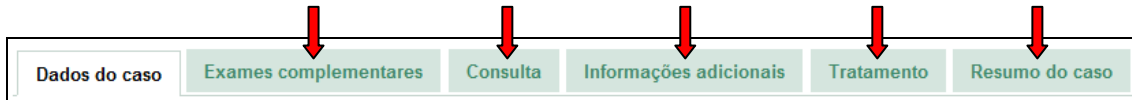


## Como acompanhar um de caso no SITETB?

As informações do acompanhamento do caso notificado no SITETB deverão ser registradas no sistema até o seu encerramento. A entrada dessas informações deverá ser regular, de acordo com as especificidades de cada item, que constam no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.

O registro das informações deve seguir a ordem apresentada pelo sistema:



Seguindo essa sequência, nenhuma informação deixará de ser dada, evitando-se que somente sejam solicitadas as medicações para a continuidade do tratamento do paciente.

### Exames complementares

As informações sobre exames complementares que foram registradas na notificação foram migradas para essa aba.

Após a atualização das informações de cada exame, o usuário poderá “**editar**” informações que foram salvas equivocadamente.

**HIV:** A recomendação é para a oferta e aconselhamento para a testagem para HIV para todos os casos de TB. Sendo assim, espera-se que 100% dos casos sejam testados, com resultados “**negativo**” ou “**positivo**”.

Se for realizado novo teste para HIV, clicar em novo resultado e preencher os campos que irão aparecer.

mês	Data do resultado	Resultado	Laboratório	Observações
1º mês de tratamento	13-Mai-2011	Negativo		

Form fields and options:

- Data do resultado:\* (dd/mm/aaaa)
- Resultado:\* (dropdown menu)
- Laboratório: (text input)
- Observações: (text input)
- Buttons: Ok, Cancelar

Os casos com teste “**em andamento**” deverão ser atualizados oportunamente. O sistema permitirá ao usuário “**editar**” essa informação já gravada, não sendo necessário inserir um novo resultado.

**Baciloscopia:** A recomendação é a realização de **baciloscopias mensais** para casos de **TB e TBDR**, com forma clínica pulmonar, principalmente se o resultado inicial foi positivo.

Para inserir um novo exame, clicar em “**novo resultado**”.

Data da coleta	Laboratório	Resultado	Observações
Diagnóstico 14-Out-2010	LACEN BA Salvador	● ++	
3º mês de tratamento 27-Mar-2011	HEOM Salvador	● Negativo	

O sistema mostrará os campos que precisam ser preenchidos para o cadastramento de um novo resultado. Preencha os campos abaixo.

**Identificação da amostra coletada**

→ **Data da coleta:\***  (dd/mm/aaaa)

→ **Nº do registro do exame no laboratório:**

→ **Laboratório:** -  -

**Resultado do exame**

→ **Data do resultado:**  (dd/mm/aaaa)

→ **Resultado:\*** -

→ **Observações:**

→ **Salvar** **Cancelar**

**Cultura:** Para casos de **TBDR**, no momento, está recomendada a realização de **culturas trimestrais**. Como esse exame é o principal para o acompanhamento dos casos, todos os esforços deverão ser feitos para que essa informação esteja presente. Para considerar um caso curado, as informações sobre as culturas de acompanhamento são indispensáveis.

**Observação:** Para casos de **MNT**, não há recomendação específica sobre a periodicidade da realização das culturas de acompanhamento. A experiência da equipe do CRPHF é realização de **culturas bimestrais**.

Se o paciente informar que não tem expectoração, solicitar escarro induzido, se disponível.

Para inserir um novo exame, clicar em **“novo resultado”**. O sistema mostrará os campos que precisam ser preenchidos para o cadastramento de um novo resultado. Preencha os campos abaixo.

**Identificação da amostra coletada**

→ Data da coleta:\*  (dd/mm/aaaa)

→ Nº do registro do exame no laboratório:

→ Laboratório:\* -  -

**Resultado do exame**

→ Data do resultado:  (dd/mm/aaaa)

→ Resultado:\* -

→ Método: -

→ Observações:

→ Salvar Cancelar

**Teste de sensibilidade:** Esse exame **não** deve entrar na rotina do acompanhamento de um caso que esteja evoluindo favoravelmente. Para casos com evolução desfavorável ou em falência, solicitar novo teste de sensibilidade, incluindo a testagem para medicamentos de segunda linha. Esse exame deverá ser feito no Laboratório de Referência Nacional (CRPHF).

Para inserir um novo exame, clicar em “**novo resultado**”. O sistema mostrará os campos que precisam ser preenchidos para o cadastramento de um novo resultado. Preencha os campos abaixo.

**Identificação da amostra coletada**

→ Data da coleta:\*  (dd/mm/aaaa)

→ Nº do registro do exame no laboratório:

→ Laboratório:\* -  -

**Resultado do exame**

→ Data do resultado:  (dd/mm/aaaa)

→ Método: -

→ Observações:

Medicamento	Resultado
Rifampicina (R)	Não realizado
Isoniazida (H)	-
Pirazinamida (Z)	Não realizado
Etambutol (E)	Sensível
Estreptomina (S)	Resistente
Etionamida (Et)	Contaminado
Ofloxacino (Ofx)	Não realizado

**Radiografia de tórax:** Para **TBDR**, a recomendação é a realização trimestral de radiografia de tórax. Para casos de **TB**, não há uma periodicidade determinada,

podendo ser feito, a partir do segundo mês de tratamento, para acompanhar a regressão ou agravamento das lesões, dependendo da disponibilidade desse exame. Não existem recomendações formais para a periodicidade do exame radiológico de controle para casos de **MNT**.

Para inserir um novo exame, clicar em “**novo resultado**”. O sistema mostrará os campos que precisam ser preenchidos para o cadastramento de um novo resultado. Preencha os campos abaixo.

The image shows two screenshots of a web form for entering a radiology result. The left screenshot shows the 'Data' field, 'Apresentação da radiografia' dropdown, 'Evolução radiológica' dropdown, and 'Observações' text area, with red arrows pointing to each. The right screenshot shows the 'Data' field, 'Apresentação da radiografia' dropdown, 'Evolução radiológica' dropdown with options 'Melhorado', 'Piorado', and 'Estável', and 'Observações' text area, with a red arrow pointing to the 'Evolução radiológica' dropdown. Both screenshots have 'Salvar' and 'Cancelar' buttons at the bottom.

O item “**evolução radiológica**” refere-se à situação do exame atual, em comparação com o exame imediatamente anterior.

Qualquer outro exame relevante para o acompanhamento do caso pode ser informado no campo “**observações**”.

The image shows a screenshot of the 'Observações' field in the form, showing a text area and an 'Adicionar um comentário' button. Red arrows point to the text area and the button.

## Consulta

As consultas de acompanhamento devem ser registradas no sistema, com os campos devidamente preenchidos. **Em geral**, as consultas de acompanhamento são **mensais**. No entanto, se a condição do paciente exigir, essa consulta poderá ser **semanal ou quinzenal**. Em alguns casos em que o paciente é acompanhado em uma referência terciária distante da sua residência, e este estiver fazendo o TDO compartilhado em uma unidade de saúde próxima, a consulta do paciente na referência poderá ser **trimestral**.

Os campos abaixo deverão ser preenchidos.

(dd/mm/aaaa)  
 (dd/mm/aaaa)  
 -  
 -  
 Kg      cm  
 IMC: -  
 -

       \* Campo obrigatório

**Data:** registrar a data (dd/mm/aaaa) da consulta de acompanhamento.

**Próxima consulta:** registrar a data (dd/mm/aaaa) da próxima consulta que o paciente terá na referência, de acordo com a rotina da unidade e da necessidade do paciente.

**Observação:** se o paciente não comparecer até sete dias após a data da próxima consulta, o sistema irá informar que o paciente está **faltoso**. Essa informação aparece na tela principal do módulo “casos”. Se o paciente tiver comparecido na data marcada e o usuário não colocar essa informação no sistema, o paciente irá aparecer como faltoso.

Caso de TB     Caso de TBDR     Caso de MNT

Espírito Santo					
Unidade de Saúde	Em tratamento	Entrada por transferência	Saída por transferência	Casos faltosos na última consulta	
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES	20	1	-	-	<a href="#">Evolução do tratamento</a>

**Evolução clínica:** essa informação se refere ao estado do paciente em relação à consulta imediatamente anterior. Registrar: favorável, inalterada ou desfavorável.

**Tratamento supervisionado:** registrar sim ou não. Se a resposta for sim, informar o nome da Unidade de Saúde ou outro local onde é realizada a supervisão.

**Peso:** após a aferição, registrar o peso atual do paciente (valor em quilos). Se o peso do paciente for 58,8, arredondar para 59. Repetir a **altura** que foi registrada na primeira consulta para que o sistema calcule o **IMC**.

**Procedimento cirúrgico:** registrar sim ou não. Esse procedimento cirúrgico deve ter relação direta com a doença, principalmente se houve lobectomia ou pneumectomia.


**Profissional:** registrar o nome do profissional responsável pelas informações fornecidas nesta ficha. Se essas informações foram obtidas por registro médico no prontuário, o nome do médico deverá ser registrado. O nome do profissional que realmente preencheu a notificação deverá ser registrado ao lado do nome do médico.

**Função:** registrar a função do(s) profissional(is) registrados no item anterior.

**Observações:** esse campo destina-se ao registro de qualquer informação relevante, que não tenha sido contemplada nos campos.

Não esquecer de “**salvar**” as informações registradas.

Se alguma informação tiver sido gravada equivocadamente, o usuário terá a opção de “**editar**” a consulta.



22-Jun-2011 Editar

**Próxima consulta:** 22-Jun-2011

**Evolução clínica:** Favorável

**Tratamento** Sim

**supervisionado:**

### Informações adicionais

**Comorbidades e fatores associados:** O sistema apresentará as comorbidades e fatores associados que foram registrados na notificação. Ao longo do tratamento, o paciente poderá apresentar outras. Nesse caso, o usuário irá clicar em “**editar**” para acrescentar novas comorbidades e fatores associados.

Dados do caso Exames complementares Consulta **Informações adicionais** Tratamento Resumo do caso

**Comorbidades e fatores associados** Editar

- Alcoolismo
- Usuário(a) de drogas ilícitas

O sistema mostrará a relação de comorbidades e fatores associados previamente cadastrados. Se o agravo ou o fatos associado não estiver na relação apresentada, clicar em “**outros**” e registrar no espaço que aparecerá.

Se a comorbidade ou o fator associado estiverem presentes por tempo limitado, registrar o tempo de **duração (meses)**.

**Comorbidades e fatores associados**

Nome	Duração (meses)	Observações
<input type="checkbox"/> Aids		
<input checked="" type="checkbox"/> Alcoolismo	-	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		
<input type="checkbox"/> Hepatite viral (B ou C)		
<input type="checkbox"/> I Renal + Hemodiálise		

Também poderá ser informado se o caso em questão foi **contato** de um paciente portador de TB. Nesse caso, informar o **nome do paciente** (caso índice).

Após o registro de todas as informações necessárias, não esquecer de gravar, clicando “**OK**”.

Usuários de inibidores de TNF alfa

outras -

**Contato de TB (nome do caso-índice):**  **Nome do paciente:** \_\_\_\_\_

Ok Cancelar

**Avaliação de contatos:** Se algum contato tiver sido identificado e não avaliado, as informações obtidas após a avaliação deverão ser registradas, como mostraremos a seguir:

- clicar no nome do contato para completar a avaliação;



**Avaliação de contatos** Novo

→ **Maria** Excluir

<b>Sexo:</b> Feminino	<b>Idade:</b> 65
<b>Tipo de contato:</b> Intradomiciliar	<b>Avaliado:</b> Não

**Nome do contato:\***

**Sexo:**

**Idade:\***

**Tipo de contato:\***

→ **Avaliado:\***

- no item “**avaliado**”, marcar “sim”;

- preencher todos os campos que aparecerão, a partir do item “**avaliado / sim**”;

**Nome do contato:\***

**Sexo:**

**Idade:\***

**Tipo de contato:\***

**Avaliado:\***

→ **Sintomas de TB:**

→ **Cicatriz BCG:**

→ **Prova tuberculínica:**

→ **Resultado da baciloscopia de escarro:**

→ **Resultado da cultura:**

→ **Resultado do Raio-X:**

→ **Conduta:**

**Sintomas de TB:** selecionar “sim” ou “não”

**Cicatriz BCG:** selecionar “sim” ou “não”

**Prova tuberculínica:** selecionar “sim” ou “não”

Ao selecionar “sim”, abrirá um campo para o registro do **resultado (em milímetros)**

**Resultado da baciloscopia de escarro:** selecionar “não realizado”, “negativo”, “+”, “++” ou “+++”

**Resultado da cultura:** selecionar “não realizado”, “negativo”, “+”, “++” ou “+++”

**Resultado do Raio-X:** selecionar “**não realizado**”, “**normal**”, “**cicatriz**”, “**sequela de TB**”, “**sugestivo de TB ativa**”, “**outras doenças**” ou “**outras**”

**Conduta:** selecionar “**observação**”, “**quimioprofilaxia com Isoniazida**”, “**quimioprofilaxia com Rifampicina**”, “**quimioprofilaxia com outros medicamentos**”, “**tratamento com Esquema Básico**”, “**tratamento com esquemas padronizados para TBMDR**”, “**tratamento com esquemas individualizados**”

Após o preenchimento de todos os campos, clicar em “**salvar**”.

Se o paciente informar outros contatos, clicar em “**novo**” para o registro das respectivas informações.

Avaliação de contatos

Maria  Excluir

<b>Sexo:</b> Feminino	<b>Idade:</b> 65
<b>Tipo de contato:</b> Intradomiciliar	<b>Avaliado:</b> Não

Novo

**Reação adversa aos medicamentos:** Se o paciente informar a ocorrência de alguma reação adversa aos medicamentos para o tratamento da TB, TBDR ou MNT, clicar em “**editar**”.

Reações Adversas aos Medicamentos

Nenhum resultado encontrado

Observações

Adicionar um comentário

Editar

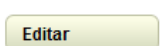
Verificar se a reação adversa informada pelo paciente está na relação apresentada pelo sistema. Se estiver, selecioná-la; do contrário, clicar em “**outro**”.

Ao selecionar uma reação adversa, o sistema irá pedir para registrar o provável **medicamento responsável** pela reação e o **mês de tratamento** que essa reação apareceu.

Após o término do preenchimento, clicar em “**salvar**”.

Reações adversas	Medicamento responsável	Mês de tratamento
<input type="checkbox"/> Hiperpigmentação cutânea		
<input checked="" type="checkbox"/> Alteração mental	- -	4
<input type="checkbox"/> Insônia		
<input type="checkbox"/> Intolerância gastrointestinal		
<input type="checkbox"/> Cefaléia		
<input type="checkbox"/> Dor articular		
<input type="checkbox"/> Alteração auditiva		
<input type="checkbox"/> Alteração visual		
<input type="checkbox"/> Alteração renal		
<input type="checkbox"/> Neuropatia periférica		

Se em outra consulta, uma nova reação adversa for informada pelo paciente, clicar em “**editar**” para que o sistema abra novamente a relação acima para os devidos registros.

**Reações Adversas aos Medicamentos** 

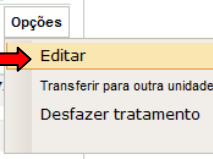
Reações adversas	Medicamento responsável	Mês de tratamento
Alteração mental		4

## Tratamento

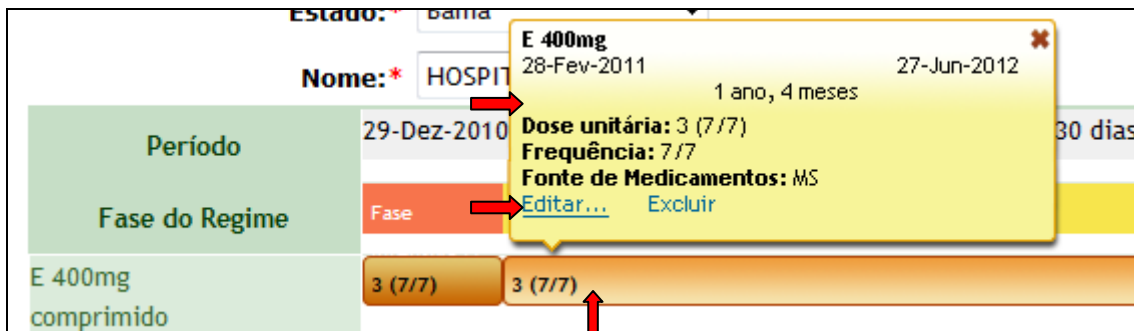
### Ajuste de dosagem

Se o paciente tiver aumentado ou diminuído o seu peso de modo a necessitar de ajuste das dosagens dos medicamentos, proceder da seguinte forma:

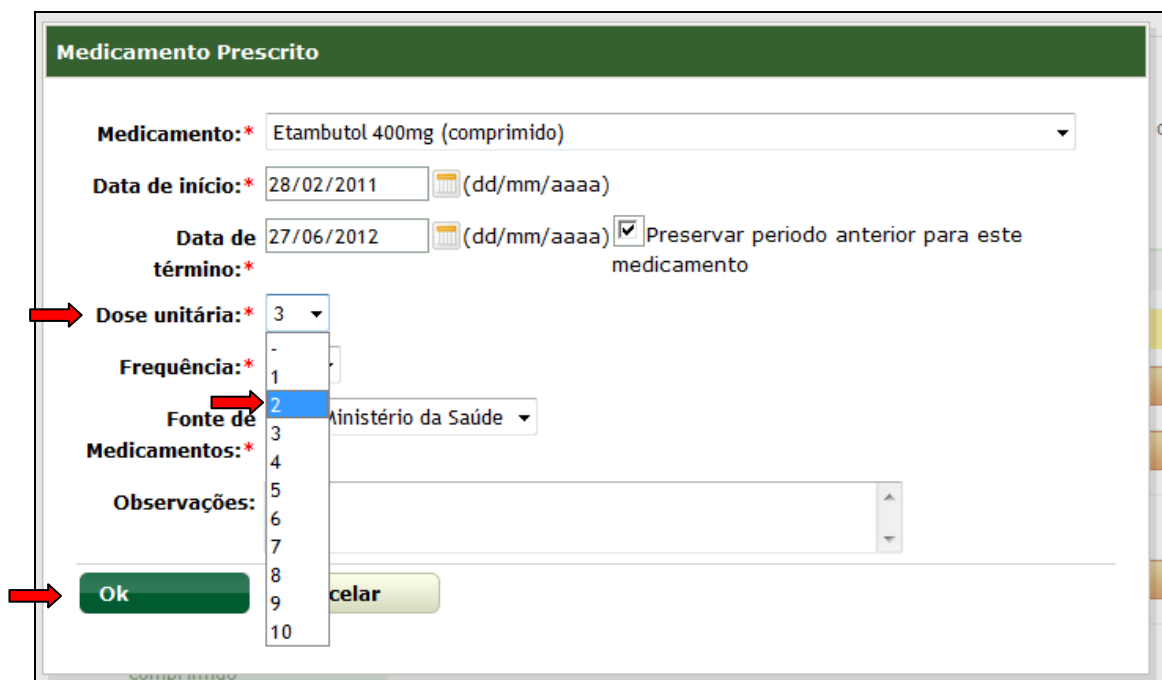
- clicar em “**opções**” e “**editar**”;

Dados do caso	Exames complementares	Consulta	Informações adicionais	Tratamento	Resumo do caso
<b>Regime atual:</b> TBMR 1 (255EOfxZTrd - 453EOfxZTrd / 12EOfxTrd)					
<b>Período</b>	29-Dez-2010	1 ano, 5 meses, 30 dias	27		<b>Editar</b>
<b>Unidades de tratamento</b>	HOSPITAL OCTÁVIO MANGABEIRA				Transferir para outra unidade
<b>Fase do Regime</b>	Fase de Manutenção (1 ano, 4 meses)				Desfazer tratamento
E 400mg comprimido	3 (7/7)	3 (7/7)			
Ofx 400mg comprimido	2 (7/7)	2 (7/7)			
S 1000mg frasco/ampola	1 (5/7)	1 (3/7)			

- selecionar o medicamento que necessitará de ajuste da dosagem e **clique sobre a barra** correspondente a fase do tratamento;
- após o aparecimento do quadro com fundo amarelo, clique novamente em **“editar”**;



- o sistema abrirá o quadro abaixo para a alteração da dosagem do medicamento;
- selecionar a nova dosagem que o paciente fará, clicando no número de medicamentos, no item **“dose unitária”**;
- depois que selecionar a nova dosagem, clique em **“Ok”**.



### Interrupção do uso de medicamentos

Se o uso de um medicamento for interrompido durante o tratamento, por alguma reação adversa importante ou por qualquer outro motivo, proceder da seguinte maneira:

- clique em **“opções”** e **“editar”**;

- selecionar o medicamento que será interrompido e **clique sobre a barra** correspondente a fase do tratamento;
- após o aparecimento do quadro com fundo amarelo, clique em **“editar”**;

Período	29-Dez-2010	1 ano, 5 meses, 30 dias	27-Jun-2012
<b>Fase do Regime</b>	Fase	Fase de Manutenção (1 ano, 4 meses)	
E 400mg comprimido	3 (7/7)	Trd 250mg 28-Fev-2011	27-Jun-2012
Ofx 400mg comprimido	2 (7/7)	Dose unitária: 3 (7/7) Frequência: 7/7 Fonte de Medicamentos: MS	
S 1000mg frasco/ampola	1 (5/7)	Editar... Excluir	
Trd 250mg cápsula	3 (7/7)	3 (7/7)	
Z 500mg comprimido	3 (7/7)	3 (7/7)	

Salvar Cancelar

- o sistema irá mostrar o quadro abaixo para a alteração da **“data de término”** do uso do medicamento;

**Medicamento Prescrito**

Medicamento: \* Terizidona 250mg (cápsula)

Data de início: \* 28/02/2011 (dd/mm/aaaa)

**Data de término: \*** 27/06/2012 (dd/mm/aaaa)  Preservar período anterior para este medicamento

Dose unitária: \* 3

Frequência: \* 7/7

Fonte de Medicamentos: \* MS - Ministério da Saúde

Observações:

Ok Cancelar

**Medicamento Prescrito**

Medicamento: \* Terizidona 250mg (cápsula)

Data de início: \* 28/02/2011 (dd/mm/aaaa)

**Data de término: \*** 17/08/2011 (dd/mm/aaaa)  Preservar período anterior para este medicamento

Dose unitária: \*

Frequência: \*

Fonte de Medicamentos: \*

Observações:

17/08/2011 Clean Today

Ok Cancelar

- registrar o motivo que levou à interrupção do uso do medicamento, no campo “observações”;

**Medicamento Prescrito**

Medicamento:\* Terizidona 250mg (cápsula)

Data de início:\* 28/02/2011 (dd/mm/aaaa)

→ Data de término:\* 17/08/2011 (dd/mm/aaaa)  Preservar período anterior para este medicamento

Dose unitária:\* 3

Frequência:\* 7/7

Fonte de Medicamentos:\* MS - Ministério da Saúde

→ Observações: Medicamento interrompido devido ao surgimento de alterações mentais e crises convulsivas.

→ Ok Cancelar

- depois de alterada a data de término e do registro das observações, clicar em “Ok”;
- clique sobre a **barra** correspondente ao período que o medicamento não será mais utilizado;
- clicar em “excluir”;

Período	29-Dez-2010	1 ano, 5 meses, 30 dias	27-Jun-2012
<b>Fase do Regime</b>	Fase	Fase de Manutenção (1 ano, 4 meses)	
E 400mg comprimido	3 (7/7)	3 (7/7)	
Ofx 400mg comprimido	2 (7/7)	2 (7/7)	
S 1000mg frasco/ampola	1 (5/7)	1 (3/7)	
→ Trd 250mg cápsula	3 (7/7)	3 (7/7)	3 (7/7)
Z 500mg comprimido	3 (7/7)	3 (7/7)	

Trd 250mg  
18-Ago-2011 27-Jun-2012  
10 meses, 10 dias  
Dose unitária: 3 (7/7)  
Frequência: 7/7  
Fonte de Medicamentos: MS  
Editar... Excluir

Salvar Cancelar

- confira as datas e confirme a exclusão clicando em “excluir” no quadro abaixo:

**Excluir**

Data de início:\* 18/08/2011 (dd/mm/aaaa)

Data de término:\* 27/06/2012 (dd/mm/aaaa)

→ Excluir Cancelar

Após a exclusão, o sistema mostrará a nova configuração do tratamento. Observe que existe um “balão” sobre a barra do medicamento que sofreu alteração. Esse balão indica que foi registrado um comentário no campo “observações”. Se desejar ver o comentário, clicar sobre a “barra” e clicar em “editar”.

### Transferir paciente para outra unidade

A transferência deve ser dada se o paciente passar a ser acompanhado por **outra unidade de referência** e não se o paciente for fazer o TDO em uma unidade básica. Nesse último caso, o paciente continua vinculado à unidade de referência.

Para transferir um paciente para outra unidade de referência, siga os passos seguintes:

- clicar em “opções” e “transferir para outra unidade”;

The screenshot shows the 'Resumo do caso' (Case Summary) tab. The 'Opções' (Options) menu is open, showing 'Transferir para outra unidade' (Transfer to another unit) highlighted with a red arrow. Other options include 'Editar' (Edit) and 'Desfazer tratamento' (Undo treatment). The main content shows the current regimen: TBMR 4 (2Am5ELfxZTz - 4Am3ELfxZTz / 12ELfxTz), starting on 24-Jan-2011 for a duration of 1 year, 6 months, and 1 day. The treatment units are APGG/HMRPS/CRPHF. The regimen phases are 'Fase Intensiva (0 meses, 1 dia)' and 'Fase de Manutenção (1 ano)'. Medications listed include E 400mg comprimido, Lfx 250mg comprimido, and another Lfx 250mg comprimido, each with a frequency of 3 (7/7).

- preencher as informações referentes à transferência, conforme o quadro abaixo;
- clicar em “Ok”;

The screenshot shows the 'Unidades de tratamento' (Treatment Units) form. It includes a table for treatment units and a section for transfer information. The table has columns for 'Unidade de Saúde', 'Data de início do tratamento', and 'Data de término do tratamento'. The transfer information section includes fields for 'Estado / Region' (Espírito Santo), 'Nome' (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES), and 'Data de transferência' (17/08/2011). The 'Ok' button is highlighted with a red arrow.

Unidade de Saúde	Data de início do tratamento	Data de término do tratamento
APGG/HMRPS/CRPHF	24-Jan-2011	24-Jul-2012

Informações para transferência

Estado / Region: Espírito Santo

Nome: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES

Data de transferência: 17/08/2011 (dd/mm/aaaa) Campo obrigatório

Ok Cancelar

O quadro a seguir mostra a **situação temporária** do processo de transferência do paciente entre unidades de referência. Observe o “status” do caso “transferindo para outra unidade” e o nome da **unidade de destino**. Nesse período, se ficar resolvido que o paciente não será mais transferido, clicar em “desfazer transferência”.

O processo de transferência fica registrado na página inicial do módulo “**casos**”. Veja todo esse processo registrado a seguir:

Rio de Janeiro					
Unidade de Saúde	Em tratamento	Entrada por transferência	Saída por transferência	Casos faltosos na última consulta	Evolução do tratamento
APGG/HMRPS/CRPHF	-	-	1	-	

Quando o paciente for atendido na nova unidade de referência, esta deverá registrar a entrada do paciente na unidade, clicando em “**registrar entrada na unidade**”.

Após essa operação, o sistema abrirá o quadro abaixo para o registro do recebimento do paciente:

- informar a “**data de entrada**” do paciente na nova unidade de referência;



- clicar em “Ok”.

**JORGE**  
152

Transferindo para ou

**Unidades de tratamento**

Unidade de Saúde	Data de início do tratamento	Data de término do tratamento
APGG/HMRPS/CRPHF	24-Jan-2011	17-Ago-2011

**Informações para transferência**

**Unidade destino:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Data de entrada:\*** 18/08/2011 (dd/mm/aaaa) \* Campo obrigatório

ANTONIO

Ok

O caso voltará para o “status” inicial “em tratamento”, confirmando que o processo de transferência é transitório. Durará o período entre a saída do paciente de uma unidade de referência e a chegada do mesmo na unidade de referência de destino.

**JORGE**  
152

Modificar número

Status da validação:  
**Validado** Ver detalhes

Dados do caso Exames complementares Consulta Informações adicionais Tratamento Resumo do caso

Em tratamento

Veja agora como fica essa informação na tela inicial do módulo “casos”.

antes

**SITETB**  
Sistema de Tratamentos Especiais da TB

Início

Nova notificação

Casos registrados

Em tratamento	1
Transferindo para outra unidade	1
Encerrados	22
<b>Total</b>	<b>24</b>

depois

**SITETB**  
Sistema de Tratamentos Especiais da TB

Início

Nova notificação

Casos registrados

Em tratamento	2
Encerrados	22
<b>Total</b>	<b>24</b>

antes

Rio de Janeiro					
Unidade de Saúde	Em tratamento	Entrada por transferência	Saída por transferência	Casos faltosos na última consulta	
APGG/HMRPS/CRPHF	-	-	1	-	Evolução do tratamento

depois

Espírito Santo					
Unidade de Saúde	Em tratamento	Entrada por transferência	Saída por transferência	Casos faltosos na última consulta	
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES	1	1	-	-	Evolução do tratamento

Como foi possível observar, **não é necessário fazer uma nova notificação** em casos de transferência de pacientes entre unidades de referência, durante o tratamento.

Para que o processo seja concluído com êxito, a unidade de referência que recebe o paciente pós transferência precisa registrar **oportunamente** essa informação no sistema, do contrário, ele ficará com o “status” “transferindo para outra unidade”.

A unidade que recerá o paciente terá essa informação registrada na relação de seus pacientes. Portanto, caberá a ambas as unidades (a que transferiu e a que receberá) realizar a busca ativa do caso, se ele não comparecer na data marcada.

Para facilitar esse processo, é recomendado que a informação da transferência seja previamente acordada, por telefone, entre as unidades de referência, inclusive com a definição da data e hora da consulta.

### Validação do acompanhamento

A verificação da conformidade das informações registradas e também da não conformidade continuará sendo feita durante o tratamento dos pacientes. Se for percebida alguma não conformidade, por exemplo, a falta de exames laboratoriais de acompanhamento, o validador irá registrar uma “**etiqueta**” para alertar à unidade de referência.

Ao clicar em “**etiquetas de casos**”, o validador irá selecionar uma observação já relacionada ou criará outra. Não esquecer de clicar em “**salvar**”.

**Etiquetas de casos**

JORGE  
152

Em tratamento

**Nova etiqueta**

- Ausência de contatos
- Contato não avaliado
- Ausência de culturas de acompanhamento
- Conduta equivocada para contato

**Salvar** **Cancelar**

Essa informação também aparecerá na página inicial do módulo “**casos**”, conforme mostrado no quadro abaixo.

**SITETB**  
Sistema de Tratamentos Especiais da TB

INÍCIO **CASOS** MEDICAMENTOS GERENCIAMENTO

Início

**Nova notificação**

**Casos registrados**

Em tratamento	2
Encerrados	21
<b>Total</b>	<b>23</b>

**Status da validação**

**Etiquetas de casos**

- Ausência de culturas de acompanhamento** 1

**Casos**

Paciente: 152 **Pesquisar**

**Casos em andamento**

- Caso de TB  Caso de TBDR  Caso de MNT

**Espírito Santo**

Unidade de Saúde	Em tratamento	Entrada por transferência	tra
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES	1	1	

Ao clicar sobre a etiqueta, o caso a que ela se refere será mostrado, e poderá ser aberto se o usuário clicar no número do caso.

152

Caso de TBDR

APGG/HMRPS/CRPHF  
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro  
Em tratamento

30-Jun-2009  
1 ano, 6 meses  
Validado

Após a resolução da pendência indicada pela etiqueta, o validador excluirá a mesma.

Dessa forma, não só os usuários das unidades de referência mas também os usuários das **coordenações municipais e estaduais do PCT** poderão acompanhar toda a dinâmica dos seus casos no sistema, contribuindo para o êxito de todas as ações desenvolvidas.

### Resumo do caso

Para obter informações sintetizadas do acompanhamento do caso, o usuário poderá recorrer ao **resumo do caso**.

Dados do caso		Exames complementares		Consulta	Informações adicionais			Tratamento				Resumo do caso
mês	Evolução clínica	Apresentação da radiografia		Baciloscopia	Cultura	R	H	Z	E	Ofx	Trd	Am
Diagnóstico				+	+	R	S	R	S			
1		Unilateral cavitária		Negativo	Negativo							
2												
3	Favorável	Unilateral cavitária										
4				Negativo	Negativo							
5												
6	Favorável	Unilateral cavitária										
7				Negativo	Negativo							
8												
9	Favorável	Unilateral não cavitária										
10												
11				Negativo	Negativo							
12												
13	Favorável	Unilateral não cavitária										
14				Negativo	Negativo							
15												
16	Favorável	Unilateral não cavitária										
17												
18		Unilateral não cavitária										

### Encerramento do caso

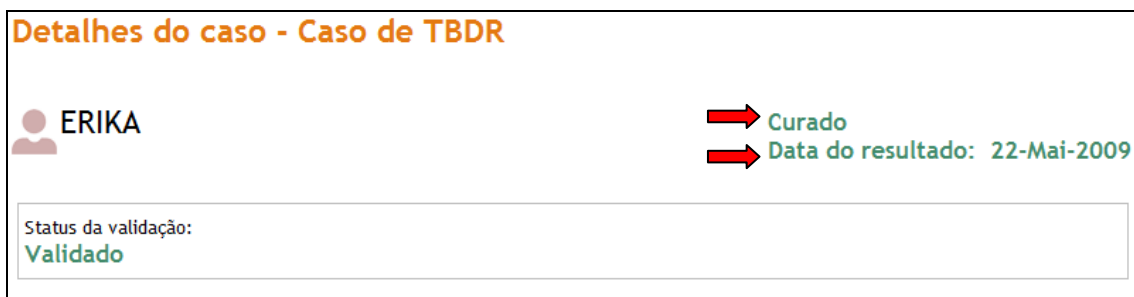
Para encerrar o tratamento de um caso, clicar em **“encerrar caso”**, no canto superior esquerdo da tela do caso.



O sistema irá mostrar o quadro abaixo, onde deverá ser selecionado o “resultado” (motivo do encerramento) e a “**data do resultado**”. Não esqueça de clicar em “**Ok**”.



Após salvar essa informação, o sistema mostrará a tela de conclusão do caso.



Veja, a seguir, as definições de cada resultado do tratamento acima. **Essas definições são para casos de TBDR.** Para os casos de TB, consultar o Manual de Recomendações

para o Controle da TB no Brasil PNCT/SVS/MS 2010. Para casos de MNT, como não existem recomendações formais, seguir as mesmas orientações para os casos de TBDR.

**Cura:** considerar: a completude do tempo previsto para o tratamento, as avaliações clínica e radiológica; e a avaliação bacteriológica. O parâmetro bacteriológico recomendado para considerar um caso curado é a **cultura**, que no momento, deve ser de periodicidade trimestral. Para um caso de TBMDR ser considerado curado, deverá ter pelo menos três culturas negativas após o 12º mês de tratamento.

**Tratamento completo:** refere-se ao paciente que completou o tempo estipulado para o tratamento, com evolução clínica e radiológica favoráveis, porém sem as culturas de acompanhamento realizadas.

**Abandono:** refere-se ao paciente que deixou de tomar as medicações por mais de 30 dias consecutivos.

**Falência:** refere-se ao paciente que apresente evolução clínica e radiológica compatíveis com doença em atividade, cultura positiva no 12º mês e mais duas culturas positivas com intervalo mínimo de 30 dias. A falência poderá também ser considerada de acordo com a avaliação médica e a decisão de alterar o tratamento precocemente devido à piora clínica e radiológica.

**Observação:** mesmo que o paciente em falência venha a continuar as medicações que estava fazendo na fase de manutenção, o caso deverá ser encerrado e renotificado como TBDR / falência ao 1º tratamento ou ao retratamento e fazer um esquema individualizado com as medicações referidas.

**Óbito por TB:** refere-se ao paciente cujo óbito foi causado pela TB, ocorrido durante o tratamento.

**Óbito por outra causa:** refere-se ao paciente cujo óbito foi devido à causa diferente da TB, ocorrido durante o tratamento.

**Transferido para outro país:** refere-se ao paciente que é transferido para outro país, durante o tratamento.

**Mudança de esquema:** refere-se ao paciente cujo esquema terapêutico foi alterado por toxicidade ou intolerância a um ou mais medicamentos.

**Observação:** o paciente deverá ser renotificado ao sistema com o novo esquema proposto.

**TBDR:** refere-se a casos de TB que evoluíram para TBDR, e também a casos de TBDR que evoluíram com ampliação da resistência, sendo necessária a troca de categoria.

Por exemplo, um caso de monorresistência à isoniazida que evoluiu para multirresistência.

**Mudança de diagnóstico:** refere-se ao paciente, em tratamento para TB, que teve a comprovação de outro diagnóstico, não sendo, portanto, TB.

**Outras:** refere-se ao paciente cuja situação do tratamento não se enquadra em nenhuma opção anterior, como por exemplo: abandono primário, tratamento interrompido por gravidez etc. Informar o motivo no campo texto.