

TUBERCULOSE

INSTRUMENTO PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO – E-SUS/VS

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO: é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no E-SUS.
CAMPO ESSENCIAL: é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

1. N.º - o sistema gera de forma automática o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso, **CAMPO CHAVE**
 2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS (CID 10) que está sendo notificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- *QUANDO COLOCAR O CNS ou CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, N° CARTÃO DO SUS, CPF DO PACIENTE E NOME DA MÃE), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

10. Ao preenchimento da data de nascimento, o sistema automaticamente, calcula a idade do paciente.

11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

12. Preencher, quando sexo F = feminino, quando gestante, com a idade gestacional da paciente, (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Ao se preencher com a resposta sexo masculino o sistema automaticamente responde este campo com o item 6 não se aplica.

13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreende-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena. Considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia o campo etnia será liberado, preencher qual tribo (1= Tupiniquim; 2= Guarani; 9= Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

- PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2=Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. escolaridade: Preencher com a série e grau que o paciente está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação, 0=Analfabeto; 1= 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); 2= 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau); 3= 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau); 4= Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau); 5= Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau); 6= Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); 7= Educação superior incompleta; 8= Educação superior completa; 9=Ignorado ou 10= Não se aplica, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- CPF (Cadastro de Pessoa Física), Preencher com o número do **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a nacionalidade do paciente, quando nacionalidade estrangeira, o campo passaporte será aberto, preencher com o número do passaporte, **AMBOS, CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Orientação sexual: preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 8= não se aplica; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando residente no Brasil.**

18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente, **CAMPO ESSENCIAL.**

20. Anotar o nome do bairro de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

21. Anotar o logradouro tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do logradouro de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

22. Anotar o número da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, referência, etc.), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

*Caso o endereço não for encontrado, preencher "Endereço não encontrado ou não é do Espírito Santo" com TODAS as informações fornecidas pelo paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a Unidade de Saúde de referência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).

25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.

26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João). **CAMPO ESSENCIAL**

27. Anotar o CEP (código de endereçamento postal) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

28. Anotar DDD e telefone do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

-EMAIL: Preencher o e-mail do paciente.

29. Zona de residência do paciente, 1= área urbana; 2= área rural; 3= área periurbana; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

30. Anotar o nome do país de residência, quando o paciente notificado residir em outro país **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

31. Preencher com o número do prontuário do paciente na Unidade de Saúde onde se realiza o tratamento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

32. Preencher com o código correspondente ao tipo de entrada do paciente na unidade de saúde. O “caso novo” (CODIGO 1) é todo paciente que nunca se submeteu ao tratamento de tuberculose, ou o fez por até 30 dias. Os retratamentos podem acontecer por: “recidiva” (CÓDIGO2) após cura e “reingresso após abandono” (CÓDIGO 3), quando ocorre interrupção de um tratamento por mais de 30 dias. O “não sabe” (CÓDIGO 4) deve ser preenchido apenas quando esgotadas as possibilidades de investigação das entradas anteriores do paciente. A 5= “transferência” refere-se ao paciente encaminhado de outro serviço para seguimento do tratamento. Os casos com entrada “pós-óbito” (CODIGO 6) são aqueles que nunca foram notificados no E-SUS e foram identificados e notificados após investigação epidemiológica. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

33. Preencher com o código correspondente, se o paciente encontra-se em condição de vulnerabilidade, no momento da notificação do caso. Informar se População privada de liberdade (1-sim, 2-não 9-ignorado) Profissional de saúde (1-sim, 2-não 9-ignorado), População vivendo em situação de rua (1-sim, 2-não 9-ignorado), Imigrante (1-sim, 2-não 9-ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

34. Preencher se beneficiário de programa de transferência de renda do governo federal. (1-sim, 2-não 9-ignorado) **CAMPO ESSENCIAL**

35. Preencher com o código correspondente segundo a forma clínica da tuberculose (1= pulmonar exclusiva, 2= extrapulmonar exclusiva, 3= pulmonar + extrapulmonar) por ocasião da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

36. Preencher com o código correspondente à localização extrapulmonar da tuberculose nos casos em que o paciente apresente a forma clínica igual a 2 ou 3. Abre-se as opções 1- pleural; 2-gang.perif.; 3-geniturinária; 4-óssea; 5- ocular; 6-miliar; 7-meningoencefálica; 8-cutânea; 9-laringea; 10-outra. O item OUTRA se refere às formas extrapulmonares que não estão listadas na ficha. Preencher o campo especificar quando a resposta for 10-outra. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO,** quando o campo 35 seja igual a 2 ou 3.

37. Preencher doença(s) e/ou agravo(s) associados, no momento da notificação do caso: aids (1-sim, 2-não 9-ignorado), alcoolismo (1-sim, 2-não 9-ignorado),

diabetes (1-sim, 2-não 9-ignorado), doença mental (1-sim, 2-não 9-ignorado), uso de drogas ilícitas (1-sim, 2-não 9-ignorado), tabagismo (1-sim, 2-não 9-ignorado), outras (1-sim, 2-não 9-ignorado) **CAMPO ESSENCIAL**. . Se a resposta ao campo OUTRAS for SIM abre-se o campo especificar de forma obrigatória.

38. Preencher o resultado da baciloscopia de escarro para BAAR (Bacilo álcool-ácido resistentes) realizada em amostra para diagnóstico. 1= positivo, 2= negativo, 3= não realizado, 4= não se aplica. Usa-se o “Não se aplica” para os casos cujo campo 35 igual a 2 (Extrapulmonar). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

39. Preencher com o código correspondente o resultado da radiografia de tórax (o código 3 diz respeito a outras alterações que não são compatíveis com a tuberculose) por ocasião da notificação. 1= suspeito, 2= normal, 3= outra patologia, 4= não realizado. **CAMPO ESSENCIAL**.

40. Preencher o resultado do teste para vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). 1= positivo, 2= negativo, 3= em andamento, 4= não realizado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

41. Preencher se o paciente há realização de Terapia Antirretroviral para HIV/Aids durante o tratamento para a tuberculose. 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO OBRIGATÓRIO quando a resposta ao item 40 for 1-positivo**.

42. Preencher o resultado do exame histopatológico para diagnóstico de TB (biópsia). 1= BAAR positivo, 2= sugestivo de TB, 3= não sugestivo de TB, 4= Em andamento, 5= não realizado, **CAMPO ESSENCIAL**.

43. Preencher o resultado da cultura (qualquer material) para M. tuberculosis realizada em amostra para diagnóstico ou acompanhamento. 1= positivo, 2= negativo, 3= em andamento, não realizado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

44. Preencher com o código correspondente ao resultado do teste molecular rápido (TMR-TB) realizado para M. tuberculosis em amostra para diagnóstico. 1= detectável sensível à rifampicina, 2= detectável resistente à rifampicina, 3= não detectável, 4= inconclusivo, 5= não realizado, **CAMPO ESSENCIAL**.

45. Preencher com o código correspondente ao resultado do teste de sensibilidade do paciente para conhecimento oportuno do padrão de resistência às drogas de 1ª linha. **CAMPO OBRIGATÓRIO se a resposta ao item 43-cultura for 1-positivo**.

46. Preencher com a data de início do tratamento atual. **CAMPO ESSENCIAL**.

47. Informar o número total de contatos identificados do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO**.

47. Preencher o total de contatos identificados **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

Observação: informar as informações importantes para o caso.

Para fins de relatório

Ao final da ficha a mesma deverá receber código 1-não listar ou 2-não contar ou 3- vincular para fins de relatório:

Regras:

1-Não listar: o registro selecionado permanece na base de dados, apenas não é exibido no relatório de duplicidades. Só voltará a surgir caso seja notificado um novo registro com as mesmas variáveis de identificação.

2-Não Contar: Informa ao usuário para excluir da base de dados o registro selecionado. Esse procedimento é realizado quando a duplicidade é verdadeira.

3-Vincular: a ficha com modo de entrada caso novo e tipo de saída transferência será vinculada a ficha com modo de entrada transferência. Para esta vinculação ocorrer a ficha inicial modo de entrada caso novo fica sendo a ficha mãe. Todas as outras que tiverem o modo de entrada transferência deverão ser vinculadas a esta anotando –se nas fichas com modo de entrada transferência o número da ficha mãe (primeira com modo de entrada caso novo)

Relatorio de análise da duplicidade

1-não listar
2-não contar
3- vincular

Nº Notificação Vinculada

Ao se escolher a opção 3- vincular abre-se o campo obrigatório número **Notificação Vinculada**