

**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 ótica, 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.*

<b>Aba do SITE-TB</b>	<b>Campos do boletim</b>
<b>Dados do caso</b>	Nome do registro, Nome social, (DDD) Telefone, campos de endereço, HIV
<b>Exames complementares</b>	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
<b>Consulta</b>	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
<b>Tratamento</b>	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”.*