



Sistema de Informação para Notificação das Pessoas em Tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (IL-TB)

Dicionário de dados da planilha de exportação do IL-TB

Nome do campo	Tipo	Categoria	Descrição	Preenchimento automático pelo sistema (1) ou preenchimento pelo usuário (2)
Dados de Notificação				
1. Key	Numérica		Identificador único para cada registro (ID).	1*
2. Número do caso	Numérica		Número identificador de um determinado caso. Este número não se altera, caso haja uma nova entrada de um mesmo indivíduo no sistema. O que sofrerá alteração é o número do dígito.	1*
3. Dígito do caso	Numérica		A cada nova entrada de um paciente no sistema, ele receberá um novo dígito. O número do dígito se refere ao número de entradas daquele caso no sistema.	1*
4. Tipo de entrada	Categórica	Caso novo Reingresso após interrupção do tratamento ¹ Reentrada após mudança de esquema Reexposição Reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento	Situação de entrada do indivíduo no sistema de informação na data de início do tratamento	2*
5. Data de notificação	Data		Dia, mês e ano do preenchimento da ficha de notificação	2*
Notificação Individual				
6. Data de digitação	Data		Dia, mês e ano de digitação da ficha de notificação no sistema de informação	1*
7. Nome de registro	Texto		Nome civil da pessoa em tratamento para infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (ILTB)	2*



8. Nome social	Texto		Nome pelo qual a pessoa se identifica e é socialmente reconhecida	2
9. Data de nascimento	Data		Dia, mês e ano de nascimento da pessoa em tratamento	2*
10. Idade	Numérica		Idade da pessoa em tratamento, segundo a data de nascimento informada e a data de início do tratamento	1*
11. CPF	Numérica		Número do CPF	2
12. Sexo	Categórica	Masculino Feminino	Sexo do indivíduo	2*
13. Gestante	Categórica	Sim Não Não sabe Ignorado	Se o indivíduo for do sexo feminino, informa se é gestante	2*
14. Raça/cor	Categórica	Branca Preta Amarela Parda Indígena Ignorado	Cor ou raça declarada pela pessoa em tratamento	2*
15. Cartão Nacional de Saúde	Numérica		Número do cartão	2
16. Nacionalidade	Categórica	Brasileira Outra	Nacionalidade do indivíduo	2
17. Outra nacionalidade	Texto		Preencher a nacionalidade do indivíduo, caso não seja brasileira	2
18. Nome da mãe	Texto		Nome completo da mãe da pessoa em tratamento	2*
Dados de Residência				
19. Unidade de Federação de residência	Texto		Sigla da Unidade da Federação da pessoa em tratamento para ILTB	2*
20. Município de residência	Texto		Nome completo do município em que o indivíduo reside, sem abreviações	2*



21. Regional de Saúde (municipal) de residência	Texto		Nome da Regional de Saúde municipal do local de residência do indivíduo. Utilizada por municípios que possuem essa divisão interna	2
22. Logradouro de residência	Texto		Tipo de logradouro, seguido do nome completo do logradouro onde vive a pessoa em tratamento para ILTB	2*
23. Número de residência	Numérica		Número da residência do indivíduo	2*
24. Bairro de residência	Texto		Nome completo do bairro de residência da pessoa em tratamento para ILTB	2*
25. Complemento (apto, casa....) de residência	Texto		Complemento para localização da residência da pessoa em tratamento para ILTB	2
26. CEP de residência	Numérica		Código de endereçamento postal do logradouro de residência do indivíduo	2
27. DDD do indivíduo em tratamento	Numérica		Anotar DDD do contato da pessoa em tratamento para ILTB	2
28. Telefone do indivíduo em tratamento	Numérica		Anotar o telefone do contato da pessoa em tratamento para ILTB	2
Investigação				
29. Descartado TB ativa	Categórica	Sim Não	Indicar se a TB ativa foi descartada antes do início do tratamento da ILTB	2*
30. Justificativa para realizar o tratamento de ILTB	Texto		Justificar a decisão de realizar o tratamento da ILTB sem ter descartado TB ativa. Fazer uma justificativa clara e objetiva, em letra de forma legível, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais	2*
31. BCG	Categórica	Sim Não Ignorado	Anotar se a pessoa em tratamento para ILTB recebeu a vacina BCG	2*
32. Radiografia do Tórax	Categórica	Normal Alteração não sugestiva de TB Alteração sugestiva de TB	Preencher o resultado da radiografia de tórax realizada na ocasião da investigação, de acordo com as opções	2*



		Não realizada		
33. HIV	Categórica	Positivo Negativo Em andamento Não realizado	Registrar o resultado do teste rápido ou sorologia para HIV, de acordo com as opções	2*
34. TARV	Categórica	Sim Não Não sabe	Informar se a pessoa em tratamento para ILTB utiliza terapia antirretroviral	2**
35. IGRA	Categórica	Positivo Negativo Indeterminado Não realizado	Registrar o resultado do IGRA (<i>interferon-Gamma Release Assay</i>), de acordo com as opções	2*
36. Data da coleta do IGRA	Data		Registrar o dia, mês e ano da coleta do último teste realizado	2
37. Prova Tuberculínica (PT)	Categórica	Sim Não	Informar se foi realizada pelo menos uma prova tuberculínica para investigação da ILTB	2*
38. Data da aplicação da última PT	Data		Registrar o dia, mês e ano da coleta do último teste realizado	2
39. Resultado da última PT	Numérica		Registrar o resultado em milímetros da última prova tuberculínica. Obs: Qualquer valor de PT acima de 25mm será agrupado na categoria, PT = 26 mm.	2*
40. Contato de TB	Categórica	Sim Não Não sabe Ignorado	Informar se a pessoa em tratamento para ILTB é contato de um caso com TB ativa pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial, de acordo com as opções	2*
41. Nome do caso fonte	Texto		Se o indivíduo for contato de TB, informar o nome do caso fonte, considerando que o caso fonte corresponde ao caso infectante, não necessariamente ao primeiro caso identificado. Escreva o nome em letra de	2



			forma legível, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais	
42. Número do Sinan	Numérica		Anotar o número do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-TB (Sinan-TB) referente à notificação do caso fonte	2
Tratamento				
43. Unidade de Federação da unidade de saúde	Texto		Anotar a sigla da Unidade da Federação em que se localiza a unidade de saúde responsável pelo tratamento do indivíduo	2*
44. Município de tratamento	Texto		Registrar o nome completo do município em que se localiza a unidade de saúde responsável pelo tratamento do indivíduo, sem abreviações	2*
45. Regional de Saúde	Texto		Escrever o nome completo da Regional de Saúde em que se localiza a instituição responsável pelo tratamento do indivíduo	2
46. Unidade de saúde de tratamento	Texto		Registrar o nome completo da unidade de saúde responsável pelo tratamento do caso, sem abreviações.	2*
47. Código CNES	Numérica		Preencher com o código da unidade de saúde de tratamento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)	2
48. Principal indicação para tratamento da ILTB	Categórica	<ul style="list-style-type: none">• Recém-nascidos coabitantes de caso fonte de tuberculose (TB) pulmonar ou laríngea confirmado por critério laboratorial• Pessoas vivendo com HIV/aids contatos de TB pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial• Pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 cél/mm³• Pessoas vivendo com HIV/aids com registro documental de ter tido PT ≥	Selecionar a principal indicação para tratamento da ILTB	2*



		<p>5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião</p> <ul style="list-style-type: none">• Pessoas vivendo com HIV/aids com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB• Pessoas que farão uso ou estão 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• Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) com registro documental de tido $PT \geq 5\text{mm}$ ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião• Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) contatos de TB pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial• Contatos de TB pulmonar ou laríngea, adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG• Pessoas vivendo com HIV/aids com		
--	--	---	--	--



		<p>CD4+ maior que 350 cél/mm³</p> <ul style="list-style-type: none">• Pessoas com alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB• Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês)• Pessoas candidatas a transplante de células-tronco e/ou órgãos sólidos• Silicose• Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas• Neoplasias em terapia imunossupressora• Insuficiência renal em diálise• Diabetes mellitus• Pessoas com baixo peso (< 85% do peso ideal)• Pessoas tabagistas (>1 maço/dia)• Pessoas com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia de tórax• Contatos de TB pulmonar ou laríngea confirmada por critério laboratorial• Profissionais de saúde• Trabalhadores de instituições de longa permanência• Outra		
49. Indicação tratamento (grupo)**	Categórica	Sem PT e sem IGRA realizados PT ≥ 5mm ou IGRA positivo PT ≥ 10mm ou IGRA positivo	Dados agregados em grupos de acordo com a principal indicação do tratamento	2*



		Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)		
50. Indicação secundária para tratamento da ILTB	Catégorica	Idem as do campo 48	Se houver, registrar a indicação secundária para tratamento da ILTB. As opções são as mesmas do campo 48	2
51. Indicação secundária para tratamento da ILTB (grupo)**	Catégorica	Sem PT e sem IGRA realizados PT ≥ 5mm ou IGRA positivo PT ≥ 10mm ou IGRA positivo Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)	Dados agregados em grupos de acordo com a principal indicação do tratamento	2
52. Medicamentos	Catégorica	Isoniazida – 9H Isoniazida – 6H Rifampicina – 4R Rifapentina + isoniazida – 3HP Rifampicina + Isoniazida - 3RH (dispersíveis pediátricos)	Informar o medicamento indicado para o tratamento de ILTB	2*
53. Data de início do tratamento	Data		Registrar o dia, mês e ano de início de tratamento da ILTB	2*
54. TPT prescrito por	Catégorica	Enfermeiro Médico Outros Não sabe	Registrar a categoria profissional do prescritor(a) do tratamento preventivo da tuberculose	2*
Encerramento				
55. Número de doses tomadas	Numérica		Preencher com número de doses do medicamento tomadas pelo indivíduo ao término do tratamento	2
56. Data do término do tratamento	Data		Registrar o dia, mês e ano de finalização do tratamento da ILTB	2*
57. Situação de encerramento	Catégorica	Tratamento completo Suspensão por reação adversa Tuberculose ativa Óbito Interrupção do tratamento ¹	Informar a situação do indivíduo na data do término do tratamento, segundo as opções	2*



		Suspensão por PT < 5mm em quimioprofilaxia primária Transferido para outro país Suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento		
58. Causa básica do óbito conforme consta da Declaração de óbito		Causa externa Tuberculose (CID A15 a A19) Complicações do HIV (CID B22, B22.7, B23, B23.8) Hepatite aguda medicamentosa (CID K71) 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) Outra	Informar a causa básica do óbito conforme consta da Declaração de óbito	2**
59. Data do encerramento	Data		Data em que foi registrado no sistema IL-TB o término do tratamento	1*
60. Unidade de saúde de Tratamento atual	Categórica		Nome da unidade de saúde atual responsável pelo tratamento do indivíduo	2*
61. Unidade de tratamento Atual – CNES	Numérica		Código do CNES da unidade de tratamento atual do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
62. Unidade de Tratamento Atual - Estado	Categórica		Estado da unidade de tratamento atual do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
63. Unidade de Tratamento Atual - Estado (Cod. IBGE)	Numérica		Código do IBGE do estado da unidade de tratamento atual do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
64. Unidade de tratamento Atual- Região de Saúde	Categórica		Região de Saúde da unidade de tratamento atual do indivíduo em tratamento para ILTB	1*



65. Unidade de tratamento Atual - Região de Saúde (Cód. IBGE)	Numérica		Código do IBGE da região de saúde da unidade de tratamento atual do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
66. Unidade de tratamento Atual - Município	Categórica		Município da unidade de tratamento atual do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
67. Unidade de tratamento Atual - Município (Cód. IBGE)	Numérica		Código do IBGE do município da unidade de tratamento atual do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
68. Unidade de digitação	Categórica		Unidade que realizou a digitação da ficha de notificação da pessoa em tratamento no sistema IL-TB	1*
69. Unidade de digitação - CNES	Numérica		Número do código nacional da unidade de saúde que digitou a ficha de notificação do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
70. Unidade de digitação - Estado	Categórica		Estado da unidade de saúde que digitou a ficha de notificação do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
71. Unidade de digitação - Estado (Cod. IBGE)	Numérica		Código do IBGE do Estado da unidade de saúde que digitou a ficha de notificação do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
72. Unidade de digitação - Região de Saúde	Categórica		Região de saúde da unidade de saúde que digitou a ficha de notificação do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
73. Unidade de digitação - Região de Saúde (Cod. IBGE)	Numérica		Código do IBGE da região de saúde da unidade que digitou a ficha de notificação do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
74. Unidade de digitação - Município	Categórica		Município da unidade de saúde que digitou a ficha de notificação do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
75. Unidade de digitação - Município (Cod. IBGE)	Numérica		Código do IBGE do Município da unidade de que digitou a ficha de	1*



			notificação do indivíduo em tratamento para ILTB	
76. Unidade de tratamento inicial ²	Categórica		Unidade de saúde que iniciou o tratamento	1*
77. Unidade de tratamento inicial - CNES ²	Numérica		Número do código nacional da unidade de saúde que iniciou o tratamento	1*
78. Unidade de tratamento inicial - Estado ²	Categórica		Estado da unidade de saúde que iniciou o tratamento	1*
79. Unidade de tratamento inicial - Estado (Cod. IBGE) ²	Numérica		Código do IBGE do Estado da unidade que iniciou o tratamento	1*
80. Unidade de tratamento inicial - Região de Saúde ²	Categórica		Região de saúde da unidade de saúde que iniciou o tratamento	1*
81. Unidade de tratamento inicial - Região de Saúde (Cod. IBGE) ²	Numérica		Código do IBGE da região de saúde da unidade de saúde que iniciou o tratamento	1*
82. Unidade de tratamento inicial - Município ²	Categórica		Município da unidade de saúde que iniciou o tratamento	1*
83. Unidade de tratamento inicial - Município (Cod. IBGE) ²	Numérica		Código do IBGE do Município da unidade de saúde que iniciou o tratamento	1*
84. Residência (estado)	Categórica		Nome da Unidade da Federação em que a pessoa em tratamento reside	2*
85. Residência-Estado (Cód. IBGE)	Numérica		Código do IBGE do Estado de residência do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
86. Residência - Região de Saúde	Categórica		Região de saúde do município de residência do indivíduo em tratamento para ILTB	2*



87. Residência - Região de Saúde (Cod. IBGE)	Numérica		Código do IBGE da região de saúde do município de residência do indivíduo em tratamento para ILTB	1*
88. Residência - município	Categórica		Nome completo do município em que o indivíduo reside	2*
89. Residência município (Cód IBGE)	Numérica		Código do IBGE do Município de residência dos indivíduos em tratamento para ILTB	1*
90. Regional de saúde (municipal)	Texto		Nome da regional de saúde municipal na qual o indivíduo reside	2
91. Nome do investigador	Texto		Registrar o nome completo da pessoa responsável pela investigação do caso, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais	2*
92. Função do investigador	Texto		Informar a função do responsável pela investigação do caso, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais	2
93. Assinatura do investigador	Texto		Registrar a assinatura do responsável pela investigação do caso	2

Legenda:

* Variáveis obrigatórias

** **Grupos: Sem PT e sem IGRA realizados** : (1) Recém-nascidos coabitantes de caso fonte de TB pulmonar ou laríngea confirmado por critério laboratorial; (2) Pessoas vivendo com HIV/aids contatos de TB pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial; (3) Pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 cel/μl; (4) Pessoas vivendo com HIV/aids com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; (5) Pessoas vivendo com HIV/aids com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB; (6) Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, 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; (7) Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, 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 na ocasião; (8) Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) contatos de TB pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial; **PT ≥ 5mm ou IGRA positivo**; (9) Contatos de TB pulmonar ou laríngea, adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG; (10) Pessoas vivendo com HIV/aids com CD4+ maior que 350 cel/μl; (11) Pessoas com alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB; (12) Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês); (13) Pessoas candidatas à transplante de células-tronco e/ou órgãos sólidos; **PT ≥ 10mm ou IGRA positivo**; (14) Silicose; (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) Indivíduos baixo peso (< 85% do peso ideal); (20) Indivíduos tabagistas (>1 maço/dia); (21) Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia; **Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª**



PT): (22) Indivíduos contatos de TB pulmonar ou laríngea confirmada por critério laboratorial; (23) Profissionais de saúde; (24) Trabalhadores de instituições de longapermanência; (25) Outra:___.

¹ Para atender às diretrizes da linguagem centrada na pessoa e do uso de palavras não estigmatizantes, o termo “abandono” foi substituído pela expressão “interrupção do tratamento”. A nova expressão será usada na redação dos indicadores e dados relacionados a esse desfecho desfavorável.

² A unidade de tratamento inicial igual a unidade de tratamento atual quando o indivíduo em tratamento de ILTB não realizar transferência entre unidades de saúde ao longo do tratamento. Caso contrário a unidade de tratamento inicial será aquela que notificou o caso e a unidade de tratamento atual a que está tratando o indivíduo no momento da exportação da base de dados.

Atualizado em: 04.06.2024