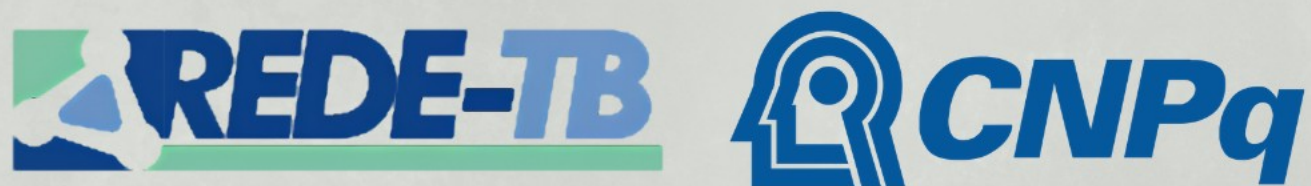
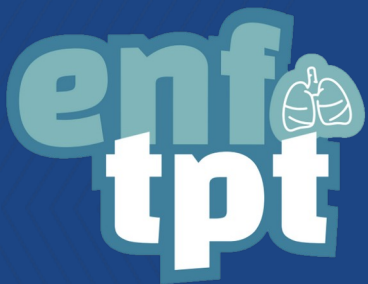




Aula III

Profa. Mônica Kramer





Avaliação da Incorporação do Enfermeiro no Cuidado Longitudinal de pessoas em Tratamento Preventivo da Tuberculose

Aula 3: NORMATIVAS E PROTOCOLOS DA SAÚDE PÚBLICA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Profa. Dra. Mônica Kramer De Noronha Andrade
Programa Acadêmico de Tuberculose – Complexo Hospitalar
IDT/HUCFF-Faculdade de Medicina- UFRJ - REDE-TB

REALIZAÇÃO



NORMATIVAS NA SAÚDE PÚBLICA

PARA QUE SERVEM ?

- GARANTIR A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, PROTEGER A SAÚDE PÚBLICA E O BEM ESTAR DA POPULAÇÃO
- ESTABELECER CRITÉRIOS PARA ASSEGURAR A EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS E SEGURANÇA DO PACIENTE
- REGULAMENTAM A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA QUE SIGAM PADRÕES ÉTICOS E TÉCNICOS

NORMATIVAS NA SAÚDE PÚBLICA

Parecer de Conselheira Federal N° 240/2021/COFEN

Pelo exposto fica evidente que faz parte das atribuições do enfermeiro, a consulta de Enfermagem sistematizada, na qual pode solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais, bem como prescrever medicamentos estabelecidos em protocolos ministeriais e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como integrante da equipe de saúde. Além de encaminhar a outro profissional quando a necessidade da pessoa cuidada ultrapassar suas competências legais.

Parecer de Conselheiro Federal N° 280/2022/COFEN

Reforça a legalidade do enfermeiro na prescrição de medicamentos e exames laboratoriais e complementares na Atenção Básica, mediante protocolo. A prescrição de medicamentos e solicitação de exames são competências assegurada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

NORMATIVAS NA SAÚDE PÚBLICA

14/03/2024, 13:26

SEI/MS - 0039289732 - Nota Informativa



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Recomendações técnicas aos enfermeiros para orientar a indicação do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb), os algoritmos para identificação e rastreamento da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

NORMATIVAS NA SAÚDE PÚBLICA

Conforme Parecer N° 40/2023 do Cofen, o profissional da enfermagem pode solicitar:

- I - O IGRA, tecnologia que quantifica a resposta imune celular dos linfócitos T pela detecção da liberação da citocina interferon-gama (IFN- γ), a partir de amostras de sangue periférico, mediante ao estímulo, *in vitro*, a antígenos específicos de *M. tuberculosis* (NOTA INFORMATIVA N° 2/2022b) ⁴;
- II - O teste tuberculínico ou prova tuberculínica (PT) (Brasil, 2014) ⁵;
- III - O Raio X de tórax (Brasil, 2022c) ⁶.

PERMITIDO DESDE QUE:

- Previsto nos protocolos e rotinas aprovadas pela instituição de saúde
- Deve ser acompanhada, **obrigatoriamente**, de capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos

INDICAÇÕES DE TRATAMENTO DE ILTB

Avaliação	Indicações em adultos e adolescentes
Sem PT e sem IGRA realizados	• Recém-nascidos coabitantes de caso-fonte confirmado por critério laboratorial; • PVHA contatos de TB pulmonar confirmada; • PVHA com $CD4+ \leq 350$ céls/mm³; • PVHA com registro documental de ter tido PT ≥ 5 mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; • PVHA com radiografia de tórax apresentando cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB.

INDICAÇÕES DE TRATAMENTO DE LTB

PT $\geq$ 5 mm ou IGRA positivo	• Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG; • PVHA com CD4+ $>$ 350 céls/mm³ ou não realizado; • Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequele de TB; • Uso de inibidores de TNF-α ou corticoesteroides (dose equivalente a $>$ 15 mg de prednisona por mais de 1 mês); • Indivíduos em pré-transplante de órgãos que farão terapia imunossupressora.
PT $\geq$ 10 mm ou IGRA positivo	• Silicose; • Neoplasia de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas; • Neoplasia em terapia imunossupressora; • Insuficiência renal e diálise; • Diabetes mellitus; • Baixo peso ($<$85% do peso ideal); • Tabagistas ($>$1 maço/dia); • Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.
Conversão (2ª PT com incremento de 10 mm em relação à 1ª PT)	• Contatos de TB confirmada por critério laboratorial; • Profissionais de saúde. Trabalhadores de instituições de longa permanência

ESQUEMAS DE TRATAMENTO PREVENTIVO

Tempo de tratamento e número de doses	ESQUEMAS DE TRATAMENTO		
	6H OU 9H ¹ Isoniazida (H) ²	3HP ¹ Isoniazida(H) Rifapentina(P) ² +	4R ¹ Rifampicina (R) ¹
	6 meses / 180 doses diárias	3 meses / 12 doses semanais	4 meses/120 doses diárias
	9 meses / 270 doses diárias	Tomar 12 doses semanais durante 12 a 15 semanas	Tomar 120 doses diárias durante 4 a 6 meses
	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		

Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS

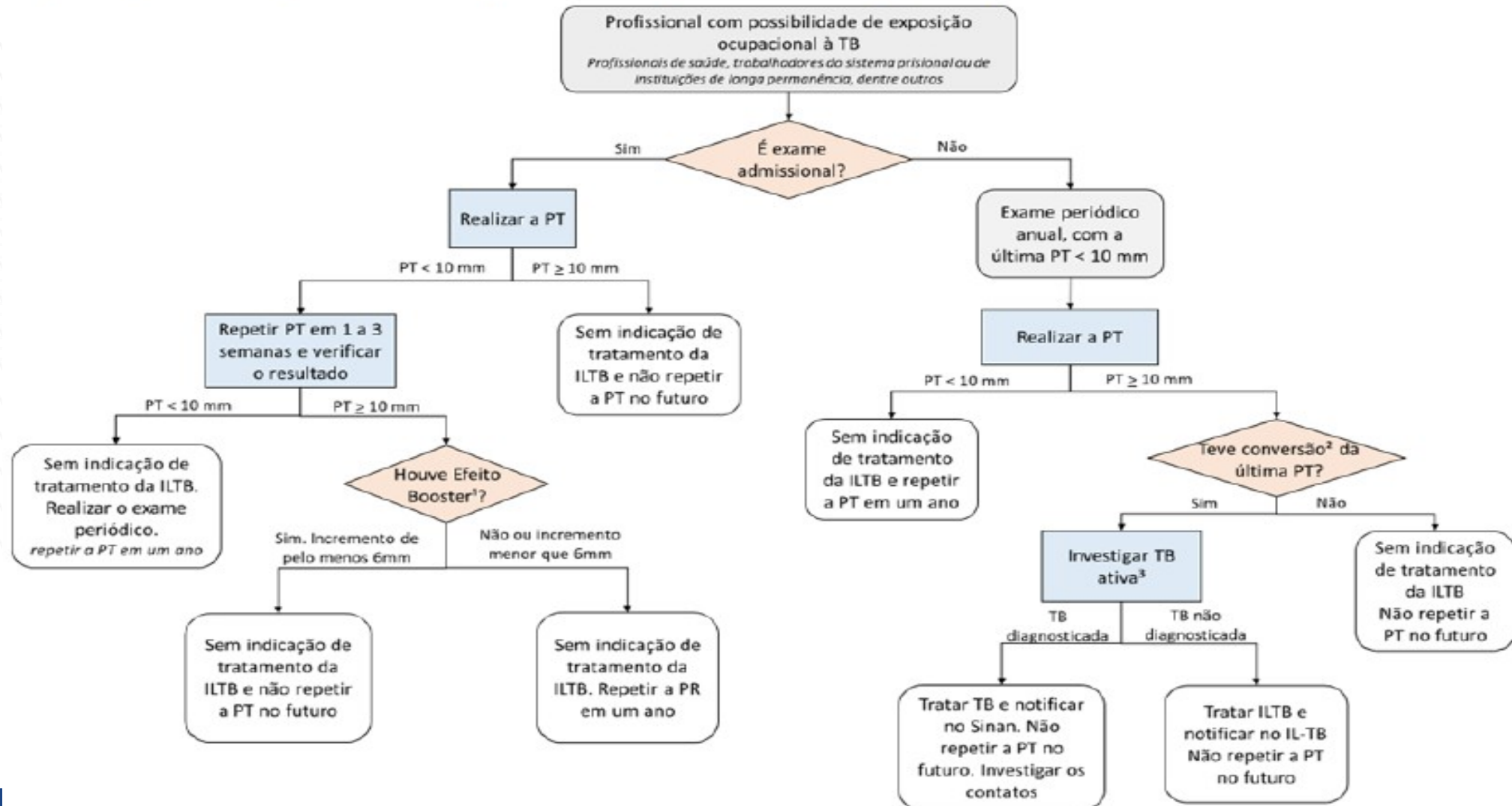


**ATENÇÃO: TODAS ESTAS INFORMAÇÕES
ESTÃO NA NOTA INFORMATIVA NÚMERO 4/2024 !!!!!**

**PARA GARANTIR A QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
E REGULAMENTAR A ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
PADRÕES ÉTICOS E TÉCNICOS**

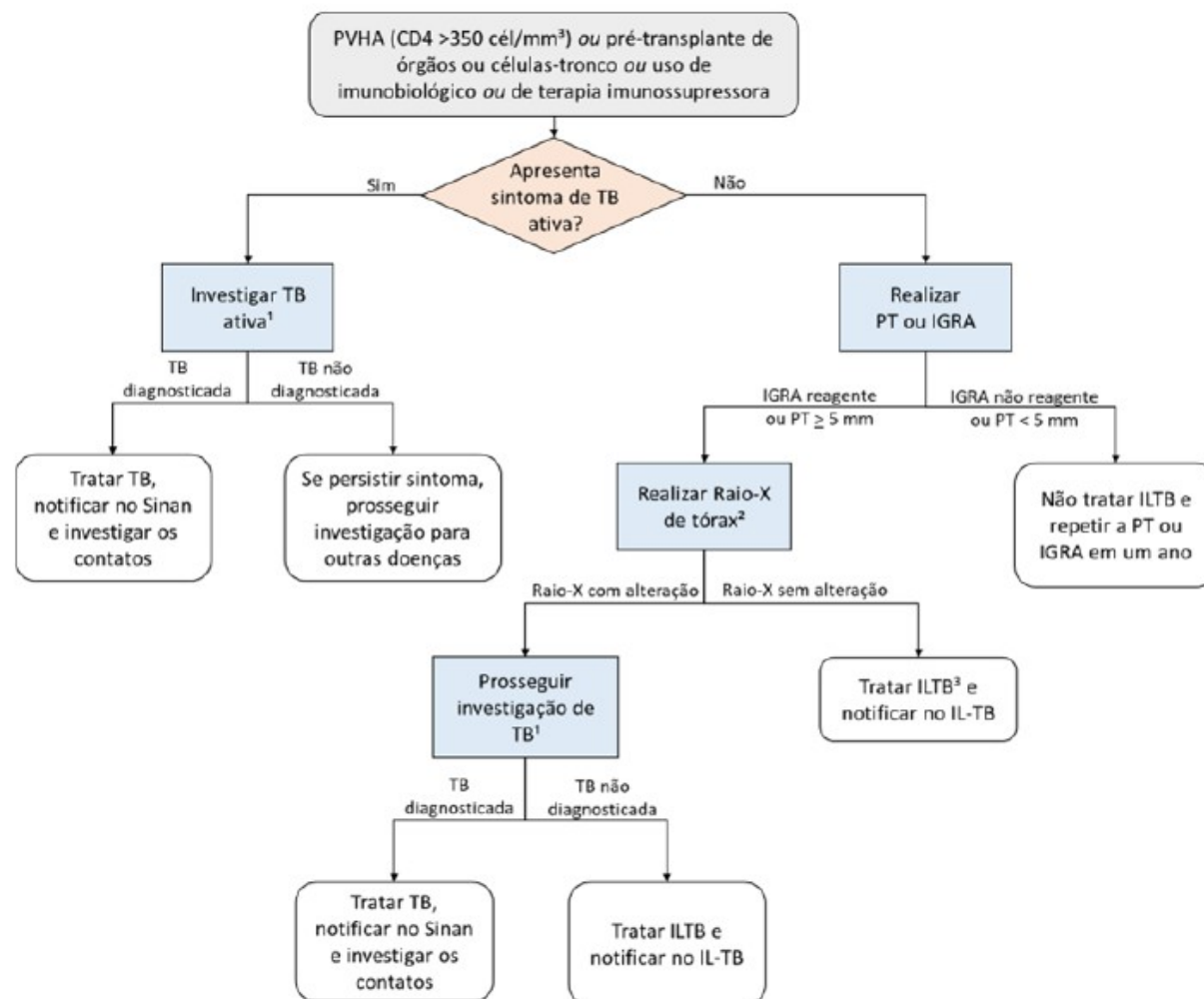
ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS - PROTOCOLOS

Figura 1. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em profissionais com possibilidade de exposição ocupacional à tuberculose.

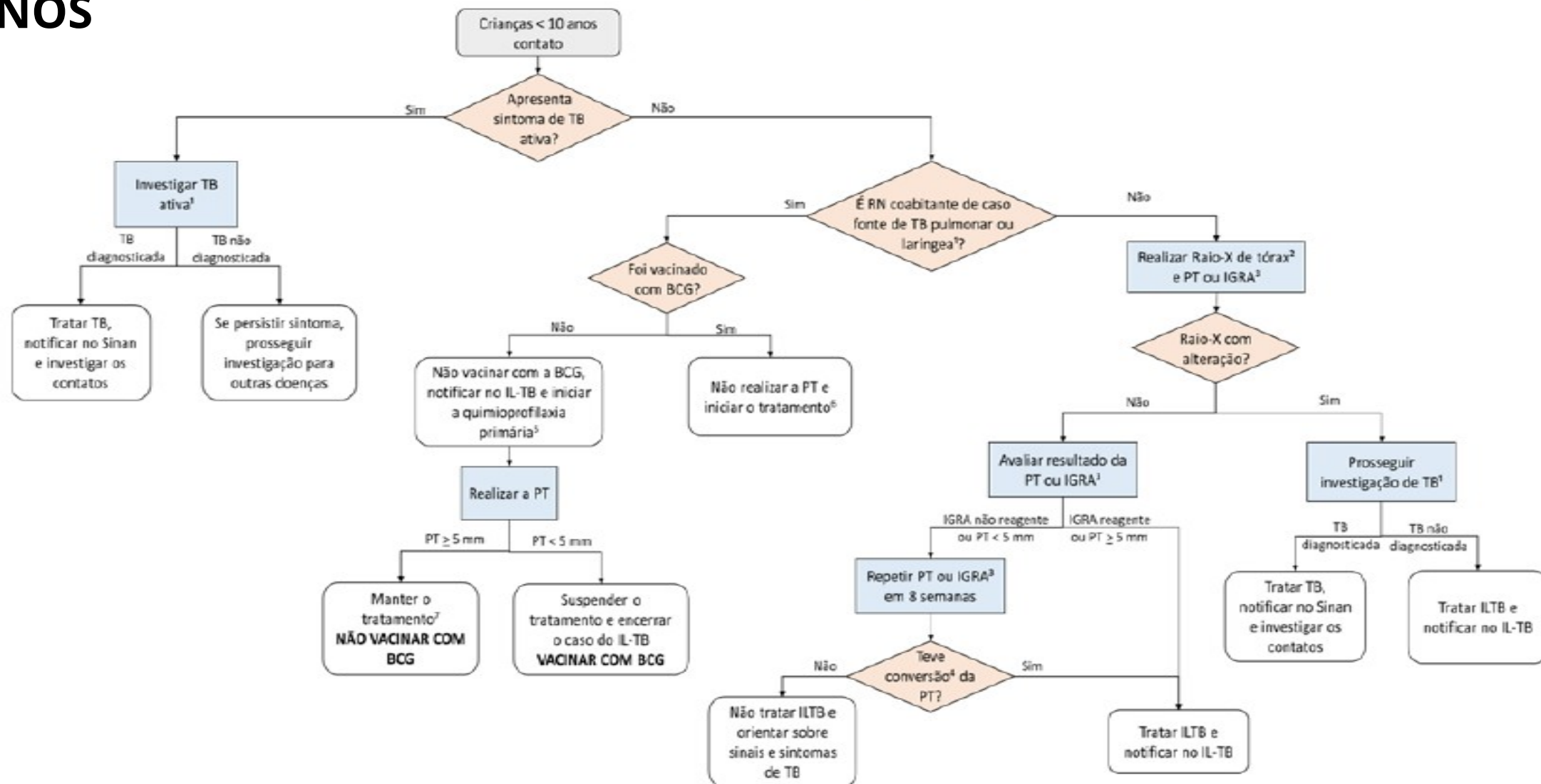


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS - PROTOCOLOS

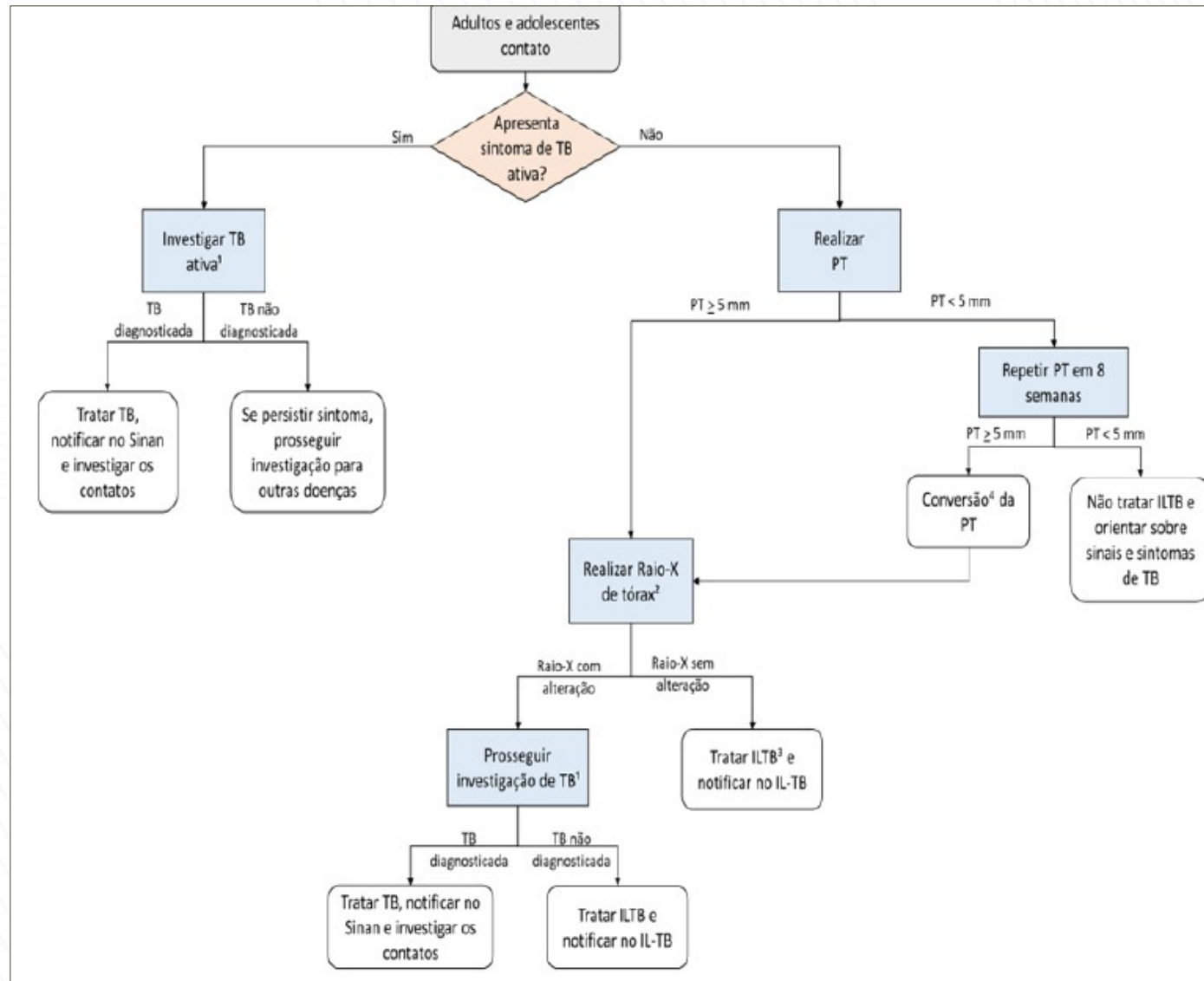
Figura 2. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em PVHA, em pré-transplante de órgãos ou células-tronco ou uso de terapia imunobiológica e/ou imunossupressora.



ALGORITMO DIAGNÓSTICO PROTOCOLO: CRIANÇAS ABAIXO DE 10 ANOS



ALGORITMO DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO: ADULTOS E ADOLESCENTES



RECOMENDAÇÕES

- Nas recomendações técnicas do MS encontre mais detalhes sobre o seguimento do tratamento. Em caso de reações adversas, os enfermeiros devem encaminhar as pessoas para a referência.
- O MS recomenda o registro dos tratamentos preventivos da TB no Sistema de Informação para a Notificação das Pessoas em Tratamento da ILTB (IL-TB), sempre manter os registros atualizados e concluídos após a alta.
- Para melhor capacitação da rede o MS recomenda a realização do “Curso para o manejo da ILTB, TB e TB-HIV em todos os níveis de atenção à saúde” (AVASUS), link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=556>
- Nessa Nota Informativa N°3 de 2024 e no Parecer de Conselheiro nº 0040/2023 do Cofen, há manifesto favorável quanto à recomendação de solicitação de exames, assim como a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, sendo que essa estratégia se encontra respaldada e garantida na legislação em vigor e pelas normas emanadas pelo Cofen. No caso do teste de liberação de interferon-gama - IGRA e a prescrição de medicamentos para tratamento da ILTB, eles estão recomendados e permitidos desde que sejam considerados os protocolos, manuais, normas e diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde, bem como, devem ser acompanhadas, obrigatoriamente, por capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos.



**ATENÇÃO: TODAS ESTAS INFORMAÇÕES
ESTÃO NA NOTA INFORMATIVA NÚMERO 4/2024 !!!!!**

**PARA GARANTIR A QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
E REGULAMENTAR A ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
PADRÕES ÉTICOS E TÉCNICOS**

Investigação de contato



Caso confirmado



Sem
Sintomas

Investigação de contato

Visa à identificação
precoce dos indivíduos
com TB ou ILTB



Iniciar tratamento mais
precocemente possível

Quebra da cadeia de
transmissão

Diagnosticar e tratar ILTB

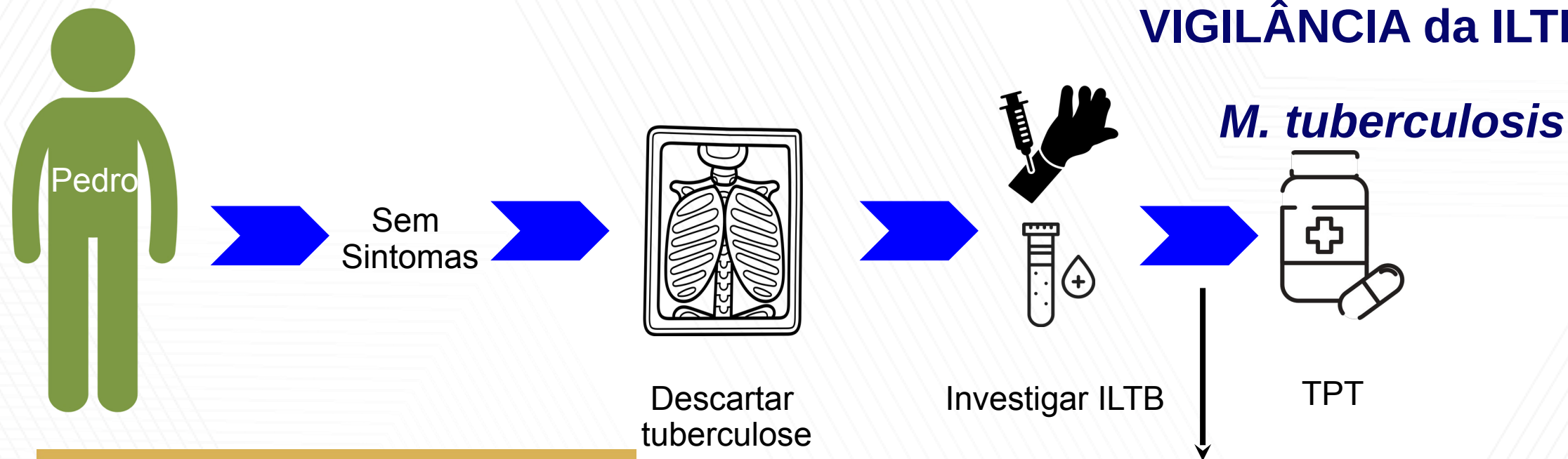
O controle de contatos é realizado
fundamentalmente pela Atenção Primária



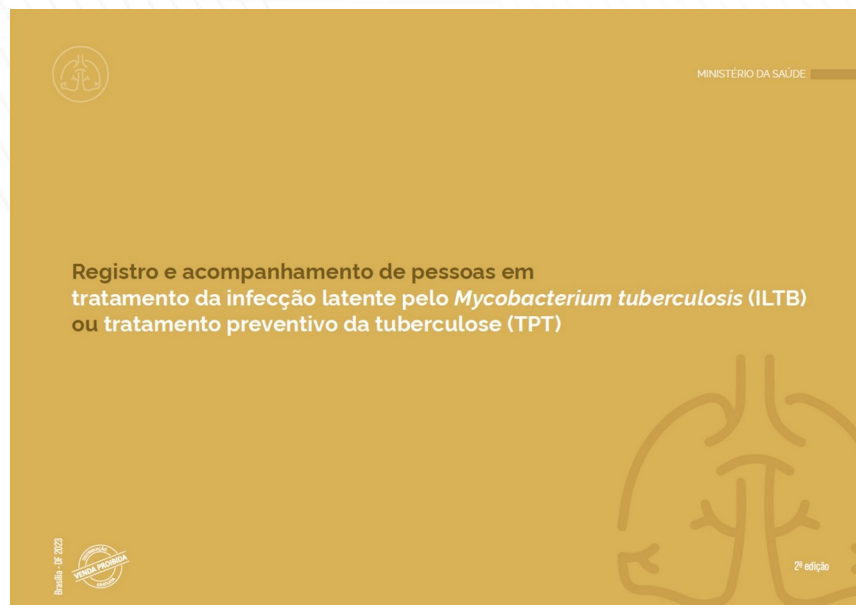
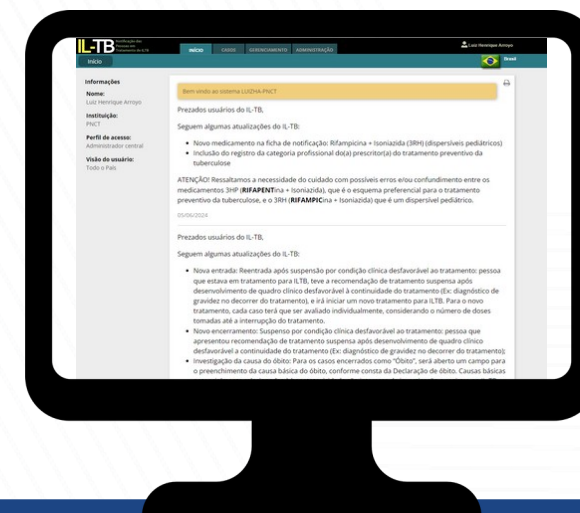
Quando o caso-índice for criança ou PVHA, a
avaliação busca também possíveis casos
fontes entre os contatos



VIGILÂNCIA da ILTB –



Notificar tratamento no IL-TB



IL-TB

	MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA NA SAÚDE E AMBIENTE DEPARTAMENTO DE DOENÇAS, ZOOLOGIA, REPARTE, INFÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA DA TUBERCULOSE, NECESSIDADES INDICADAS E INICIATIVAS NÃO TUBERCULOSAS
	FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS PESSOAS EM TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE É fundamental que haja a exclusão da tuberculose ativa previamente.

DADOS DE NOTIFICAÇÃO			
1) Tipo de entrada*: (☐ Caso novo ☐ Reingresso após interrupção do tratamento) Reexposição ☐ Reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento		2) Data da notificação*: ____/____/____	
3) Nome de registro*: _____		4) Nome social: _____	
5) Data de nascimento*: ____/____/____	6) CPF: _____	7) Sexo*: (☐ Masculino) (☐ Feminino)	
8) Gestante**: (☐ Sim) (☐ Não sabe) (☐ Não) (☐ Ignorado)		9) Raça/cor*: (☐ Branca) (☐ Amarela) (☐ Indígena) (☐ Preta) (☐ Parda)	
10) Cartão Nacional de Saúde: _____		11) Nacionalidade: (☐ Brasileira ☐ Outra País: _____)	12) Nome da mãe*: _____
DADOS DE RESIDÊNCIA			
13) UF*: _____		14) Município de residência*: _____	15) Regional de Saúde: _____
16) Logradouro*: _____		17) Nº*: _____	18) Bairro*: _____
19) Complemento (apto., casa,...): _____		20) CEP: _____	21) (DDD) Telefone: _____
INVESTIGAÇÃO			
22) Descartado TB ativa*: _____ 23) Caso a TB ativa não tenha sido descartada, justifique a realização do tratamento de TB ativa**:			
24) BCG*: (☐ Sim) (☐ Não) (☐ Ignorado) 25) Radiografia do Tórax*: (☐ Normal ☐ Alteração não sugestiva de TB ativa) (☐ Alteração sugestiva de TB ativa)			
26) HIV*: (☐ Positivo) (☐ Em andamento) (☐ Negativo) (☐ Não realizado)		27) TARV***: (☐ Sim) (☐ Não sabe) (☐ Não realizado)	28) IGRA*: (☐ Positivo) (☐ Indeterminado) (☐ Negativo) (☐ Não realizado)
29) Data da coleta do sangue: ____/____/____		30) Resultado da última PT***: ____ mm	
31) Prova Tuberculinica (PT)*: _____		32) Resultado da última PT***: ____ mm	
33) Contato de TB*: _____ (☐ Sim) (☐ Não sabe) (☐ Ignorado)		34) Nome do caso fonte: _____	
		35) Número do Sinan: _____	
TRATAMENTO			
36) UF*: _____		37) Município de tratamento*: _____	38) Regional de Saúde: _____
39) Unidade de saúde de tratamento*: _____		40) Código CNES: _____	
41) Principal indicação para tratamento da ILTB* Sem prova tuberculinica (PT) e sem teste de liberação de interferon-gama (IGRA) realizados (1) Recém-nascidos coinfetados de caso fonte de tuberculose (TB) pulmonar ou laringea confirmado por critério laboratorial (2) Pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de CD4+ menor que 350 células/mm³ (3) Pessoas vivendo com HIV/aids com registro documental de ter tido PT + 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB no ocasião (4) Pessoas vivendo com HIV/aids com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB (5) Pessoas que farão uso de estofo em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB (6) Pessoas que farão uso de estofo em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) com registro documental de ter tido PT + 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB no ocasião (7) Pessoas que farão uso de estofo em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) com contatos de TB pulmonar ou laringea com confirmação laboratorial			
PT ± 5mm ou IGRA positiva (9) Contatos de TB pulmonar ou laringea, adultos e crianças independentemente da vacinação prévia com BCG (10) Pessoas vivendo com HIV/aids com CD4+ maior que 350 células/mm³ (11) Pessoas com alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequelas de TB (12) Pessoas que farão uso de estofo em uso de imunobiológicos ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) (13) Pessoas candidatas a transplante de células-tronco e/ou órgãos sólidos			
PT ± 10mm ou IGRA positiva (14) Síncise (15) Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas (16) Neoplasias em terapia imunossupressora (17) Insuficiência renal em diálise (18) Diabetes mellitus (19) Pessoas com baixo peso (< 85% do peso ideal) (20) Pessoas tabagistas (>1 maço/dia) (21) Pessoas com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia de tórax			
Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT) (22) Contatos de TB pulmonar ou laringea confirmados por critério laboratorial (23) Profissionais de saúde (24) Trabalhadores de instituições de longapermanência (25) Outra: _____			
Se houver, registre o código da indicação secundária para tratamento da ILTB: _____		43) Medicamento*: (☐ Isoniazida - 9H) (☐ Rifampina + Isoniazida - 3HP (☐ Isoniazida - 6H) (☐ Rifampicina - 4R (☐ Rifamicina + Isoniazida - 1HR (para pacientes pediátricos))	
42) Se houver, registre o código da indicação secundária para tratamento da ILTB: _____		44) Data de início do tratamento*: ____/____/____	
PREENCHER ESSE PONTO, ASSINE E NOTIFIQUE O CASO NO ILTB, APÓS O ENCERRAMENTO. TERMINE DE PREENCHER A FICHA E ENCIERRAR O CASO NO SISTEMA.		45) PT prescrita por*: (☐ Não sabe) (☐ Enfermeiro) (☐ Farmacêutico) (☐ Médico) (☐ Outro: _____)	

* Campo obrigatório ** Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior

ENCERRAMENTO		
46) Nº de doses tomadas: _____ 47) Data do término do tratamento*: ____/____/____		
48) Situação de encerramento*: (☐ Tratamento completo) (☐ Suspensão por reação adversa) (☐ Tuberculose ativa) (☐ Interrupção do tratamento) (☐ Suspensão por PT < 5mm em quimioprofilaxia primária) (☐ Transferido para outro país) (☐ Suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento)		
49) Causa básica do óbito conforme consta da Declaração de óbito**: (☐ Complicações da HIV (CD8, 822, 827, 823, 823.8)) (☐ Hepatite aguda medicamentosa (CD K 71)) (☐ Doença hepática aguda viral (CD B17, B17.8)) (☐ Doença hepática crônica (CD B18.8 K73.8)) (☐ Doença hepática inflamatória, sem outra especificação (CD K75.9)) (☐ Outra: _____)		
Observações: _____		
Nome do investigador*: _____	Função do investigador: _____	Assinatura do investigador: _____
* Campo obrigatório ** Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior		

IL-TB

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ILTB

TIPOS DE ENTRADA NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO

1. CASO NOVO
2. REINGRESSO PÓS INTERRUÇÃO DO TRATAMENTO
3. REENTRADA APÓS MUDANÇA DE ESQUEMA
4. REEXPOSIÇÃO
5. REENTRADA APÓS SUSPENSÃO POR CONDIÇÃO CLÍNICA DESFAVORÁVEL AO TRATAMENTO

ENCERRAMENTO DOS CASOS

1. TRATAMENTO COMPLETO
2. INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO
3. SUSPENSO POR REAÇÃO ADVERSA
4. SUSPENSO POR PROVA TUBERCULÍNICA ABAISO DE 5 MM APÓS QP
5. TUBERCULOSE ATIVA
6. ÓBITO
7. TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO PAÍS
8. SUSPENSO POR CONDIÇÃO CLÍNICA DESFAVORÁVEL AO TRATAMENTO

NOTAS IMPORTANTES

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.

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.

NOTAS IMPORTANTES

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

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.

NOTAS IMPORTANTES

- 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)

ATRIBUIÇÕES

Nível	Perfil de usuário	Funcionalidades permitidas
UNIDADE DE SAÚDE	4B Gestor de casos da unidade	▪ 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;

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;
		▪ Reabertura de casos;
		▪ Transferência de casos para outra unidade;
		▪ Exportação da base de dados de todos os casos notificados em seu município;
	3B Gestor municipal de casos	▪ 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.
		▪ 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.

ATRIBUIÇÕES

Nível	Perfil de usuário	Funcionalidades permitidas
ESTADUAL	2A Gestor de Programa Estadual de Controle da Tuberculose	- Visão e edição de todos os casos da sua UF; - Reabertura de casos; - Transferência de casos para outra unidade; - 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 e encerramento de casos em tratamento em sua UF.
	2B Gestor estadual de casos	- Visão e edição de todos os casos da sua UF; - Reabertura de casos; - Transferência de casos para outra unidade; - Exportação da base de dados de todos os casos notificados em sua UF; - Acesso à ferramenta de análise de dados; - Notificação e encerramento de casos em tratamento em sua UF.

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; - 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	- 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.

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ Município: _____ UF: _____ Mês: _____ Ano: _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
			__/__/__				__mm			__/__/__	7º	8º	9º	10º	11º	12º		__/__/__
			__/__/__				__mm			__/__/__	1º	2º	3º	4º	5º	6º		__/__/__
			__/__/__				__mm			__/__/__	7º	8º	9º	10º	11º	12º		__/__/__
			__/__/__				__mm			__/__/__	1º	2º	3º	4º	5º	6º		__/__/__
			__/__/__				__mm			__/__/__	7º	8º	9º	10º	11º	12º		__/__/__
			__/__/__				__mm			__/__/__	1º	2º	3º	4º	5º	6º		__/__/__
			__/__/__				__mm			__/__/__	7º	8º	9º	10º	11º	12º		__/__/__
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		

MONITORAMENT

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

VIGILÂNCIA DA ILTB - *SISTEMA DE INFORMAÇÃO*

GOV.BR/SAUDE



ABA CASOS

- Nova notificação
- Acompanhamento
- Transferir caso
- Encerrar caso
- Vincular notificação

Vídeos instrutivos sobre o IL-TB

https://www.youtube.com/playlist?list=PLHyB9eWlvQ5KlB1GCGA_XPn7_zjYua5a1

ABA GERENCIAMENTO

- Indicadores e relatórios de gerência de casos



IL-TB. Notificação de casos. Parte 1

Tuberculose Vídeos 2 • 108 visualizações • há 1 ano



IL-TB. Gerenciamento de casos. Parte 2

Tuberculose Vídeos 2 • 62 visualizações • há 2 meses



IL-TB. Administração de casos. Parte 3

Tuberculose Vídeos 2 • 47 visualizações • há 2 meses



IL-TB. Encerramento de casos. Parte 4

Tuberculose Vídeos 2 • 69 visualizações • há 2 meses



ATENÇÃO:
PASSAREMOS PARA A PARTE 2 DA AULA:
TREINAMENTO ONLINE NO SISTEMA IL-
TB

Obrigado (a)!

REALIZAÇÃO

