



Identificação das Pessoas com Maior Probabilidade de Ter ILTB ou com Maior Risco de Adoecer

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.

Assim como os contatos de casos de TB pulmonar ativa, duas outras populações merecem especial atenção durante o rastreamento para a identificação da ILTB:

1. Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHIV

2. 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.

1. Objetivo da Vigilância da ILTB

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 rastreo, diagnóstico e tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* - ILTB, reduzindo o risco de adoecimento e, conseqüentemente, evitando o adoecimento.

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

2. 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;
5. Monitoramento e avaliação da realização do tratamento da ILTB.

3. Definição de Caso de ILTB

Para fins de vigilância epidemiológica, será considerado caso de ILTB o indivíduo infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, identificado por meio de Prova Tuberculínica - PT ou Interferon-Gamma Release Assays – 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). O IGRA são testes imunológicos desenvolvidos para diagnóstico da ILTB (ainda não estão disponíveis na rede pública de saúde).

4. Diagnóstico da ILTB

Quando uma pessoa saudável é exposta ao bacilo da TB, tem 30% de chance de infectar-se, dependendo do grau de exposição, da infectividade do caso índice e de fatores imunológicos individuais. As pessoas infectadas, em geral, permanecem saudáveis por muitos anos, com imunidade parcial ao bacilo. É muito importante fazer o diagnóstico desse estado de latência, com isso tratar a infecção latente e evitar que essa pessoa tenha o desenvolvimento para tuberculose ativa, ou seja, que desenvolva a doença propriamente dita. O diagnóstico da ILTB deve ser realizado na atenção básica, devendo-se ter atenção especial às populações com maior risco de adoecimento.

+ População com Indicação de Investigação de ILTB

- Contatos (nos últimos dois anos) adultos e crianças de TB pulmonar e laringea;
- Pessoas em uso de inibidores de TNF alfa ou corticosteróides;
- Pessoas com alteração radiológica sugestiva de sequela de TB;
- Pré-transplante que irão para imunossupressora;
- Pessoas com silicose;
- Neoplasia de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas;
- Neoplasia em terapia imunossupressora;
- Insuficiência renal em diálise;
- Diabetes mellitus;
- Baixo peso (<85% do peso ideal);
- Tabagistas (> 1 maço/dia);
- Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia de tórax;
- Profissionais de saúde, pessoas que vivem ou trabalham no sistema prisional ou instituição de longa permanência.

OBS: Apesar de grande parte da população mundial estar infectada, não há indicação de investigação discriminada. É indicado somente em populações que potencialmente se beneficiarão com o tratamento preconizado.

5. 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;
- Risco para o desenvolvimento de TB ativa.

INDICAÇÕES DE TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Sem PT e sem IGRA realizados

- (1) Recém-nascidos coabitantes de caso fonte confirmado por critério laboratorial.
- (2) Pessoas vivendo com HIV contatos de TB pulmonar com confirmação laboratorial.
- (3) Pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 cel/ μ l.
- (4) Pessoas vivendo com HIV com registro documental de ter tido PT \geq 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião.
- (5) Pessoas vivendo com HIV com Radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB.

PT \geq 5mm ou IGRA positivo

- (6) Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG.
- (7) Pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350 cel/ μ l ou não realizado.
- (8) Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB.
- (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.

PT \geq 10mm ou IGRA positivo

- (11) Silicose.
- (12) Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas.
- (13) Neoplasias em terapia imunossupressora.
- (14) Insuficiência renal em diálise.
- (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.

Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)

- (19) Indivíduos contatos de TB confirmada por critério laboratorial.
- (20) Profissionais de saúde.
- (21) Trabalhadores de instituições de longa permanência.



Atribuições

UNIDADES DE SAÚDE:

- Rastrear os contatos com risco aumentado de ter TB;
- Notificar no formulário padrão do SISTEMA ILTB e enviar para a SMS;
- Fornecer o tratamento e orientações referente ao tratamento;
- Acompanhar as pessoas em tratamento e registrar as informações;
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento dos dados;
- Encerrar o caso.;
- Participar das capacitações.

PROGRAMA MUNICIPAL/SMS:

- Gerir o sistema IL-TB;
- Monitorar as pessoas em tratamento no município;
- Informar ao Programa Estadual possíveis problemas com o IL-TB;
- Estabelecer fluxo de registro para as unidades;
- Notificar e encerrar o caso no IL-TB;
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento dos dados;
- Acompanhar as transferências entre unidades e municípios.

PROGRAMA ESTADUAL/SESA:

- Gerir o IL-TB (cadastrar unidades e usuários);
- Capacitar profissionais que irão utilizar o sistema;
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento da qualidade do dado;
- Comunicar as regionais e/ou municípios as inconsistências dos dados ;
- Divulgar os indicadores de ILTB no Estado.

6. Instrumentos Utilizados para a Vigilância da ILTB

- Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB;
- Livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB (material suplementar);
- Sistema de informação para a notificação das pessoas em tratamento da ILTB (IL-TB).

A ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB deverá ser utilizada como instrumento para notificação da pessoa que iniciar o tratamento da ILTB. Poderá ser utilizada na versão impressa pelas unidades de saúde. Outro instrumento é o livro de investigação e acompanhamento. Neste livro é possível registrar o acompanhamento das pessoas em tratamento da ILTB e a avaliação dos contatos identificados. Isso possibilita à gestão local construir e monitorar indicadores relevantes em seu território. O outro instrumento é o sistema de informação (<http://sitetb.saude.gov.br/itb>) que tem a finalidade de registrar todas as pessoas em tratamento para a infecção latente e com isso, gerar dados para o cálculo de indicadores com o objetivo de monitorar e avaliar as ações de **Vigilância da ILTB**.

Ressaltamos 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. É importante que os gestores dos Programas de Controle da Tuberculose (níveis municipal, estadual e federal) entendam as atividades que o novo usuário a ser cadastrado desenvolve na rede de cuidados à pessoa em tratamento da ILTB, para definir adequadamente o perfil a ser atribuído para cada usuário cadastrado.

■ Vigilância da ILTB no Ceará

