

INQUÉRITO NACIONAL

Registro dos casos de Infecção Latente da Tuberculose no Brasil

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Unidade Federada:

Respondente:

Ocupação:

O seu estado realizou, no ano de 2016, a notificação do tratamento da infecção latente? :

- Sim
 Não

Se SIM, desde que ano a notificação é feita:

Se SIM, qual a abrangência da notificação no estado?

- Todos os municípios notificam ILTB
 Apenas municípios prioritários notificam ILTB
 Apenas a capital notifica ILTB

Se SIM, o estado consolida os dados de ILTB?

- Sim
- Não

Se SIM, o estado analisa os dados de ILTB?

- Sim
- Não

Qual o instrumento utilizado para notificação dos casos de ILTB seu território?

- Instrumento próprio, elaborado pelo PECT
- Instrumento padronizado pelo PNCT
- NÃO SE APLICA

O PECT possui instrumento para acompanhamento dos casos de ILTB seu território?

- Instrumento próprio, elaborado pelo PECT
- Instrumento padronizado pelo PNCT
- NÃO SE APLICA

O Armazenamento das informações é feito via:

- Planilha manual
- Planilha Excel
- FormSUS
- Sistema online
- Outro
- NÃO realiza
- NÃO SE APLICA

Se OUTROS, por favor especifique:

Total ILTB

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – "zero")

É possível dizer o número total de pacientes que iniciaram o tratamento de ILTB? *

- Sim
- Com os atuais instrumentos utilizados, não é possível ter essa informação
- Não realiza

Se SIM, qual o total: *

Sexo ILTB

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – “zero”)

Sexo Masculino: *

Sexo Feminino: *

Faixa etária ILTB

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – “zero”)

Recém-nascido: *

Menores de 10 anos: *

Entre 10 e 15 anos: *

Maiores/iguais a 15 anos: *

Por indicação de tratamento - SEM PPD

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – “zero”)

Recém-nascido coabitante de caso índice bacilífero: *

Contato menor que 5 anos: *

Contato entre 5 e 10 anos: *

PVHA: *

Outros:

Com PPD: PPD \geq 5mm ou IGRA positivo

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – “zero”)

Crianças contato (<10 anos) não vacinadas com BCG, vacinadas há mais de dois anos ou com qualquer condição imunossupressora: *

Crianças contato (<10 anos) de povos indígenas (independentemente do estado vacinal): *

PVHA: *

Transplantados em terapia imunossupressora: *

Uso de inibidores do TNF- α 1: *

Neoplasias: *

Uso de corticosteroides (tratamento em < 65 anos): *

Com PPD: PPD > 10mm ou IGRA positivo

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – "zero")

Crianças contato (<10 anos) vacinadas com BCG há menos de dois anos: *

Silicose: *

Neoplasia de cabeça e pescoço: *

Diabetes Mellitus (tratamento < 65 anos): *

Outros:

Com PPD: Conversão tuberculínica

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – "zero")

Contatos de TB bacilífera: *

Profissional de saúde: *

Profissional de laboratório de micobactéria: *

Trabalhador do sistema prisional: *

Trabalhadores de instituições de longa permanência: *

Por situação de encerramento daqueles que iniciaram o tratamento da ILTB

Por gentileza, preencha o formulário abaixo, com números sobre o ano de 2016: (para os campos em que não houveram casos, preencher com 0 – "zero")

Tratamento completo: *

Abandono: *

Suspensão por reação adversa medicamentosa: *

Transferência: *

Óbito: *



Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1