

**BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO DO SITE-TB PARA CASOS DE TB E TB DR
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

***CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO:** é aquele cuja ausência de dados impossibilita a inclusão da notificação no SITE-TB.

CAMPO ESSENCIAL: é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dados necessários para acompanhamento do tratamento dos indivíduos e para cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

Dados do Caso

Nome do registro*: anotar o nome civil do indivíduo em tratamento no SITE-TB, com letra de forma legível, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais. Conferir com um documento de identidade, se possível.

Nome social: informar o nome pelo qual o indivíduo se identifica e é socialmente reconhecido.

Unidade de saúde de tratamento: anotar o nome da unidade de saúde de tratamento do indivíduo notificado no SITE-TB.

Número no SITE-TB: preencher o código de identificação do indivíduo no SITE-TB, apresentado como “Número TB ou TB DR” na janela “Resultado da pesquisa de casos”. Incluir também o dígito deste código, caso exista.

(DDD) Telefone: Anotar o DDD e o telefone do indivíduo, preferencialmente celular. Se o mesmo não possuir celular, anotar o telefone da residência ou do trabalho. Se nenhum desses números estiverem disponíveis, anotar telefone de terceiros que permitam contato com o indivíduo.

Exames Complementares

Exame de Baciloscopia*: preencher o status do exame de baciloscopia, selecionando as opções: Não realizado, Negativo, Positivo 1 a 9 bacilos, Positivo com (+), (++) ou (+++). Se realizada a baciloscopia, especificar o tipo de **Material**** (Escarro ou outro material), a **Data de coleta**** e a **Data do Resultado**.

Exame de Cultura*: preencher o status do exame de cultura, selecionando as opções: Não realizado, Negativo, Positivo ou Contaminado. Se realizado o exame de cultura, especificar o tipo de **Material**** (Escarro ou outro material), **Data de coleta****, **Data do Resultado** e o **Laboratório **** (Público ou Privado).

Teste rápido molecular*: registrar se houve a realização do teste rápido molecular e o **resultado***, selecionando as opções: Não realizado, MTB não detectado, MTB detectado indeterminado à rifampicina, MTB detectado sensível à rifampicina, MTB detectado resistente à rifampicina, MTB detectado traços indeterminado à rifampicina ou Inválido. Se realizado o teste rápido molecular, preencher a **Data de coleta**** e a **Data do resultado**.

Teste de hibridização com sonda em linha (LPA) *: Preencher se o teste de LPA foi realizado e, preencher os campos, com: NR=não realizado, MND=mutação não detectada (sensível) e MD = mutação detectada (resistente), levando em consideração o medicamento e o respectivo gene testado (Vide ficha de notificação). Se exame realizado, preencher os campos, **Material**** e a **Data da Coleta ****.

Outro exame de biologia molecular*: Preencher se foi realizado outro exame de biologia molecular. As opções para este campo são: Não realizado, Complexo *M.tuberculosis* e Negativo. Se realizado o exame, preencher os campos **Data de coleta**** e **Data do Resultado**.

Teste de sensibilidade*: preencher se houve a realização ou não do teste de sensibilidade. Se realizado, informar o resultado do exame do teste de sensibilidade para cada um dos seguintes medicamentos: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol, Estreptomicina, Amicacina, Capreomicina, Kanamicina, Levofloxacino e Moxifloxacino. O resultado do exame pode ser classificado como NR = não realizado, S = sensível, R = resistente ou C= contaminado. Se realizado, preencher **Data de coleta****, **Data do resultado e Método** (Proporções ou Automatizado).

Radiografia de Tórax*: preencher status da radiografia de tórax (Não realizado, Unilateral cavitária, Unilateral não cavitária, Bilateral cavitária, Bilateral não cavitária, Normal). Se a radiografia tiver sido realizada, preencher a **Data da radiografia de tórax***.

HIV*: preencher status do exame de HIV (Não realizado, Negativo, Positivo).

TARV*: preencher se realização de terapia antirretroviral

Consulta

Data da consulta atual*: registrar data da consulta atual e a **Data da próxima consulta***.

Evolução clínica*: registrar de acordo com a clínica do indivíduo se o prognóstico do tratamento está sendo favorável ou desfavorável.

Peso (Kg)*: aferir o peso do indivíduo e registrar o valor neste campo utilizando até três casas decimais.

Altura (cm): medir a altura do indivíduo e registrar o valor em centímetros, como por exemplo: 1 metro e setenta, registrar 170 cm.

Endereço atual é diferente do endereço de notificação? informar se houve mudança do endereço de residência do indivíduo em relação ao informado na última consulta.

Município de residência:** preencher com o nome completo do município em que o indivíduo reside, sem abreviações.

UF de residência:** anotar o nome da Unidade da Federação que o indivíduo reside.

Logradouro:** registrar, sem abreviações, com letra de forma legível e sem o uso de acentos e caracteres especiais, o tipo de logradouro (rua, avenida, estrada, rodovia, travessa, beco, ladeira, caminho, etc.), seguido do nome completo do logradouro onde vive o indivíduo em tratamento no SITETB. Conferir a informação com um comprovante de residência, se disponível. Caso não possua residência, preencher como “sem residência”.

Nº: preencher com o número da residência do indivíduo. Se a residência não possuir número, preencher com “SN”.

Bairro: preencher com o nome completo do bairro de residência do indivíduo em tratamento, em letra de forma legível, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais.

Complemento (apto., casa,...): caso seja necessária informação complementar para localização da residência do indivíduo em tratamento, anotar em letra de forma legível, sem o uso de acentos e caracteres especiais. EX. BLOCO B, APTO 402, LOTE 25, CASA 14.

Regional/Distrito de Saúde do município: registrar o nome completo da regional/distrito de saúde em que o indivíduo reside, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais.

CEP: Anotar o código de endereçamento postal do logradouro da residência do indivíduo.

Doenças e agravos associados*: informar presença de doença/agravo ou condição associada (aids, abuso de álcool, diabetes, hepatites virais B/C, insuficiência renal/hemodiálise, neoplasia, silicose, tabagismo, transplantado de medula óssea, transplantado de órgão sólido, doença mental, uso de corticoterapia prolongada, uso de drogas ilícitas, usuários de imunobiológicos, marcando para cada item selecionado se o status é “Sim”, “Não” ou “Ignorado”. Se houver outra (o) doença/agravo associado, preencher o nome.

Reações adversas maiores*: Informar se houve reações adversas maiores, marcando a opção “Sim” ou “Não”. Caso a resposta seja “Sim”, informar quais foram as reações adversas e registrar o **Mês de tratamento do início da reação**** e o **Medicamento suspeito****. As reações adversas maiores elencadas no SITE-TB são: artralgia limitante, nefrotoxicidade, convulsão, neurite óptica, hepatite medicamentosa, neurite periférica grave, mielotoxicidade,

() Hepatopatia prévia () Hepatotoxicidade () Intolerância grave () Alergia medicamentosa

pancreatite, perda auditiva, prolongamento do intervalo QT, alergias graves, psicose e depressão, acidose láctica, hipotireoidismo e outro. Caso tenha ocorrido outra reação adversa maior, preencher o nome da mesma.

Avaliação de contatos*: Atualizar o **Número de contatos identificados*** e o **Número de contatos examinados****. Essas informações já foram preenchidas no momento da notificação e devem ser atualizadas durante o acompanhamento. Exemplo: na notificação constam 5 contatos identificados e 2 examinados. No momento do acompanhamento foram identificados mais 2 contatos e mais 1 foi examinado. É necessário atualizar o boletim de acompanhamento informando 7 contatos identificados e 3 examinados.

Registrar o **Nome do profissional*** que prestou as informações acima e a sua **Função***.

Tratamento

Alteração do esquema terapêutico: preencher se houve alteração do esquema terapêutico. Se “Sim” preencher a nova medicação**, data de início**, término**, dose unitária** e frequência**.

Encerramento

Transferência: registrar se o indivíduo foi transferido para outra unidade de tratamento. Se “Sim” preencher **Unidade de saúde de destino**** para qual o indivíduo foi transferido.

Data do fim do tratamento/transferência**: registrar a data do término do tratamento ou da transferência.

Tratamento diretamente observado*: informar se o tratamento foi diretamente observado ou não.

Situação de encerramento*: informar a situação do indivíduo na data do término do tratamento, de acordo com as opções: curado, tratamento completo, abandono, falência, óbito, óbito por outra causa, **mudança de esquema**, mudança no padrão de resistência, mudança de diagnóstico, abandono primário ou transferência para outro país. Se **Mudança de esquema**** para os casos de TB DR preencher o motivo em letra de forma legível, sem o uso de abreviações e para os casos de TB escolher uma das opções: hepatopatia prévia, hepatotoxicidade, intolerância grave, alergia medicamentosa, alterações visuais, alterações renais ou outras doenças.

Observações: anotar informações complementares sobre a investigação, notificação ou tratamento, caso considere necessário

Para preenchimento das informações deste boletim no SITE-TB, é necessária a utilização de diferentes abas da janela “Detalhes do caso”. A relação entre as abas do SITE-TB e os campos deste boletim é apresentada a seguir.

Aba do SITE-TB	Campos do boletim
Dados do caso	Nome do registro, Nome social, (DDD) Telefone, campos de endereço, HIV
Exames complementares	Exame de Baciloscopia, Exame de Cultura, Teste rápido molecular, Teste de hibridização com sonda em linha (LPA), Outro exame de biologia molecular, Teste de sensibilidade, Radiografia de Tórax
Consulta	Data da consulta atual, Data da próxima consulta, Evolução clínica, Peso (Kg), Altura (cm), Endereço atual é diferente do endereço de notificação?, campos de endereço, Doenças e agravos associados, Reações adversas maiores, Avaliação de contatos
Tratamento	Unidade de saúde de tratamento, Alteração do esquema terapêutico, Transferência

Os campos de encerramento encontram-se na janela Detalhes do caso, na opção “Encerrar o caso”.