológica menos eficaz. Já para os profissionais de saúde, essa atenção se deve a exposição constante a pessoas com TB, aumentando o risco de desenvolvimento da doença ativa. Nesses profissionais, deve-se sempre buscar e considerar a possibilidade de infecção recente.

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



4.2 Identificação de pessoas com ILTB

4.2.1 Definição de caso de ILTB

A susceptibilidade à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* é praticamente universal. No entanto, a maioria dos infectados resiste ao adoecimento após a infecção e desenvolve imunidade parcial à doença. Os bacilos ficam encapsulados em estado latente, em pequenos focos quiescentes, que não progridem nem provocam o adoecimento. Esta é a ILTB, que se expressa, na maioria das vezes, pela PT ou IGRA positivos.

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

4.2.2 Diagnóstico da ILTB

O rastreio da ILTB deve passar pela exclusão de doença ativa. O diagnóstico da ILTB deve ser realizado na atenção básica, referências secundária e terciária, devendo-se ter atenção especial às populações com maior risco de adoecimento⁴. O diagnóstico da ILTB deve ser realizado por PT ou IGRA.

A PT consiste na inoculação intradérmica do derivado proteico purificado (PPD), com a função de medir a resposta celular a estes antígenos. A resposta à PT deve ser lida de 48 a 72 horas após a aplicação, sendo considerada positiva a leitura maior ou igual a 5mm⁴.

Os IGRA são testes imunológicos desenvolvidos para diagnóstico da ILTB. Não estão disponíveis

na rede pública de saúde, sendo encontrados na rede de laboratórios privados. Para o diagnóstico da ILTB são considerados os IGRA com resultado positivo.

A acurácia e valores preditivos dos testes baseados em *interferon gamma* são similares aos resultados obtidos com a PT, mesmo em diferentes grupos (incluindo PVHIV), não sendo indicados somente para o diagnóstico de ILTB em crianças menores de dois anos de idade^{5,6}.

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

4.3 Indicação correta do tratamento e acompanhamento adequado

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

QUADRO 1 • INDICAÇÕES DE TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO BRASIL, 2018

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

Fonte: CGPNCT/DEVIT/SVS/MS.

Para mais informações sobre a indicação de tratamento ILTB e situações especiais, consultar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil e o Guia de Vigilância em Saúde vigentes.



Atualmente, no Brasil, dois esquemas terapêuticos são recomendados para o tratamento da ILTB: um com isoniazida e outro com rifampicina.

No esquema de tratamento com isoniazida é adotada a dose de 5 a 10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 300mg/dia. Nesse esquema terapêutico, o mais importante é o número de doses tomadas, e não somente o tempo de tratamento. Então, os esforços devem ser feitos para que a pessoa complete o total de doses programadas. Recomenda-se a utilização de 180 doses, que poderão ser tomadas de seis a nove meses, ou 270 doses, que poderão ser tomadas de nove a doze meses⁷⁸.

No esquema de tratamento com rifampicina é adotada a dose de 10 mg/kg de peso até a dose máxima de 600 mg por dia. Nesse esquema terapêutico, recomenda-se a utilização de 120 doses, que poderão ser tomadas de quatro a seis meses. O esquema com rifampicina é a primeira escolha, no Brasil, em indivíduos com mais de 50 anos, em pessoas com hepatopatias, em contatos de pacientes com monorresistência ou intolerância à isoniazida, e crianças menores de 10 anos. A Rifampicina está contraindicada nas PVHIV em uso de inibidores de protease e dolutegravir⁹⁻¹¹.

Não se recomenda repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já fizeram o curso completo de tratamento ou que já se trataram para TB, a não ser em casos especiais, sob decisão médica. Como exemplo, PVHIV que já fizeram o tratamento da ILTB no passado e foram reexpostas a um outro caso de TB pulmonar com confirmação laboratorial podem, sob indicação médica, ter indicação de retratamento da ILTB.

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

4.4 Notificação das pessoas que realizarão o tratamento da ILTB

RECOMENDAÇÃO

Todas as pessoas com a ILTB cujo tratamento será iniciado devem ser notificadas por meio da Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB.

Mediante a identificação de uma pessoa com ILTB que realizará o tratamento, deve-se realizar a notificação por meio da “Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB”, padronizada pelo Ministério da Saúde, e cujos dados serão inseridos no IL-TB. Informações referentes à pessoa (dados sociodemográficos e condições



de saúde), exclusão da doença ativa, tipo de entrada no sistema de vigilância, indicação de tratamento e situação de encerramento estão presentes nessa ficha.

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 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.

Os dados sobre a pessoa que será submetida ao tratamento devem ser inseridos diretamente no sistema de informação para a notificação das pessoas em tratamento da ILTB (IL-TB) pela unidade de saúde que identificou a pessoa com ILTB e que iniciará o tratamento do mesmo. 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 (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 ao aumento da sensibilidade da vigilância para ILTB sejam desenhadas e executadas pelas equipes assistenciais e de vigilância epidemiológica com base na análise situacional.

IMPORTANTE

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

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



Ao iniciar uma nova notificação no IL-TB, deve-se verificar se a pessoa já não foi notificada previamente. Caso seja identificada uma notificação anterior com tratamento já encerrado, 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 o mesmo realize a transferência. Caso não seja identificada uma notificação anterior, notificar o novo caso.

IMPORTANTE

Os resultados de exames registrados como “em andamento” precisam ser devidamente atualizados até o momento de encerramento do caso. Após o encerramento, não serão mais permitidas alterações e o registro final para esses exames será “não realizado”.

4.4.1 Instrumentos utilizados para a vigilância da ILTB

Desde 1º de julho de 2014, a CGPNCT recomenda a notificação e o registro do tratamento da ILTB em todas as UF (Ofício Circular nº 27)¹³. À época, a CGPNCT padronizou e publicou instrumentos para notificação e monitoramento das pessoas com a ILTB, os quais foram atualizados para este Protocolo:

- Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB.
- Livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB (material suplementar).

A “Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB” (disponível em: <<http://sitetb.saude.gov.br/iltb>>) 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.

A partir das informações preenchidas na ficha de notificação, será possível calcular os principais indicadores preconizados para o monitoramento e avaliação das ações da vigilância da ILTB nos municípios, UF e país (Quadro 3).

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/impressa pelas unidades de saúde não informatizadas, além de uma versão em Excel (Microsoft Corporation®), disponível em: <<http://sitetb.saude.gov.br/iltb>>.

Para essa vigilância, foi desenvolvido um terceiro instrumento: o sistema de informação



para a 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. Ele está disponível no link: <<http://sitetb.saude.gov.br/iltb>>, e as informações sobre sua utilização estão no instrutivo “Utilizando o IL-TB” (também disponível na página inicial do sistema). As informações registradas neste sistema são as mesmas da ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB.

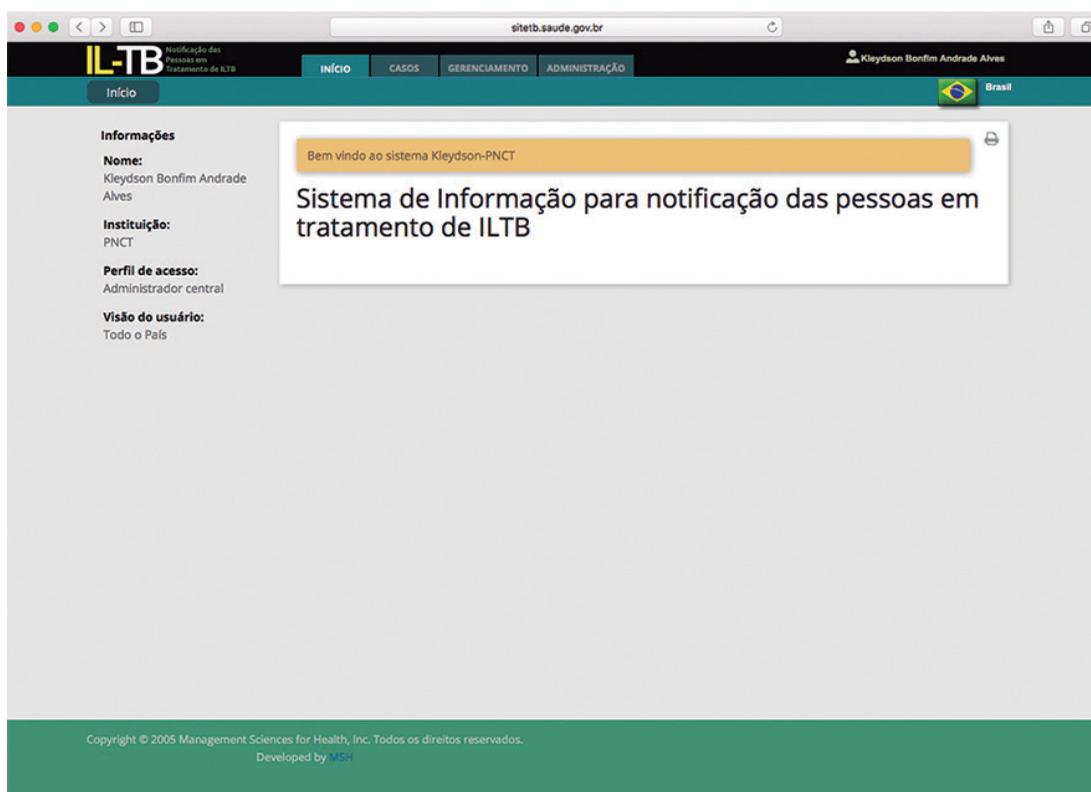
A gestão central do IL-TB, bem como assistência técnica e melhorias são de responsabilidade da CGPNCT, a partir das críticas e sugestões feitas pelos estados e municípios.

Todas as instâncias da federação que adotarem o presente protocolo de vigilância da ILTB deverão solicitar acesso ao IL-TB. O primeiro acesso será dado pela CGPNCT aos coordenadores dos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose (PECT). Esses serão responsáveis pelo cadastramento de instituições e de usuários do seu estado.

Cada usuário receberá um perfil de acesso referente a sua posição nos Programas de Controle da Tuberculose, e a visão dos casos notificados no sistema se dará também 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 (níveis municipal, estadual e federal) entendam as atividades que o novo usuário

FIGURA 1 • SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO DAS PESSOAS EM TRATAMENTO DA ILTB



Fonte: <<http://sitetb.saude.gov.br/iltb>>.



a ser cadastrado desenvolve na rede de cuidados à pessoa em tratamento da ILTB, para definir adequadamente o perfil a ser atribuído para cada novo usuário cadastrado. Os perfis de acesso ao sistema e as funcionalidades de cada perfil 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.

É importante ressaltar que esse sistema de informação deve ser utilizado pelos profissionais dos serviços de saúde responsáveis pelo acompanhamento das pessoas em tratamento para ILTB e pelos profissionais dos Programas de Controle da Tuberculose ou órgão equivalente na estrutura local de gestão, com a finalidade de notificação e monitoramento desses casos, sendo seu acesso concedido apenas aos profissionais que trabalham nesses serviços. 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, visando a qualificação do cuidado prestado.

Pesquisadores que queiram informações sobre as pessoas em tratamentos para ILTB devem requisitar, seguindo 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: <https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/primeiro_acesso.html>.

Os dados nacionais com identificação poderão ser solicitados seguindo o fluxo da SVS/MS, disponível no link: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/bancos-de-dados-nominais>>.

Dados municipais e estaduais devem ser solicitados nas respectivas secretarias.



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

Nível	Perfil de usuário	Funcionalidades permitidas
FEDERAL	<p>1A Administrador central</p>	<p>Visão e edição de todos os casos do país; Exportação da base de dados de todos os casos notificados no país; Acesso à ferramenta de análise de dados; Administração do sistema: edição dos campos de notificação, dos registros dos usuários e instituições, criação e exclusão de etiquetas e configurações gerais do sistema; Cadastramento de usuários e instituições, podendo conceder todas as visões e funcionalidades do sistema; Notificação de casos em tratamento no país;</p>
	<p>1B Gestor federal de casos</p>	<p>Visão e edição de todos os casos do país; Exportação da base de dados de todos os casos notificados no país; Acesso à ferramenta de análise de dados; Notificação de casos em tratamento no país;</p>
ESTADUAL	<p>2A Gestor de Programa Estadual de Controle da Tuberculose</p>	<p>Visão e edição de todos os casos da sua UF; Exportação da base de dados de todos os casos notificados em sua UF; Acesso à ferramenta de análise de dados; Cadastramento de usuários e instituições, podendo conceder as visões e funcionalidades do sistema relativas à sua UF e respectivos municípios; Notificação de casos em tratamento em sua UF;</p>
	<p>2B Gestor estadual de casos</p>	<p>Visão e edição de todos os casos da sua UF; Exportação da base de dados de todos os casos notificados em sua UF; Acesso à ferramenta de análise de dados; Notificação de casos em tratamento em sua UF;</p>

continua



conclusão

Nível	Perfil de usuário	Funcionalidades permitidas
MUNICIPAL	3A Gestor de Programa Municipal de Controle da Tuberculose	Visão e edição de todos os casos de seu município; 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 de novos casos para todo o município;
	3B Gestor municipal de casos	Visão e edição de todos os casos de seu município; Exportação da base de dados de todos os casos notificados em seu município; Acesso à ferramenta de análise de dados; Notificação de casos em tratamento em seu município;
UNIDADE DE SAÚDE	4B Gestor de casos da unidade	Notificação de casos em tratamento em sua unidade de saúde; 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: CGPNCT/DEVIT/SVS/MS.

4.4.2 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 fez o tratamento da ILTB, e que iniciará 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 4.4.4).
- **Reentrada após mudança de esquema:** pessoa que apresentou reação adversa maior a um dos medicamentos, e precisou fazer a substituição da mesma e iniciar novo tratamento da ILTB.

- **Reexposição:** pessoa que já se tratou para ILTB, e teve novo contato com caso de TB pulmonar ou laríngea, ou ainda, aquele que por decisão médica, irá refazer o tratamento para ILTB após tratamento anterior completo.

4.4.3 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 outro estado, devem ter continuidade do tratamento assegurada. É esperado que a transferência dessa pessoa seja condição transitória no IL-TB.



A transferência deve ser realizada diretamente no IL-TB. A unidade de saúde que está acompanhando o tratamento deve abrir o registro da pessoa em tratamento da ILTB e selecionar a opção transferência. Essa notificação ficará disponível para que qualquer unidade de saúde que receber essa pessoa tenha acesso à notificação e, ao aceitar a transferência, possa dar continuidade ao tratamento.

As unidades de saúde não informatizadas que receberem pacientes para a continuidade do tratamento da ILTB devem informar 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 apresentação do indivíduo na unidade de saúde de destino, a mesma 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 transferiu, 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 Programas Municipais de Controle da Tuberculose (PMCT, ou equivalentes nas esferas municipais de gestão) devem ficar atentos ao monitoramento das pessoas em tratamento da ILTB transferidos 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 equivalente na esfera municipal de gestão deve solicitar o cadastramento daquela unidade de saúde ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT).

Transferências para outros países devem seguir o fluxo estabelecido pelo “Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas com tuberculose”¹⁴. O contato com o PNCT é imprescindível, e o caso deve ser encerrado no sistema como “Transferência para outro país”.

4.4.4 Encerramento dos casos de ILTB

Devido ao tratamento requerer acompanhamento em longo prazo (quatro a nove meses, em alguns casos, um ano), 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 completar todo o tratamento conforme o recomendado (doses por tempo);
- **Abandono:** pessoa que interromper o tratamento por mais de 90 dias, consecutivos ou não, quando tratado com isoniazida, ou por mais de 60 dias, consecutivos ou não, quando tratado com rifampicina;
- **Suspensão por reação adversa:** pessoa que apresentou reações adversas maiores, com necessidade de suspensão ou troca do tratamento;
- **Suspensão por PT < 5mm em quimioprofilaxia primária:** se aplica para recém-nascidos coabitantes de caso fonte confirmado laboratorialmente, que tenham iniciado a quimioprofilaxia primária, e 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 do tratamento completo;
- **Óbito:** indivíduos que evoluíram para o óbito durante o tratamento, independentemente da causa do óbito;
- **Transferência para outro país:** indivíduos que necessitam ser transferidos para outro país na vigência do tratamento da ILTB. **OBS.:** Diferente 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.

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.

4.5 Monitoramento e avaliação da realização do tratamento da ILTB

4.5.1 Indicadores para análise e monitoramento

Os dados gerados pelo IL-TB devem ser analisados pela unidade de saúde, 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. Adicionalmente, relatórios padronizados contendo os principais indicadores da vigilância da ILTB estão disponíveis no IL-TB. Essas ferramentas de análise são importantes para se 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 3 apresenta os principais indicadores da vigilância da ILTB, que devem ser monitorados em todos os níveis de assistência e gestão.



QUADRO 3 • PRINCIPAIS INDICADORES PARA O MONITORAMENTO DA ILTB

Local de Monitoramento	Fonte de Informação	Indicador ¹
Unidade de Saúde e Municípios	Livro de investigação de contatos e acompanhamento do tratamento da ILTB ou outro instrumento utilizado & 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*. Proporção de tratamentos de ILTB que não tiveram TB ativa descartada, segundo suas estratificações*. Situação de encerramento dos casos em tratamento de ILTB, segundo suas estratificações*.

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

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

Fonte: CGPNCT/DEVIT/SVS/MS.

Outros indicadores de importância local para os serviços de saúde podem ser incluídos. Para que os dados sejam úteis para o 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 das análises de qualidade da base de dados, os indicadores de consistência dos tratamentos notificados (descarte da TB ativa, realização dos exames necessários, indicação adequada do tratamento 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/iltb>>).

O indicador de proporção de tratamentos de ILTB que não tiveram TB ativa descartada deve ser utilizado como indicador sentinela para possíveis erros na indicação de tratamento da ILTB, e deve servir de alerta para a vigilância, de modo a se evitar a monoterapia em pessoas com doença ativa.



5

Das Atribuições

5.1 Unidades de saúde

- Rastrear os contatos de pessoas com TB e demais populações com risco aumentado de ter ILTB e de adoecimento, e descartando doença ativa, rastrear ILTB 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);
- Na identificação de uma pessoa com ILTB com indicação de tratamento, fornecer todas as informações pertinentes, orientando quanto ao tratamento (medicações disponíveis, tempo e importância do tratamento adequado), fornecendo a medicação e fomentando a adesão;
- Notificar as pessoas que iniciarão tratamento da ILTB, preenchendo a ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB;
 - Quando a unidade de saúde notificadora for informatizada, a notificação deverá acontecer diretamente no sistema;
 - Quando a unidade de saúde não for informatizada, enviar a ficha de notificação ao primeiro nível informatizado, conforme fluxo estabelecido pelo PMCT;
- Acompanhar as pessoas em tratamento de ILTB e registrar essas informações no livro de investigação de contatos e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB, ou em instrumento próprio do município ou do estado (quando disponíveis);
- Monitorar a ocorrência de reações adversas aos medicamentos entre as pessoas em tratamento da ILTB. Na identificação de reação adversa, proceder com as recomendações adequadas⁴;
- Identificar e registrar oportunamente os possíveis casos de abandono. Na identificação de abandono, proceder com as recomendações adequadas⁴;
- Quando necessário, transferir a pessoa em tratamento para outra unidade de saúde, seguindo os fluxos estabelecidos por este protocolo;
- Encerrar, em tempo oportuno, o caso de tratamento da ILTB no IL-TB;
 - Quando a unidade de saúde não for informatizada, ela 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 4 e 6 meses, para o tratamento com rifampicina, e entre 6 e 12 meses, para o tratamento com 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, de instrumentos próprios do estado e/ou município, ou gerados pelo IL-TB;



- Informar ao PMCT possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugestões de 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, e estratégias para melhorar a adesão e reduzir o abandono;
- Participar ativamente das capacitações sobre ILTB.
 - Frequência de monitoramento e avaliação de possíveis abandonos e reações adversas;
 - Inserção dos resultados de exames pendentes;
 - Encerramento dos casos no IL-TB;

5.2 Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)

- Gerir o sistema IL-TB em nível local;
- 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 sugestões de melhorias para o estabelecimento de uma vigilância que atenda às necessidades dos estados e municípios;
- Prestar assistência no IL-TB às pessoas com acesso ao sistema em sua instância;
- Estabelecer o fluxo de registro das pessoas no IL-TB para as unidades de saúde que não forem informatizadas;
 - Para estas situações, estabelecer fluxo 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;
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento da qualidade dos dados;
- Gerenciar 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, definindo ações conjuntas para um melhor acompanhamento das pessoas com ILTB em seu território, e estratégias para melhorar a adesão e reduzir o abandono;
- Acompanhar as transferências de pessoas entre as unidades de saúde do município, assegurando a chegada e continuidade do tratamento da pessoa na unidade de destino, conforme preconizado por este protocolo;
- Realizar capacitações sobre ILTB e sobre o IL-TB aos profissionais de saúde que irão realizar o manejo e a vigilância da ILTB em seu território.



5.3 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-os as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema;
 - Informar ao PNCT possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugestões de melhorias para o estabelecimento de uma vigilância que atenda às necessidades dos estados e municípios;
 - Prestar assistência às pessoas com acesso no IL-TB em seu território;
 - Realizar capacitações para o IL-TB aos profissionais de saúde que irão utilizar o sistema em seu território;
- Em municípios não informatizados, o PECT deve estabelecer o fluxo de notificação no IL-TB;
 - Para estas situações, estabelecer fluxo e prazos para:
 - Envio das fichas de notificação à primeira instância informatizada (regional de saúde ou PECT), para a inserção dessas no IL-TB;
 - 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 do dado;

- 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, definindo ações conjuntas para um melhor acompanhamento das pessoas com ILTB em seu território, e 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);
- Realizar capacitações sobre ILTB e sobre o IL-TB aos profissionais de saúde que irão realizar o manejo e a vigilância da ILTB em seu território, cadastrando novos usuários e unidades de saúde, atribuindo-os as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema;

5.4 Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)

- 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-sentinela;
- Definir ações conjuntas para um melhor acompanhamento das pessoas com ILTB, juntamente aos estados e municípios;
- Atualizar os instrumentos de vigilância da ILTB de acordo com a atualização das recomendações, bem como sugestão dos estados e municípios;
- Recomendar estratégias (com base em recomendações internacionais e evidências científicas) para um melhor e adequado 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, atribuindo-os as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema.

Em situações excepcionais não descritas nesse protocolo, o PNCT deve ser consultado por meio do e-mail:
iltb@saude.gov.br



Referências bibliográficas

1. Houben RMGJ, Dodd PJ. The Global Burden of Latent Tuberculosis Infection: A Re-estimation Using Mathematical Modelling. *PLoS Med* [Internet]. 2016 Oct 25;13(10). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5079585/>.
2. World Health Organization. The End TB Strategy. [Internet]. 2017. Available from: http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, 2018.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: vol 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. Pai M DM. Diagnosis of latente tuberculosis infection (tuberculosis screening) in HIV-negative adults: Systematic review. *Uptodate* [Internet]. 2014; Available from: <http://www.uptodate.com>.
7. Dinnes J, Deeks J, Kunst H, Gibson A, Cummins E, Waugh N, et al. A systematic review of rapid diagnostic tests for the detection of tuberculosis infection. *Health Technol Assess Winch Engl*. 2007 Jan; 11(3):1-196.
8. Comstock GW. How much isoniazid is needed for prevention of tuberculosis among immunocompetent adults? *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis*. 1999 Oct; 3(10):847-50.
9. World Health Organization. Latent tuberculosis infection: Updated and consolidated guidelines for programmatic management. Geneva: World Health Organization; 2018.
10. Sharma SK, Sharma A, Kadiravan T, Tharyan P. Rifamycins (rifampicin, rifabutin and rifapentine) compared to isoniazid for preventing tuberculosis in HIV-negative people at risk of active TB. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 7:CD007545.
11. Norton BL, Holland DP. Current management options for latent tuberculosis: a review. *Infect Drug Resist*. 2012;5:163-73.
12. Fresard I, Bridevaux P-O, Rochat T, Janssens J-P. Adverse effects and adherence to treatment of rifampicin 4 months vs isoniazid 6 months for latent tuberculosis: a retrospective analysis. *Swiss Med Wkly*. 2011; 141:w13240.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Ofício Circular nº 27/2014 – CGPNCT/Devit/SVS/MS. 2014.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas com tuberculose. Ministério da Saúde; 2018.





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

