

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
Divisão de Tuberculose

TB WEB

versão 1.6



CVE Centro de Vigilância Epidemiológica
"Prof. Alexandre Vranjac"

2008



Índice

Observação : Para ir direto a um capítulo específico, posicione com o mouse sobre o item de menu, pressione a tecla "CTRL" e clique com o mouse.

Introdução: O que é o TBWEB.....	2
Utilizando o TBWEB.....	2
Como Acessar:	2
Quem pode inserir um caso de tuberculose no TBWEB?	3
Quais os casos a serem notificados como casos de tuberculose?	3
Qual é o início do fluxo de notificação?	3
Se um caso de tuberculose já está cadastrado no TBWEB, ele precisa ser notificado de novo?.....	3
Quantas fichas cada paciente pode ter no TBWEB?	3
Observação Importante:.....	3
Como trabalhar no TBWEB.	4
Tela principal do sistema.	4
Barra de Menu	4
Opção - Ficha de Notificação	4
Subitem 1 - Localizar paciente.....	5
Como localizar um paciente.....	5
Paciente não Cadastrado – Como cadastrar.....	7
Gravando os dados básicos.....	9
Endereços do Paciente.....	10
Gravando os endereços.....	12
Paciente já cadastrado.....	13
Como Cadastrar Tratamentos.....	15
Como Cadastrar Acompanhamentos.....	23
Boletim de Acompanhamento.....	27
Incluindo Acompanhamentos.....	30
Transferência para outra Unidade.	34
Como Cadastrar Internações:.....	36
Opção – Rotinas	38
Emissão de Boletim de Abandono.....	38
Emissão de Boletim de casos não encerrados.....	39
Emissão de Lista de Pacientes.....	40
Emissão de Boletim de Acompanhamento	41
Opção – Relatórios	45
Resultado de Tratamento de Coortes.....	45
Tabulação.....	46
Opção – Utilitários	47
Opção – Segurança	47
Saindo do Sistema.....	47
ANEXOS:.....	48
Anexo I - Instruções para Boletim de Acompanhamento	49
Anexo II – Termo de Compromisso.....	50
Como obter uma senha.....	51
Dados de Cadastro de Usuário.	51
Alterando a senha.....	52
Perfis de Usuário.	52
Glossário.	53
Autoria e Colaboração.....	55



Introdução: O que é o TBWEB.

O sistema TBWEB tem como objetivo a vigilância epidemiológica da tuberculose no Estado de São Paulo, bem como o monitoramento dos casos da doença. É um sistema em tempo-real, no qual os casos são cadastrados e seus dados podem ser registrados e consultados via internet durante todo o percurso do doente. O sistema trabalha no sentido de manter um registro único por paciente, e todo o histórico de seu tratamento inserido nesse mesmo registro. Para cada paciente, são abertos um ou mais tratamentos, e para cada tratamento registrados os acompanhamentos.

O desenvolvimento do sistema TBWEB, que foi possível graças à parceria firmada entre a Secretaria de Estado da Saúde e a PRODESP (Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo) e com o aval do Ministério da Saúde, e veio solucionar uma antiga necessidade de prover o Estado de um banco de dados centralizado dos casos de tuberculose, permitindo o acompanhamento efetivo dos tratamentos, eliminando quase que completamente as duplicidades de cadastro.

Utilizando o TBWEB.

Como Acessar:

O sistema pode ser acessado pelo endereço <http://www.cvetb.saude.sp.gov.br/tbweb>

Na página de abertura deste site, será solicitado um nome de usuário e uma senha. Só poderão utilizar o sistema funcionários ligados à saúde devidamente autorizados e cadastrados. Consulte o capítulo "Como Obter uma Senha" para mais instruções.

			Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac"
Autenticação no Sistema			
- Entre com seu Usuário e Senha.			
Usuário:	<input type="text"/>	Senha:	<input type="text"/>
			<input type="button" value="[OK]"/>

Digite seu nome de usuário e sua senha nos campos correspondentes e clique no botão "ok" para abrir a tela principal do sistema.



Quem pode inserir um caso de tuberculose no TBWEB?

Em princípio, qualquer pessoa responsável pela vigilância epidemiológica da tuberculose pode ter autorização para notificar casos atendidos em sua área: os serviços de saúde podem notificar e acompanhar seus pacientes, o nível municipal os casos atendidos no município, o nível regional os de sua região, etc. A competência para as notificações deve ser decidida em comum acordo com a Divisão de Tuberculose do CVE.

Quais os casos a serem notificados como casos de tuberculose?

Definição de caso de tuberculose – Todo doente que tiver confirmação bacteriológica (baciloscopia ou cultura positiva) e/ou confirmação clínica (início de tratamento baseado em outros exames). Suspeitos de tuberculose que não preencherem estes critérios não deverão ser notificados.

Qual é o início do fluxo de notificação?

Todos os casos de tuberculose atendidos em qualquer serviço de saúde devem ser notificados. Para isso, o serviço deve preencher a ficha de notificação de tuberculose e encaminhá-la ao responsável pela vigilância epidemiológica de sua área.

Se um caso de tuberculose já está cadastrado no TBWEB, ele precisa ser notificado de novo?

O serviço de saúde deve preencher o impresso padronizado de notificação para todos os casos novos, todos os retratamentos, os casos recebidos por transferência e, no caso dos hospitais, todas as internações de tuberculose. Caso o doente já tenha cadastro no TBWEB, todos os dados deverão ser inseridos nesse mesmo registro.

Quantas fichas cada paciente pode ter no TBWEB?

Cada paciente de tuberculose deve ter uma só ficha (registro) no TBWEB, mesmo que tenha mais de um tratamento. Para cada tratamento há uma tela de notificação, o acompanhamento do caso e possíveis transferências.

Uma vez notificado, a atualização dos dados de acompanhamento somente poderá ser efetuada pelo serviço de saúde responsável ou por uma instância responsável pela vigilância epidemiológica da área (municipal regional ou estadual).

A permissão de alteração dos dados poderá ser mudada por ocasião das transferências. Para isto é necessário que se registre a internação de transferência, permitindo ao serviço de destino a possibilidade de, ao confirmar o recebimento do doente, passar a ter permissão de atualização dos dados de acompanhamento.

Quando houver a necessidade de internação, o paciente de um serviço ambulatorial não deve ser transferido para o hospital. Eventuais internações podem ser registradas, independente do serviço em que o paciente esteja sendo tratado. Os hospitais de retaguarda do Programa de Tuberculose podem registrar dados de acompanhamento, mas o paciente continua sob responsabilidade do serviço ambulatorial de origem.

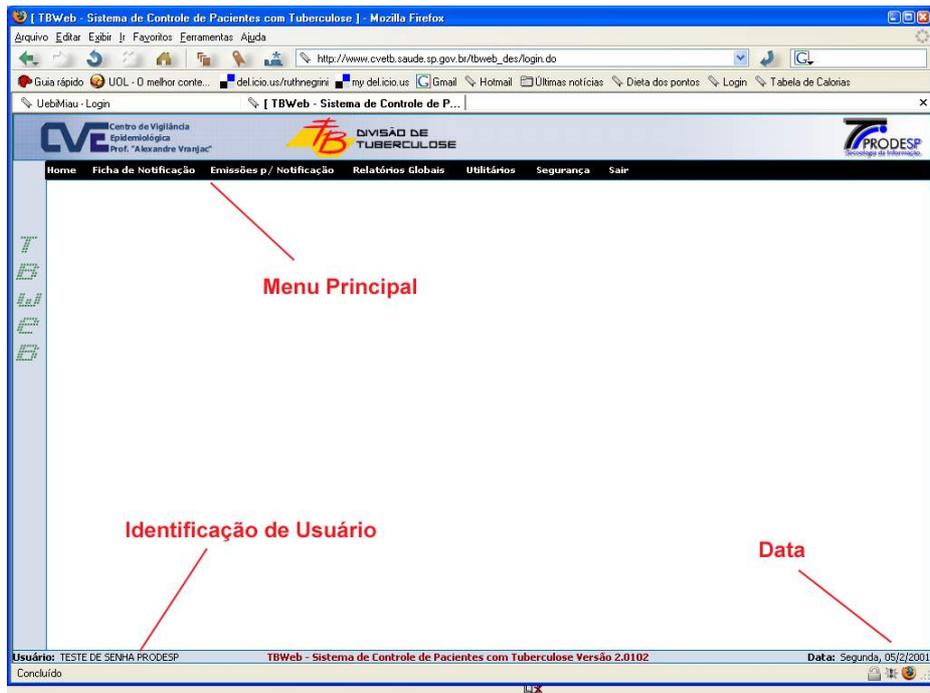
Observação Importante:

Antes de iniciar a digitação, a ficha a ser incluída deve ter sido avaliada pelo técnico responsável do PCT local em relação à completude e consistência das informações.

Como trabalhar no TBWEB.

Tela principal do sistema.

Após o login, será mostrada a tela principal do sistema, conforme visto a seguir:



Na tela inicial há uma barra de Menu, com todas as funcionalidades do sistema, a identificação do usuário (quem acessou o sistema) e a data atual. Este manual possui um glossário com as instruções para utilizar os botões e menus do sistema.

Barra de Menu



Na barra de Menu são encontradas todas as funcionalidades do sistema divididas em itens. Para sair do TBWEB, clique em Sair na barra de Menu. Cada item da barra de menus abre menus suspensos com as demais funcionalidades, que serão detalhadas neste manual, basta colocar o cursor do mouse sobre a opção desejada, para abrir o novo menu.

Opção - Ficha de Notificação



Este item tem 2 sub-itens,



Subitem 1 - Localizar paciente.

É o item que me permite incluir um paciente novo (novo caso), localizar um paciente já cadastrado no sistema, inserir seus tratamentos e o acompanhamento destes. Ao clicar nesta opção será mostrada a seguinte tela.

Nome:
Nascimento: v

Voltar Pesquisar

Usuário: TBWeb - Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose Versão 2.0102 Data: Terça, 06/2/2001

Mesmo que o serviço de saúde notifique um paciente como caso novo, o sistema prevê inicialmente a pesquisa pelo nome, para verificar se o mesmo já foi notificado alguma vez, se o paciente não for encontrado será então incluído.

Como localizar um paciente.

O procedimento padrão é sempre localizar um paciente antes de dar seqüência a qualquer outra atividade. Deve-se fazer sempre a busca por nome do paciente digitando o nome do paciente no campo correspondente na tela

Nome:

Digite o nome a pesquisar e depois clique no botão pesquisar na parte inferior da tela

Pesquisar

, será apresentada uma lista com os pacientes encontrados:

Exemplo – Ao pesquisar Jose da Silva, a tela resultante será semelhante à seguinte tela:

Origem	Situação	Paciente	Município Residência	Mãe	Dt. Notificaçã
TBWeb		JESUS DA SILVA	IGARACU DO TIETE	ROSALINA BATISTA TAVARES DA SILVA	10/04/2003
TBWeb		JESUS DA SILVA	SAO PAULO	OSMIRTA TAVARES DA SILVA	12/12/2003
TBWeb		JESUS DA SILVA	SAO PAULO	OSMIRTA DA CONCEICAO	12/12/2003
TBWeb		JESUS DA SILVA	SAO PAULO	OSMIRTA DE DA SILVA	12/12/2003
TBWeb		JOSE B SILVA	OSASCO	MARLENE DA CONCEICAO	07/01/2000
TBWeb		JOSE DA SILVA	PITANGUEIRAS	ANTONIA MARIA	06/02/1992
TBWeb		JOSE DA SILVA	PITANGUEIRAS	ANTONIA MARIA DA CONCEICAO	06/02/1992
TBWeb		JOSE DA SILVA	PITANGUEIRAS	MARLENE MARIA DA CONCEICAO	06/02/1992

Voltar Gravar Cadastrar Novo Paciente

Página 1 2 3 4 5 6 7 8 de 8

O sistema fez a busca e trouxe todos os registros encontrados por proximidade fonética (Jesus e Jose, por exemplo). Deve-se verificar se o paciente que desejado já está cadastrado (consta da lista).

A lista é apresentada em ordem alfabética de nome de paciente. É possível clicar no botão que aparece no alto de algumas colunas para ordenar pelos campos correspondentes (nome da mãe, data de nascimento ou origem).

O sistema apresentará uma lista com no máximo 200 nomes foneticamente semelhantes. Se houver necessidade tente a opção de pesquisar pela data de nascimento.

Na parte inferior da tela existe o botão de paginação (mudança de páginas), pois esta consulta trouxe muitas ocorrências. Se o paciente desejado não estiver nesta pagina, é possível navegar nas outras páginas de consulta da seguinte forma:

Paginação - Pág. 1 2 3 4 5 6 7 8 de 8

Pode-se escolher uma página, ou ir à próxima página com o botão , ou direto à última página de consulta com o botão , retornar à pagina anterior com o botão ou ir diretamente à primeira página de consulta com o botão .

Esta pesquisa pode ser feita também pelo campo data de nascimento. Colocar a data de nascimento no campo e o sistema só pesquisará todos os pacientes com a data de nascimento digitada.

Nascimento:

Em todos os campos de data do sistema pode-se digitar a data no formato dd/mm/aaaa ou clicar no botão para abrir o calendário para escolha da data.



Observação Importante - Se os dados da notificação sugerem que o doente já deveria ter sido notificado (ex: retratamento, paciente recebido de outra unidade, ou cujo nome sugere grafias diferentes), deve-se pesquisar também pela data de nascimento

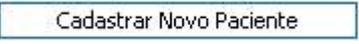
Dica : Ao pesquisar um paciente, caso não lembre o nome completo use as seguintes opções (usando de exemplo o nome Jose Antonio Silva). – Usando o asterisco - * - como coringa.

- Jose Antonio Silva – Busca exatamente este nome e suas proximidades.
- Jose* - Busca todos os nome começados por Jose
- *Silva - Busca todos os nomes que terminem com Silva
- *Antonio” - Busca todos os nomes que possuam “Antonio” em alguma posição.

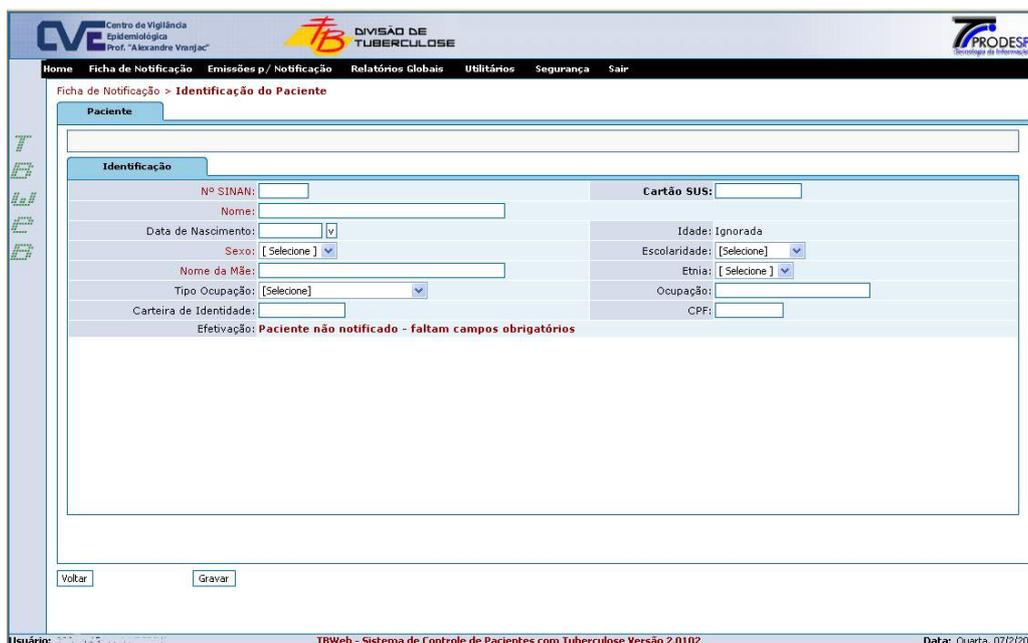
Atenção – O uso do coringa é útil, porém torna a pesquisa mais lenta.



Paciente não Cadastrado – Como cadastrar.

Se após efetuar a busca o paciente desejado não for encontrado (não consta da lista), deve ser incluído pelo usuário. Clique no botão .

O sistema irá apresentar a seguinte tela:



The screenshot shows the 'Identificação do Paciente' form in the TBWEB system. The form includes the following fields:

- Nº SINAN: [Text input]
- Nome: [Text input]
- Data de Nascimento: [Date picker]
- Sexo: [Dropdown menu]
- Nome da Mãe: [Text input]
- Tipo Ocupação: [Dropdown menu]
- Carteira de Identidade: [Text input]
- Cartão SUS: [Text input]
- Idade: Ignorada
- Escolaridade: [Dropdown menu]
- Etnia: [Dropdown menu]
- Ocupação: [Text input]
- CPF: [Text input]

At the bottom of the form, a red message reads: "Efetivação: Paciente não notificado - faltam campos obrigatórios".

Todos os campos anotados em vermelho são obrigatórios.

Cadastramento de Homônimos - **ATENÇÃO:**

Quando já existir no sistema um outro paciente com nome idêntico, somente usuários com perfil de Supervisor Nível (ficha) são autorizados a cadastrar o caso. Neste caso não se utilize de artifícios, comunique-se com o responsável pelo Programa de Tuberculose do GVE.

Descrição dos campos.

Número SINAN.

Fornecer um número válido. Cada paciente recebe um só número de SINAN em todos os possíveis tratamentos e serviços de saúde por onde passa.

Cartão SUS.

Se o paciente possuir, digitar o número.

Nome.

Digite o nome completo, não abreviar, mas, caso seja necessário, não abrevie nem o primeiro nem o último nome. Não utilizar acentuação, sinais gráficos ou cedilha. Exemplo – Conceição -> escrever Conceição.

Data de Nascimento.

Digite no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) ou use o botão .



Idade.

O sistema calcula a partir da data de nascimento quando for preenchida a data de notificação.

Sexo.

Use o botão para escolher.

Escolaridade.

Total de anos de estudo concluídos. Use o botão para escolher.

Nome da Mãe.

Digite com a mesma regra do nome do paciente.

Etnia.

Raça ou cor auto referida do paciente. Use o botão para escolher.

Tipo de Ocupação.

Use o botão para escolher.

Ocupação.

Digite a efetiva ocupação do paciente.

Carteira de Identidade.

Digite com letras e números se necessário.

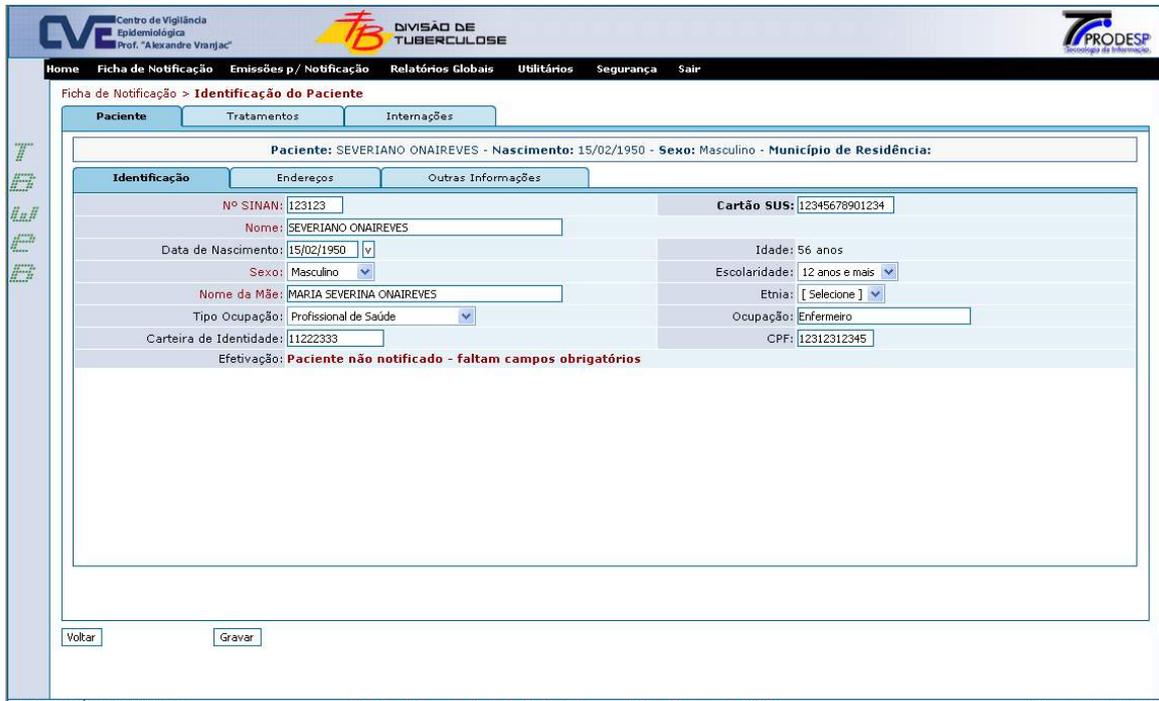
CPF

Digite o número.

Observação: Na parte inferior da tela aparece a informação "Paciente não Notificado – Faltam campos obrigatórios" – Este aviso não será mostrado após a inclusão de um tratamento (efetiva notificação).

Gravando os dados básicos.

Após a digitação dos dados, clicar no botão gravar na parte inferior da tela. Se todos os campos estiverem corretamente preenchidos, o paciente foi inserido e a tela terá a aparência a seguir (paciente hipotético – criado para testes).



Home **Ficha de Notificação** **Emissões p/ Notificação** **Relatórios Globais** **Utilitários** **Segurança** **Sair**

Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
DIVISÃO DE TUBERCULOSE
PRODESP

Ficha de Notificação > Identificação do Paciente

Paciente **Tratamentos** **Internações**

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência:

Identificação **Endereços** **Outras Informações**

Nº SINAN: 123123 **Cartão SUS:** 12345678901234

Nome: SEVERIANO ONAIREVES

Data de Nascimento: 15/02/1950

Sexo: Masculino

Nome da Mãe: MARIA SEVERINA ONAIREVES

Tipo Ocupação: Profissional de Saúde

Carteira de Identidade: 11222333

Idade: 56 anos

Escolaridade: 12 anos e mais

Etnia: [Selecione]

Ocupação: Enfermeiro

CPF: 112312312345

Efetivação: **Paciente não notificado - faltam campos obrigatórios**

Voltar Gravar

A tela agora apresenta abas na sua parte superior. Clique na aba Endereços para cadastrar o(s) endereço(s) do paciente.



O sistema vai mostrar a tela de entrada de endereços.

Endereços do Paciente.

A tela de entrada de dados de endereço tem a seguinte aparência:

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência:

Identificação Endereços Outras Informações

Endereço Atual

CEP: (DDD) Telefone:

Estado: SP Município: DIR: [Selecione]

Endereço: [Selecione]

Número: Complemento:

Área de Residência: [Selecione] Distrito Admin.:

Bairro: [Selecione]

Voltar Gravar

Os campos em vermelho, como das outras vezes, é obrigatório. Siga a seguinte seqüência.

Estado.

Localize o estado onde reside o paciente notificado (faça a busca pelo botão ) , como padrão já aparece o estado de São Paulo.

Município.

Localize o município onde reside o paciente, buscando com a lupa , que vai abrir a janela de busca de municípios conforme se vê abaixo.

http://www.cvetb.saude.sp.gov.br - [TBWeb - Sistema de Controle de P...

Município: SÃO PAULO Pesquisar

Selecione

Município

SÃO PAULO Selecionar

Pág. 1 de 1

Concluído Internet

Digite o nome do município (ou parte do nome e colocando um "*" depois). Localizado, clique em selecionar.



DIR

Após a localização do município, o campo vai informar a qual DIR pertence.

CEP

Pode-se tentar cadastrar o endereço pelo CEP, digitando o número e clicando na lupa , após a localização do Estado e do Município, se existir o endereço na tabela dos correios, será apresentado.

DDD – Telefone

Informe corretamente o telefone e o DDD. Importante na localização do paciente, porém não obrigatório.

Endereço.

Busque pelo botão o tipo do endereço (rua, alameda, etc.). A seguir escreva o nome da rua (nome do logradouro).

Pode-se localizar o CEP a partir do nome do logradouro, clicando na lupa ao lado deste. A grafia deve ser idêntica à da tabela do CEP. A pesquisa pode ser feita procurando parte do nome do logradouro: por exemplo, para pesquisar a rua Marechal Deodoro da Fonseca pode-se colocar *Deodoro*. O sistema trará todas as ruas que contêm esse nome em sua composição, com os respectivos códigos de CEP. Nos municípios que têm um único código de CEP, não deve tentar localizá-lo.

Situações especiais:

- Residentes em outro Estado – no campo **Município**, colocar "reside em outro Estado". Utilize o campo **logradouro** para detalhar o endereço completo.
- Residentes em outro país – no campo **município**, colocar "reside em outro país". Utilize o campo **logradouro** para detalhar o endereço completo.
- Paciente presidiário – no campo município, colocar "Detento". Utilize o campo **logradouro** para detalhar o endereço do estabelecimento penal ou cadeia pública.
- Paciente sem residência fixa – no campo município, coloque o município onde foi atendido. No campo logradouro, escreva "sem residência fixa".

Número.

Qual o número na rua onde mora o paciente.

Complemento.

Complemento de endereço. Exemplo: Apto 33, fundos, etc.

Ao identificar a moradia como favela, albergue ou cortiço, inserir esta informação neste campo.

Área de Residência.

Ainda não cadastradas. Não obrigatório.

Distrito Administrativo.



Será preenchido automaticamente quando existir área de residência.

Bairro.

Campo não obrigatório, se existir digite.

Gravando os endereços.

Após o preenchimento dos dados de endereço, clique no botão gravar para efetivar a gravação. A tela vai ser mostrada como demonstrado abaixo. O endereço inicial não será mais mudado, cada vez que se atualizar o endereço do paciente será atualizado apenas o endereço atual.

Endereço Atual	
CEP:	(DDD) Telefone: 011-37655666
Estado: SP	Município: SÃO PAULO DIR: CAPITAL
Endereço: RUA	das graças
Número: 123	Complemento: Fundos
Área de Residência: [Selecione]	Distrito Admin.:
Bairro: [Selecione]	

Primeiro Endereço	
CEP:	(DDD) Telefone: 011-37655666
Estado: SP	Município: SÃO PAULO DIR: CAPITAL
Endereço: RUA	das graças
Número: 123	Complemento: Fundos
Área de Residência: [Selecione]	Distrito Admin.:
Bairro: [Selecione]	

Observação Importante:

Gravar sempre o endereço antes de seguir para inclusão/atualização de tratamentos.

Outras Informações:

Ao clicar na aba de outras informações, será mostrada a tela com informações de quem gravou e quando os dados de um determinado paciente.

Identificação	Endereços	Outras Informações
Usuário Supervisor:		Usuário que Cadastrou: JOSÉ
Data de Cadastro: 06/02/2007 17:48:10		Usuário da Última Atualização: JOSÉ
Data da Última Atualização: 06/02/2007 17:48:10		Proveniente do Sistema Antigo: SIM

Este paciente está notificado?

ATENÇÃO – até este momento, o paciente não está não está notificado como CASO DE TB, porque faltam dados obrigatórios – pela definição de caso para fins de vigilância epidemiológica, **só se considera como caso o paciente com exame bacteriológico positivo e/ou confirmação clínica.**

O caso de tuberculose só será notificado se houver confirmação bacteriológica ou início de tratamento Para isso, é preciso preencher notificação, explicado no capítulo "Como Cadastrar Tratamento" neste manual.



Paciente já cadastrado.

Busca pelo nome.

Mesmo que o paciente já tenha sido cadastrado anteriormente ainda assim é necessário pesquisá-lo. Se a pesquisa for feita pelo nome, uma lista será apresentada com a relação de nomes foneticamente semelhantes com o pesquisado, respeitando o limite máximo de 200 ocorrências. Exemplo de uma busca pelo nome "Jose da Silva".

Ficha de Notificação - Lista de Pacientes Encontrados

Origem	Situação	Paciente	Município Residência	Mãe	Dt. Notificação
		JESUS DA SILVA	IGARACU DO TIETE	ROSALINA BATISTA TAVARES DA SILVA	10/04/2003
		JESUS DA SILVA	SÃO PAULO	OSMIRTA TAVARES DA SILVA	12/12/2003
		JESUS DA SILVA	SÃO PAULO	OSMIRTA DA CONCEICAO	12/12/2003
		JESUS DA SILVA	SÃO PAULO	OSMIRTA DE DA SILVA	12/12/2003
		JOSE B SILVA	OSASCO	MARLENE DA CONCEICAO	07/01/2000
		JOSE DA SILVA	PITANGUEIRAS	ANTONIA MARIA	06/02/1992
		JOSE DA SILVA	PITANGUEIRAS	ANTONIA MARIA DA CONCEICAO	06/02/1992
		JOSE DA SILVA	PITANGUEIRAS	MARLENE MARIA DA CONCEICAO	06/02/1992

Voluntar Gravar Cadastrar Novo Paciente

Pág. 1 2 3 4 5 6 7 8 de 8

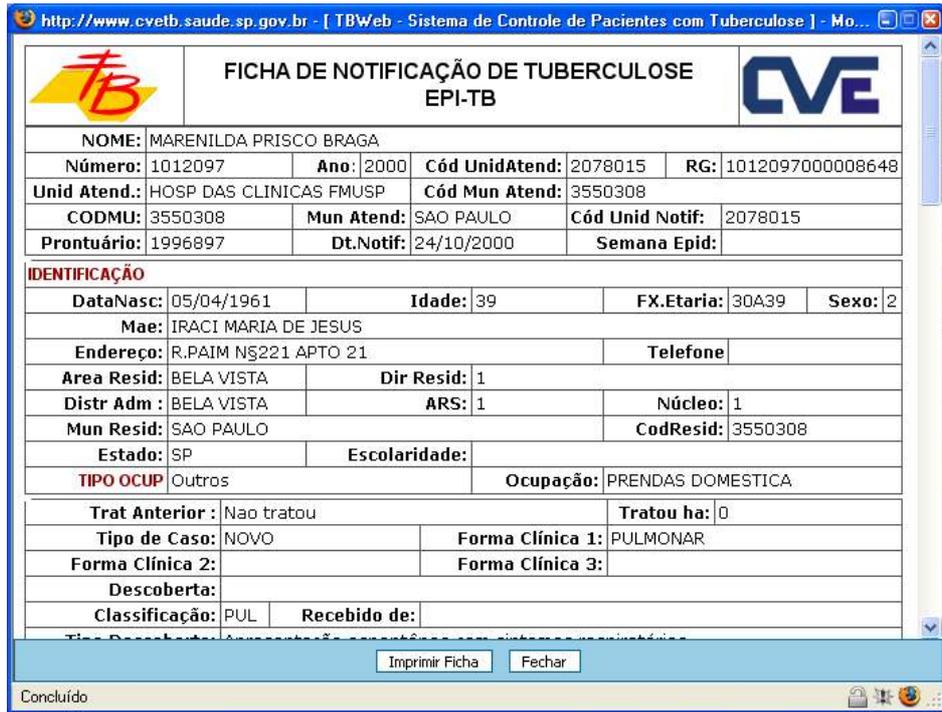
Para abrir a ficha de um paciente já cadastrado, clique no botão com a lupa localizado à esquerda do registro , que vai abrir a tela de dados básicos do paciente. Nesta tela é possível alterar dados tais como endereços (que deve ser atualizado sempre que possível).

Exemplo:

	TBWeb	JESUS DA SILVA	IGARACU DO TIETE	ROSALINA BATISTA TAVARES DA SILVA	10/04/2003
--	-------	----------------	------------------	-----------------------------------	------------

Imprimindo ficha de notificação

Ao clicar no botão com a impressora  ao lado do nome na lista, a ficha completa deste paciente pode ser impressa (Impressora jato de tinta ou laser são recomendadas). Veja modelo da ficha.



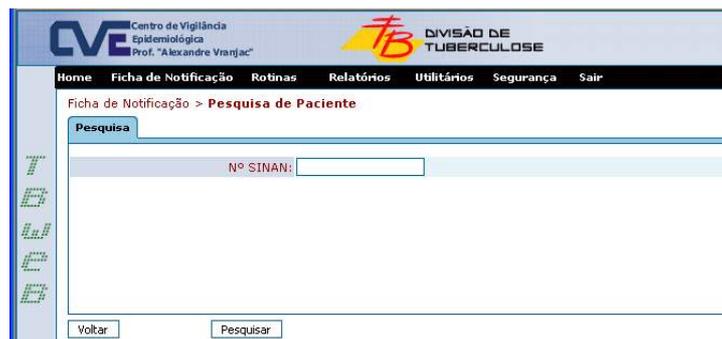
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE EPI-TB							
NOME:	MARENILDA PRISCO BRAGA						
Número:	1012097	Ano:	2000	Cód UnidAtend:	2078015	RG:	1012097000008648
Unid Atend.:	HOSP DAS CLINICAS FMUSP	Cód Mun Atend:	3550308				
CODMU:	3550308	Mun Atend:	SAO PAULO	Cód Unid Notif:	2078015		
Prontuário:	1996897	Dt.Notif:	24/10/2000	Semana Epid:			
IDENTIFICAÇÃO							
DataNasc:	05/04/1961	Idade:	39	FX.Etaria:	30A39	Sexo:	2
Mae:	IRACI MARIA DE JESUS						
Endereço:	R.PAIM Nº221 APTO 21			Telefone			
Area Resid:	BELA VISTA	Dir Resid:	1				
Distr Adm :	BELA VISTA	ARS:	1	Núcleo:	1		
Mun Resid:	SAO PAULO	CodResid:	3550308				
Estado:	SP	Escolaridade:					
TIPO OCUP	Outros		Ocupação:	PRENDAS DOMESTICA			
Trat Anterior :	Nao tratou			Tratou ha:	0		
Tipo de Caso:	NOVO	Forma Clínica 1:	PULMONAR				
Forma Clínica 2:		Forma Clínica 3:					
Descoberta:							
Classificação:	PUL	Recebido de:					

Busca pelo número SINAN – Atualização de Acompanhamento Mensal.



Home	Ficha de Notificação	Rotinas	Relatórios	Utilitários	Segurança	Sair		
<table border="1"> <tr> <td>Localizar Paciente</td> </tr> <tr> <td>Atualização Acompanhamento Mensal</td> </tr> </table>							Localizar Paciente	Atualização Acompanhamento Mensal
Localizar Paciente								
Atualização Acompanhamento Mensal								

Clique na opção Atualização Acompanhamento Mensal. O sistema vai fornecer a seguinte tela:



 Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac"  DIVISÃO DE TUBERCULOSE							
Home Ficha de Notificação Rotinas Relatórios Utilitários Segurança Sair							
Ficha de Notificação > Pesquisa de Paciente							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Pesquisa</td> </tr> <tr> <td>Nº SINAN:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="button" value="Voltar"/> <input type="button" value="Pesquisar"/> </td> </tr> </table>		Pesquisa		Nº SINAN:	<input type="text"/>	<input type="button" value="Voltar"/> <input type="button" value="Pesquisar"/>	
Pesquisa							
Nº SINAN:	<input type="text"/>						
<input type="button" value="Voltar"/> <input type="button" value="Pesquisar"/>							

Esta forma de busca é a mais rápida, usada no registro e na atualização dos dados de acompanhamento. Se soubermos o Número SINAN do paciente, basta digitar e clicar no botão pesquisa. O sistema já vai abrir a tela com o tratamento em aberto e já posicionado na página de acompanhamentos.

Como Cadastrar Tratamentos.

Após a inclusão e/ou localização correta do paciente pode-se verificar que na parte superior da tela de ficha cadastral existem de 3 abas : Paciente, Tratamentos e Internações. Clique na aba "Tratamentos" para inserir um novo tratamento ou alterar um tratamento já cadastrado.



A tela que será fornecida pelo sistema, nos casos em que é um paciente novo, sem nenhum tratamento cadastrado, é a seguinte:





Iniciando o cadastro de novo tratamento.

Para cadastrar novo tratamento, pressione a tecla:

O sistema vai apresentar a seguinte tela:

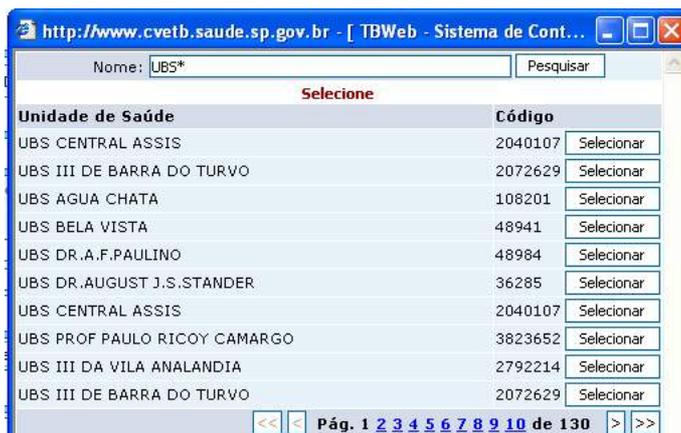
Obs: Esta tela é bastante extensa. Use a barra de rolagem na lateral direita da tela para percorrê-la por inteiro.

Inserindo Dados Básicos de Notificação.

Na primeira aba, devem ser inseridos os campos de Notificação.

Informar o Código da Unidade Notificante. Digite no campo o código da Unidade Notificante e clique na "lupa" . Se o código for válido e estiver cadastrado, o sistema vai preencher os outros campos (Nome da Unidade, Município Notificante e Dir. Notificante).

Se o número da unidade notificante for desconhecido, clicar na lupa ao lado do nome da unidade notificante, para abrir a tela de busca. Digitar o nome (ou parte dele + asterisco) e clicar em pesquisar. Escolher a unidade correta e clicar em selecionar.



Preencher a data da notificação. A idade do paciente, na data da notificação, será calculada após a gravação do registro.

Inserindo Tratamento Anterior.

Para inserir os dados do tratamento anterior, selecione o tipo de tratamento anterior de acordo com as opções e, caso a opção seja "sim", coloque a quantidade de anos em que o tratamento aconteceu.

Tratamento Anterior: [Selecione] Tratou há: Ano(s) Completo(s)

Opções de Tratamento Anterior:

- [Selecione]
- 1 - Não Tratou
- 2 - Sim, Alta Cura
- 3 - Sim, Alta Abandono
- 4 - Não Sabe
- 9 - Sem Informação

Para casos crônicos assinalar o tipo de alta do ultimo tratamento encerrado.

Inserido um Diagnóstico.

Na aba de diagnóstico, digite a data de início deste tratamento. O paciente só será considerado um caso efetivamente notificado após a gravação deste dado.

Diagnóstico

Início do Tratamento: Idade: Ignorada

Cód.Unid.Atendimento: Unid.Atendimento:

Município de Atendimento: DIR de Atendimento:

Situação: Tipo do Caso:

Alta Prevista:

Digite os dados da Unidade de Saúde (pelo código ou pesquise pelo nome), os outros dados serão completados pelo sistema após a gravação.



Inserindo Forma Clínica.

Na aba de Forma Clínica, use a seta de seleção para escolher. Pelo menos uma forma clínica é obrigatória.

Opções de Forma Clínica :

Inserindo Descoberta.

Na aba de descoberta, pesquise e escolha nas opções de busca a forma de descoberta do caso.

Opções de tipo de descoberta:

Inserir a data aproximada de início dos primeiros sintomas da tuberculose até o início do tratamento. Entrar com o local que enviou o caso, escolher o Serviço que descobriu e o início dos aproximado dos primeiros sintomas.

Serviço que descobriu - Serviço que primeiro fez a suspeita e/ou diagnóstico de Tuberculose. Em caso de descoberto no próprio serviço notificante, sua categoria deve ser levada em conta. Os códigos referentes aos serviços universitários podem corresponder a serviços públicos ou não, desde que sejam ligados a faculdades de Medicina e/ou Enfermagem.

Opções de Serviço de descoberta:



- [Selecione]
- 1 - Ambulatório Público
- 2 - Ambulatório Universitário
- 3 - Ambulatório Privado
- 4 - P.S. ou Hospital Público
- 5 - P.S. ou Hospital Universitário
- 6 - P.S. ou Hospital Privado
- 7 - Descoberto por Atestado de Óbito
- 8 - Médico Particular
- 9 - Descoberto por Ficha de Aids
- 10 - Descoberto por Ficha de Meningite
- 11 - Outro
- 12 - Sem Informação

Inserindo Exames Complementares.

Nesta aba se encontram informações bastante importantes para determinar o início e a continuidade do tratamento. Seja criterioso no seu correto preenchimento. Use as Pesquisas.

Exames Complementares para Diagnóstico			
Baciloscopia de Escarro	[Selecione]	Baciloscopia Outro Material	[Selecione]
Cultura do Escarro	[Selecione]	Cultura Outro Material	[Selecione]
RX de Tórax	[Selecione]	RX outro	[Selecione]
Histopatológico	[Selecione]	Necrópsia	[Selecione]
Outros	Especificar: <input type="text"/>		
Anti-HIV	[Selecione]		

Nos itens Baciloscopia de Escarro, Baciloscopia outro material, Cultura de Escarro e Cultura outros materiais, as opções são as seguintes. Entre com uma opção, mesmo que seja a 9, sem informação.

- [Selecione]
- [Selecione]
- 1 - Positivo
- 2 - Negativo
- 3 - Em Andamento
- 8 - Não Realizado
- 9 - Sem Informação

Nos campos RX de Tórax e RX outro, as opções são as que seguem: Entre com uma opção, mesmo que seja a 9, sem informação. Classificar como suspeita de TB o exame radiológico compatível com qualquer forma de tuberculose.

- [Selecione]
- [Selecione]
- 1 - Normal
- 2 - Suspeita de TB
- 3 - Suspeita de TB com Caverna
- 4 - Outras Afecções
- 8 - Não Realizado
- 9 - Sem Informação

Resultados de biópsia sugestivos são aqueles em que o exame anatomopatológico revela granuloma com processo caseoso, com ou sem visualização de bacilos álcool-ácido resistentes.

Nos campos de exame Histopatológico e Necrópsia, as opções são as que seguem: Entre com uma opção, mesmo que seja a 9, sem informação.



[Selecione] ▼
[Selecione]
1 - Sugestivo de TB
2 - Não-Sugestivo de TB
8 - Não Realizado
9 - Sem Informação

Descreva outros exames não especificados aqui no campo de texto e escolha uma opção do anti-HIV, com as opções que seguem:

[Selecione] ▼
[Selecione]
1 - Positivo
2 - Negativo
3 - Em Andamento
8 - Não Realizado
9 - Sem Informação

Inserindo dados de Doenças Associadas

Se houver alguma doença associada, escolha qual clicando nos quadradinhos. Pode haver mais de uma.

Doenças Associadas		
<input type="checkbox"/> Aids	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alcoolismo
<input type="checkbox"/> Doença Mental	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Sem Informação		

Inserindo dados de Contatos Domiciliares.

Se houver a informação, informe a quantidade de contatos. Total de pessoas que residem com o paciente, o número destas pessoas que compareceram para o exame e quantas delas adoeceram de tuberculose.

Contatos Domiciliares		
Total de Contatos Domiciliares: <input type="text"/>	Contatos Examinados: <input type="text"/>	Número de Contatos que Adoeceram: <input type="text"/>

Inserindo dados de Drogas de Início de Tratamento – Esquema.

Preencha as drogas específicas anti-tuberculose prescritas inicialmente para o tratamento marcando nos “quadradinhos”. Em caso de mudança de esquema, esse fato deverá ser comunicado posteriormente à vigilância epidemiológica.

Drogas no Início do Tratamento			
Início do Tratamento:			
<input type="checkbox"/> Rifampicina (R)	<input type="checkbox"/> Etambutol (E)	<input type="checkbox"/> Ofloxacina (Ofi)	<input type="checkbox"/> Clofazimina (Clo)
<input type="checkbox"/> Isoniazida (H)	<input type="checkbox"/> Estreptomicina (S)	<input type="checkbox"/> Terizidona (T)	
<input type="checkbox"/> Pirazinamida (Z)	<input type="checkbox"/> Etionamida (Et)	<input type="checkbox"/> Amicacina (A)	
<input type="checkbox"/> Outras Drogas	Especificar: <input type="text"/>		

Dados de Encerramento de Tratamento

Esta aba será preenchida automaticamente pelo sistema no transcorrer do acompanhamento do tratamento.

Encerramento do Caso	
Dt. do Encerramento:	Tipo de Encerramento:

Inserindo Observações.

Texto livre para colocações diversas sobre o tratamento.

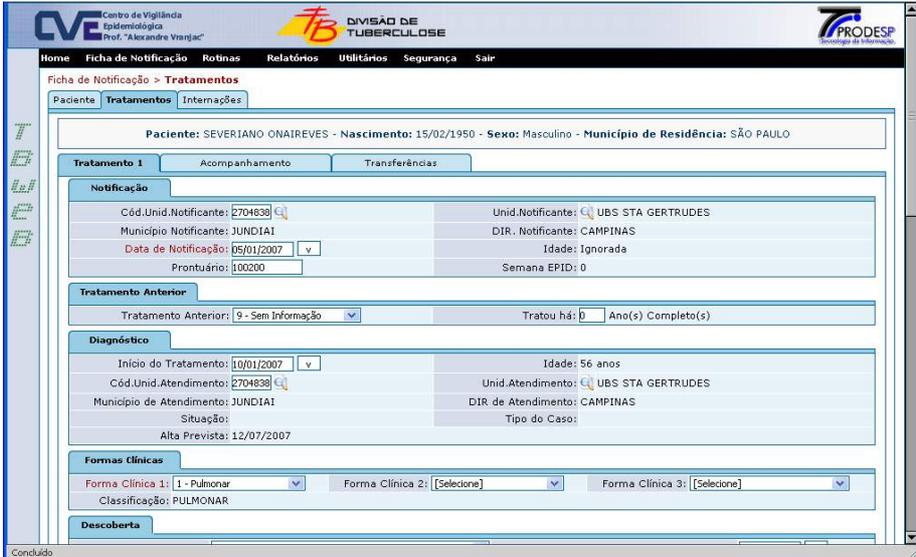
Observações		<input type="button" value="↑"/> <input type="button" value="↓"/>
--------------------	--	----------------------------------------------------------------------

Gravando o tratamento.

Use o botão gravar  para efetivar a transação.

Tratamento Gravado.

Após a gravação, a tela de tratamento fica com a seguinte aparência:



The screenshot shows the 'Tratamentos' tab selected. The patient information is: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência: SÃO PAULO. The 'Notificação' section includes: Cód.Unid. Notificante: 2704838, Unid. Notificante: UBS STA GERTRUDES, Município Notificante: JUNDIAI, DIR. Notificante: CAMPINAS, Data de Notificação: 05/01/2007, Idade: Ignorada, Prontuário: 100200, Semana EPID: 0. The 'Diagnóstico' section includes: Início do Tratamento: 10/01/2007, Idade: 56 anos, Cód.Unid. Atendimento: 2704838, Unid. Atendimento: UBS STA GERTRUDES, Município de Atendimento: JUNDIAI, DIR de Atendimento: CAMPINAS, Situação: Alta Prevista: 12/07/2007. The 'Formas Clínicas' section shows: Forma Clínica 1: 1 - Pulmonar, Forma Clínica 2: [Selecione], Forma Clínica 3: [Selecione], and Classificação: PULMONAR. The 'Descoberta' section is currently empty.

Pode-se verificar que, na parte superior das informações de tratamento, existem agora 3 abas:



This close-up shows the 'Tratamentos' tab with three sub-tabs: 'Tratamento 1', 'Acompanhamento', and 'Transferências'. The 'Acompanhamento' and 'Transferências' tabs are circled in red. Below the tabs, the 'Notificação' section is visible with fields for Cód.Unid. Notificante (2704838), Unid. Notificante (UBS STA GERTRUDES), Município Notificante (JUNDIAI), and DIR. Notificante (CAMPINAS).

A segunda aba corresponde ao acompanhamento do tratamento. É onde serão registrados todos os eventos de um tratamento.

A aba seguinte é a de transferências, onde serão registradas as eventuais transferências de local de tratamento.



Acessando tratamentos.

Após a gravação do tratamento, ao pesquisar um paciente, a aba tratamentos permitirá o acesso a todos os tratamentos registrados em ordem de data, do mais recente para o mais antigo. Para acessar um deles e atualizar dados dessa notificação, basta clicar na lupa do lado esquerdo de cada um.

The screenshot displays the 'Tratamentos' (Treatments) tab for a patient named SEVERIANO ONAIREVES. The patient's details are: Nascimento: 15/02/1950, Sexo: Masculino, Município de Residência: SÃO PAULO. The interface lists two treatments:

Tratamento	Unidade Atendimento	Município Atendimento
2 - Data de Início: 10/01/2007 Encerramento: Cura Data de Encerramento: 10/07/2007	2704838 - UBS STA GERTRUDES Esquema: Rifampicina (R) Etambutol (E) Estreptomicona (S) Formas Clínicas: Pulmonar	JUNDIAI Baciloscopia: Em Andamento Cultura: Teste de sensibilidade:
1 - Data de Início: 18/02/2004 Encerramento: Abandono Data de Encerramento: 01/06/2004	3322629 - AMB ESP - ITU Esquema: Rifampicina (R) Etambutol (E) Estreptomicona (S) Formas Clínicas: Pulmonar	SAO JOSE DOS CAMPOS Baciloscopia: Positivo Cultura: Teste de sensibilidade:

At the bottom of the interface, there are buttons for 'Voltar', 'Cadastrar Novo Tratamento', and 'Importar Outro Tratamento'. The footer shows 'Usuário: JOSÉ MARCELO NEGRINI', 'TBWeb - Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose Versão 2.0902', and 'Data: Domingo, 11/2/2001'.



Como Cadastrar Acompanhamentos

De posse do número do sinan, pode-se acessar a tela de acompanhamento diretamente, pelo menu: Ficha de Notificação > Atualização de acompanhamento mensal.

Pode-se também localizar o paciente e acessar um tratamento já cadastrado ao clicar na aba Acompanhamento.

Tratamento 1 **Acompanhamento** Transferências

Tela de acompanhamento.

A tela de cadastro de acompanhamentos é a seguinte:

Home Ficha de Notificação Rotinas Relatórios Utilitários Segurança Sair

Ficha de Notificação > Tratamentos > Acompanhamento

Paciente Tratamentos Internações

Tratamento 1 Acompanhamento Transferências

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Início do Tratamento: 10/01/2007 - Data de Nascimento: 15/02/1950 Classificação: PULMONAR

Exames p/ diagnósticos: **Baciloscopia de Escarro : Em Andamento**; RX de Tórax : Suspeita de TB ;

Encerramento [] -

Esquema Inicial: [Selezione] Mudou?: [Não] Se Sim, Esquema: [Selezione] Motivo: [Selezione]

Contatos Domiciliares: Total: [] Examinados: [] Que Adoeceram: []

Teste de Sensibilidade: Rifampicina (R) [Selezione] Isoniazida (H) [Selezione] Pirazinamida (Z) [Selezione]

Etambutol (E) [Selezione] Estreptomina (S) [Selezione] Etionamida (Et) [Selezione]

Tipo de Tratamento: [Selezione] Supervisão: até 2º Mês (n° doses) do 3º ao 6º Mês Cod.Unid.Supervisora: [] Unid. Supervisora: []

(10/01/2007 a 09/02/2007) Situação 1º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/02/2007 a 09/03/2007) Situação 2º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/07/2009 a 09/08/2009) Situação 31º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/08/2009 a 09/09/2009) Situação 32º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/09/2009 a 09/10/2009) Situação 33º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/10/2009 a 09/11/2009) Situação 34º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/11/2009 a 09/12/2009) Situação 35º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/12/2009 a 09/01/2010) Situação 36º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

(10/01/2010 a 09/02/2010) Situação 37º Mês [Selezione] Bac Controle: [Selezione] Unidade Tratamento: []

Usuário: JOSÉ MARCELO NEGRINI TBWeb - Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose Versão 2.0902 Data: Sábado, 10/2/2001

Concluído

Na parte superior da tela existem informações gerais do paciente e dados do tratamento em questão. A parte inferior é reservada para o registro mensal da evolução do caso. Um tratamento só está finalizado quando está registrada a data de encerramento e o motivo.



Acompanhamento - Informações de Paciente

No quadro superior da tela de acompanhamentos o sistema traz as informações básicas do paciente. Os dados de exames iniciais em andamento são apresentados em vermelho e devem ser corrigidos na aba Notificação.

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Início do Tratamento: 10/01/2007 - Data de Nascimento: 15/02/1950 - Classificação: PULMONAR
Exames p/ diagnósticos: Baciloscopia de Escarro : Em Andamento ; RX de Tórax : Suspeita de TB ;
Encerramento: <input type="text"/>

Acompanhamento - Informações do Tratamento.

Esquema Inicial: [Selecione]	Mudou?: Não	Se Sim, Esquema: [Selecione]	Motivo: [Selecione]
Contatos Domiciliares: Total: <input type="text"/> Examinados: <input type="text"/> Que Adoeceram: <input type="text"/>	Teste de Sensibilidade: Rifampicina (R): [Selecione] Isoniazida (H): [Selecione] Pirazinamida (Z): [Selecione]	Etambutol (E): [Selecione] Estreptomicina (S): [Selecione] Etionamida (Et): [Selecione]	Tipo de Tratamento: [Selecione] Supervisão: até 2º Mês: <input type="text"/> (nº doses) do 3º ao 6º Mês: <input type="text"/> Cod.Unid.Supervisora: <input type="text"/> Unid. Supervisora: <input type="text"/>

Com base no preenchimento do boletim de acompanhamento, verificar primeiramente se os dados deste quadro estão atualizados: esquema de tratamento, contatos examinados, teste de sensibilidade e tratamento supervisionado.

Ao clicar na opção de Esquema inicial, por exemplo, aparecem as seguintes opções:

Esquema Inicial: [Selecione]

- [Selecione]
- RHZ
- RHZE
- SZEET
- OUTROS
- MR

Se o esquema inicial houver mudado, informe no quadro mudando a opção para "sim".

Mudou?: Não

- [Selecione]
- Não
- Sim

Atenção: a retirada da pirazinamida na segunda fase do tratamento não deve ser registrada como mudança de esquema. Se a opção escolhida foi "sim", mudou de esquema, informe agora para qual esquema mudou, escolhendo a opção no painel.

Se Sim, Esquema: [Selecione]

- [Selecione]
- RHZ
- RHZE
- SZEET
- OUTROS
- MR

E em seguida escolha no painel a opção de motivo da alteração de esquema.

Motivo: [Selecione]

- [Selecione]
- Mudança de Drogas por Intolerância
- Mudança de Drogas por Falência



Os contatos domiciliares podem ser atualizados aqui. Basta digitar em cada campo a quantidade de contatos.

Contatos Domiciliares: Total:
Examinados:
Que Adoeceram:

Os teste de sensibilidade às drogas, quando feitos, devem ser registrados aqui.

Teste de Sensibilidade:

Rifampicina (R)	[Selecione]	Etambutol (E)	[Selecione]
Isoniazida (H)	[Selecione]	Estreptomicina (S)	[Selecione]
Pirazinamida (Z)	[Selecione]	Etionamida (Et)	[Selecione]

Para cada uma das drogas testadas, escolher uma das opções.

[Selecione]

- [Selecione]
- Sensível
- Resistente
- Contaminado
- Não Realizado
- Ignorado

Tipo de tratamento.

Tipo de Tratamento: [Selecione]

Escolha o tipo de tratamento na lista

[Selecione]

- [Selecione]
- Auto-Administrado
- Supervisionado no Domicílio
- Supervisionado em Unidade Ambulatorial
- Supervisionado em Instituição de Saúde
- Supervisionado em Outras Instituições
- Sem Informação

Se houver supervisão, entre com os dados, inclusive escolhendo unidade supervisora, no quadro adequado. Digite também o número de doses.

Supervisão: até 2º Mês **Cod.Unid.Supervisora:** 
(nº doses) do 3º ao 6º Mês **Unid. Supervisora:** 

Como notificar um retratamento após abandono ou recidiva?

Localizar inicialmente o paciente. Se constar a informação de que o paciente já foi tratado anteriormente, este já deve ter sido cadastrado no TBWEB.

Entrar na ficha de paciente e clicar na tela de tratamentos. Verificar, se o tratamento anterior está encerrado. Nesse caso, clicar em Cadastrar Novo Tratamento e proceder à notificação, como já visto anteriormente.

Se o último tratamento estiver aberto, faz-se necessária uma análise técnica para



decidir se os dados que se deseja inserir são relativos a esse mesmo tratamento. Se o paciente ficou por mais de 1 mês sem medicação, a notificação corresponde a um novo tratamento. Nesse caso, será preciso encerrar o anterior para dar início ao novo tratamento.

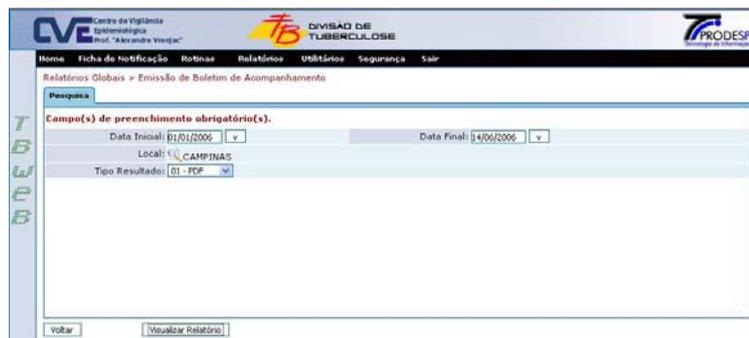
Se a data de início do tratamento é compatível com continuidade do tratamento em aberto e o paciente não ficou sem medicação por mais de 1 mês, o acompanhamento mensal deve ser prosseguido normalmente. Caso o serviço responsável pelo caso não seja de sua área, é preciso que seja providenciada uma transferência.



Boletim de Acompanhamento.

Como manter atualizados os dados de acompanhamento?

Utilize a opção ROTINAS > BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO. Nesse boletim constam todos os casos que ainda não foram encerrados. Entre com os dados desejados e clique em "visualizar relatório" e escolha o formato (Excel ou PDF).



O boletim de acompanhamento deve ser emitido mensalmente e enviado aos serviços de saúde, os quais atualizarão os dados solicitados e devolverão ao responsável pela digitação do acompanhamento, no prazo de 1 semana.

Boletim de Acompanhamento - modelo gerado em Excel.

SINAN	HOME	PRONT.	DT.HOTIF	INICIO	EXAMES	ESQUEMA	BACILOSC. CONTROLE	NÚMERO DE DOSES	SITUAÇÃO ATUAL	CONTATOS DOMICILIAR
3533552	ANADYR BUTIGNON DUCRET		16/03/20	16/03/2000	Baciloscopi Cultura Esp. Anti-HIV:	RHZ	Resultado Data: / /	1s. 2s.	Total: Exemi Adoec	

O boletim em Excel pode ser salvo e trabalhado para novas estatísticas.

Boletim de Acompanhamento - modelo gerado em PDF.

SINAN	NOME	PRONT.	INICIO	EXAMES	ESQUEMA ATUAL	ULT. BAC. CONTROLE	NÚMERO DE DIAS SUPERV.	SITUAÇÃO ATUAL	CONTATOS DOMICILIAR
4002470	GLENERO GAPETOS JUNIOR		14/05/2005	Baciloscopi: Negativo Cultura Esp.: Não Realizado Anti-HIV: Não Realizado	RHZ	Resultado Data: / /	Ata 100700 160000 em 100700 Ata 101200	Total: 0 Exemi: 0 Adoec: 0	



O boletim emitido em PDF tem uma formatação visual melhor e pode ser impresso ou salvo no computador do usuário, mas este relatório não pode ser alterado, o que o torna mais seguro e confiável. Entretanto, nos computadores que ainda não o possuem, é preciso instalar o programa Adobe Acrobat Reader, que é gratuito e pode ser baixado no site da empresa Adobe, no endereço abaixo. É rápido e seguro.

<http://www.adobe.com/br/products/acrobat/>

Procurar na página o local de download e clicar no ícone que vai abrir a tela de instruções.

Procurando o Adobe Reader? Faça agora o download.





Como o serviço de saúde deve preencher o boletim de acompanhamento?

Recebendo o boletim de acompanhamento, o serviço de saúde deve proceder à atualização dos campos solicitados.

Instruções para preenchimento:

1. Início: Data em que o paciente iniciou este esquema de tratamento, seja nesse serviço de saúde ou em outro
2. Exames de diagnóstico: Resultados de baciloscopia e cultura no início do tratamento, resultado de teste anti-HIV. Códigos: 1-positivo 2-negativo 3-em andamento 8-não realizado 9-sem informação. Se os exames iniciais estiverem em andamento, seu resultado deverá ser atualizado.
3. Esquema: grifar ou circundar o esquema em uso*.
4. Baciloscopia de controle: Campo a ser preenchido para todos os casos inicialmente bacilíferos. Registrar o resultado da última baciloscopia realizada e a data (códigos do item 2).
5. Número de doses supervisionadas**: Com base na ficha de tratamento supervisionado, anotar quantas vezes o paciente tomou medicação sob supervisão do profissional de saúde nos dois primeiros meses (fase 1), nos 4 meses seguintes e após esse período..
6. Situação atual: Códigos: 1-cura 2-abandono 3***-transferência 4-mudança de diagnóstico, 5-óbito por TB, 6-óbito por outra causa 7-em tratamento ambulatorial 8-hospitalizado 9-falência 10-outra 11-faltoso. Colocar a data dessa informação.

Observações

*** Se o esquema for alterado (por intolerância, toxicidade ou resistência a uma droga), anotar o motivo e quais as drogas atuais, ao pé da página. Se for iniciado esquema de falência (esquema 3 ou esquema para TBMR), registrar encerramento do caso por falência e notificar novamente o caso como novo tratamento.**

**** Quando o caso for encerrado, este campo será computado para classificar se o tratamento foi supervisionado.**

***** Em caso de transferência, anotar no rodapé o local de destino.**



Incluindo Acompanhamentos.

Após os ajustes nos dados de tratamento, passa-se a registrar os acompanhamentos mensais do tratamento, o que deve ser feito no quadro inferior. Cada um dos meses relativos ao tratamento deve ser atualizado.

Com base nos dados obtidos do boletim de acompanhamento mensal no momento em que o tratamento é registrado e sua data de início é inserida, o sistema automaticamente calcula e gera os registros de acompanhamento com as datas corretas.

(10/01/2007 a 09/02/2007) Situação 1º Mês [Selecione]
Bac Controle: [Selecione] Unidade Tratamento:

Acompanhamento – Situação.

Escolha na caixa de opções a situação do mês a ser atualizado. Preste atenção, pois algumas destas opções determinam um encerramento de tratamento (óbito, Cura, Abandono). As outras são de continuidade.

[Selecione]
[Selecione]
1 - Cura
2 - Abandono
3 - Transferência
4 - Mudança de Diagnóstico
5 - Óbito TB
6 - Óbito Não TB
7 - Em Tratamento Ambulatorial
8 - Em Tratamento Internado
9 - Falência
10 - Outra
11 - Faltoso
99 - Sem Informação

Uma vez que se encerre um tratamento, a data de encerramento deve ser compatível com o mês de encerramento. Após ser registrado o motivo e data de encerramento, caso o doente venha a ter um novo tratamento, deve-se utilizar a opção "cadastrar novo tratamento".



Registrando acompanhamentos.

A cada mês deve ser registrado o andamento do caso ou acompanhamento para controle. Não esquecer de "rolar" a tela até o final e clicar no botão "gravar" para efetivar as alterações que tenham sido feitas.

Contatos Domiciliares: Total: 0
Examinados: 0
Que Adoeceram: 0

Teste de Sensibilidade:
Rifampicina (R) [Selecione]
Isoniazida (H) [Selecione]
Pirazinamida (Z) [Selecione]

Etambutol (E) [Selecione]
Estreptomina (S) [Selecione]
Etionamida (Et) [Selecione]

Tipo de Tratamento: Auto-Administrado
Supervisão: até 2º Mês 0
(nº doses) do 3º ao 6º Mês 0
Cod.Unid.Supervisora: 8005877
Unid. Supervisora: HOSPITAL SAO MARCOS

Período	Situação	Bac Controle	Unidade Tratamento
(10/01/2007 a 09/02/2007)	Situação 1º Mês	3 - Em Andamento	UBS STA GERTRUDES
(10/02/2007 a 09/03/2007)	Situação 2º Mês	1 - Positivo	UBS STA GERTRUDES
(10/03/2007 a 09/04/2007)	Situação 3º Mês	1 - Positivo	UBS STA GERTRUDES
(10/04/2007 a 09/05/2007)	Situação 4º Mês	[Selecione]	
(10/05/2007 a 09/06/2007)	Situação 5º Mês	[Selecione]	
(10/06/2007 a 09/07/2007)	Situação 6º Mês	[Selecione]	
(10/07/2007 a 09/08/2007)	Situação 7º Mês	[Selecione]	

Role a tela até o final para gravar



Finalizando um tratamento

Um tratamento pode ser encerrado nas seguintes circunstâncias:

1. Cura – Registrar a data em que o paciente deixou de tomar medicação
2. Abandono – Registrar a data em que o doente completou 30 dias sem medicação
3. Falência - Registrar a data em que foi mudado o esquema de tratamento. Não esquecer de preencher os resultados do teste de sensibilidade (preencher sempre com Realizado / Não Realizado). Quando o tratamento for encerrado por falência, um novo tratamento ser registrado (Opção "Cadastrar novo Tratamento").
4. Óbito (por TB ou outras causas)
5. Mudança de Diagnóstico. Registrar o diagnóstico definitivo no campo "Observações".

As seguintes situações não configuram encerramento, dado que o paciente deve continuar o mesmo esquema de tratamento:

1. – Transferência;
2. – Hospitalização;
3. – Alta hospitalar (mesmo se o motivo da alta for cura ou óbito há necessidade de preencher o encerramento na aba ACOMPANHAMENTO)

Seja qual for o motivo de encerramento do caso, registre-o no campo situação, no mês correspondente. Coloque a data efetiva do encerramento no campo situado na parte superior da aba ACOMPANHAMENTO. Após a gravação o "status" do tratamento será mudado.

Paciente: SEVERIANO ONAIRES - Início do Tratamento: 10/01/2007 - Data de Nascimento: 15/02/1950 - Classificação: PULMONAR
Exames p/ diagnósticos: Baciloscopia de Escarro : Em Andamento ; RX de Tórax : Suspeita de TB ;
Encerramento: 10/07/2007 - Cura

Esquema Inicial: RHZ Mudou?: Não Se Sim, Esquema: [Selecione] Motivo: [Selecione]

Contatos Domiciliares: Total: 0 Examinados: 0 Que Adoeceram: 0

Teste de Sensibilidade: Rifampicina (R) [Selecione] Etambutol (E) [Selecione]
Isoniazida (H) [Selecione] Estreptomicina (S) [Selecione]
Pirazinamida (Z) [Selecione] Etonamida (Et) [Selecione]

Tipo de Tratamento: Auto-Administrado Supervisão: até 2º Mês Cod.Unid.Supervisora: 8005877
(nº doses) do 3º ao 6º Mês Unid. Supervisora: HOSPITAL SAO MARCOS

Situação	7 - Em Tratamento Ambulatorial
(10/01/2007 a 09/02/2007) Situação 1º Mês	Bac Controle: 3 - Em Andamento Unidade Tratamento: UBS STA GERTRUDES
(10/02/2007 a 09/03/2007) Situação 2º Mês	Bac Controle: 1 - Positivo Unidade Tratamento: UBS STA GERTRUDES
(10/03/2007 a 09/04/2007) Situação 3º Mês	Bac Controle: 1 - Positivo Unidade Tratamento: UBS STA GERTRUDES
(10/04/2007 a 09/05/2007) Situação 4º Mês	Bac Controle: 1 - Positivo Unidade Tratamento: UBS STA GERTRUDES
(10/05/2007 a 09/06/2007) Situação 5º Mês	Bac Controle: 1 - Positivo Unidade Tratamento: UBS STA GERTRUDES
(10/06/2007 a 09/07/2007) Situação 6º Mês	Bac Controle: 2 - Negativo Unidade Tratamento: UBS STA GERTRUDES
(10/07/2007 a 09/08/2007) Situação 7º Mês	Bac Controle: 2 - Negativo Unidade Tratamento: UBS STA GERTRUDES

Se um paciente tem alta hospitalar à revelia, foge, ou tem alta por motivo disciplinar, como isso deve ser registrado?



Apesar da saída do hospital, o paciente pode dar continuidade ao tratamento em outro local. O hospital deverá comunicar ao município de origem. Este deverá, além dos procedimentos para localizar o paciente (por telefone, visita domiciliar, etc.), registrar a situação do mês como "faltoso". Se o paciente for recuperado antes de completar 30 dias sem medicação, dar continuidade ao tratamento inclusive no TBWEB. Se ficar 30 dias ou mais sem medicamentos, registrar abandono.

Uma internação gera automaticamente uma comunicação por e-mail para o município de residência. Quando ocorre a alta hospitalar, outro e-mail informa esse fato ao município.

Tratamento finalizado.

Quando o tratamento foi finalizado, ao pesquisar um paciente, na tela de tratamentos, vai aparecer agora o tratamento com o status da finalização e sua data.

A partir daí, caso o paciente adoeça novamente, deve-se registrar um novo tratamento.

The screenshot displays the TBWEB interface for patient management. At the top, there are logos for CVE (Centro de Vigilância Epidemiológica), TB (Tuberculose), and PRODESP (Programa de Controle de Doenças e Serviços de Saúde Pública). The main navigation bar includes: Home, Ficha de Notificação, Rotinas, Relatórios, Utilitários, Segurança, and Sair. The current view is 'Ficha de Notificação > Tratamentos', with sub-tabs for 'Paciente', 'Tratamentos', and 'Internações'. The patient information is: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência: SÃO PAULO. The treatment details for 'Tratamento: 1 -' are as follows:

Unidade Atendimento: 2704838 - UBS STA GERTRUDES	Município Atendimento: JUNDIAI
Data de Início: 10/01/2007	Baciloscopia: Em Andamento
Esquema: Rifampicina (R) Etambutol (E) Estreptomina (S)	Cultura:
Formas Clínicas: Pulmonar	Teste de sensibilidade:
Encerramento: Cura	
Data de Encerramento: 10/07/2007	

At the bottom of the interface, there are buttons for 'Voltar', 'Cadastrar Novo Tratamento', and 'Importar Outro Tratamento'. The footer shows 'Usuário: JOSÉ MARCELO NEGRINI', 'TBWeb - Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose Versão 2.0902', and 'Data: Domingo, 11/2/2001'.

Ainda é possível ajustar dados do tratamento clicando na lupa correspondente.



Transferência para outra Unidade.

No TBWEB, a transferência de um paciente significa a mudança de responsabilidade sobre o caso.

Ao encaminhar um paciente para atendimento ambulatorial em outro serviço de saúde, há necessidade de registrar a transferência para que esse outro serviço assuma a responsabilidade de continuar o tratamento.

Registrando Transferências.

Dentro de um tratamento, clicar na aba transferência.

Data	Confirmação	Unidade Origem	Transferido Para	Unidade Destino
------	-------------	----------------	------------------	-----------------

Quando um paciente foi transferido de um local a outro, esta transferência deve ser registrada em dois passos distintos, a solicitação de transferência feita pela unidade de origem para a de destino, e o aceite da transferência, feito pela unidade de destino.

Solicitando uma transferência.

Clicar no botão de nova transferência **Cadastrar Nova Transferência**, para abrir a tela:

Data:

Transferido para:

Local () :

Digite a data solicitada para a transferência, escreva o local para onde o tratamento do paciente será enviado, escolha o local clicando na lupa e efetuando a pesquisa.

Tratamento 2	Acompanhamento	Transferências
Data: 10/02/2007 v		
Transferido para: Hospital SJ		
Local (MUNICÍPIO) : CAMPINA DE FORA		

Clique no botão gravar. Será enviada automaticamente uma correspondência eletrônica (e-mail) para o destino solicitando que ele aceite o paciente. A transferência só será efetivada com o aceite da transferência sendo confirmado.

Aceitando a transferência

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência: SÃO PAULO

Tratamento 1	Acompanhamento	Transferências		
Data	Confirmação	Unidade Origem	Transferido Para	Unidade Destino
12/02/2007		UBS STA GERTRUDES	Hospital Universitário	

Voltar Aceitar Transferência

O responsável pela unidade de destino do paciente recebe um comunicado por e-mail e entra na tela de aceite de transferência e clica no botão aceitar transferência.

Após clicar no botão de aceite, a unidade deve se identificar e colocar a data de aceite na tela que vai ser apresentada.

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência: SÃO PAULO

Tratamento 1	Acompanhamento	Transferências
Data da Aceitação: v		
Cód. Unidade de Saúde: Unidade de Saúde:		

Dados preenchidos – Clique em Gravar

Tratamento 1	Acompanhamento	Transferências
Data da Aceitação: 12/02/2007 v		
Cód. Unidade de Saúde: 2787229 Unidade de Saúde: UBS J CAMPINAS		

Após a gravação fica registrada a transferência.

Tratamento 1	Acompanhamento	Transferências		
Data	Confirmação	Unidade Origem	Transferido Para	Unidade Destino
12/02/2007	12/02/2007	UBS STA GERTRUDES	Hospital Universitário	UBS J CAMPINAS

Atenção – para excluir este registro clique no botão

Observações sobre Transferências:

Um caso que tenha sido notificado por ocasião de internação ou atendimento de urgência/emergência precisa ter a transferência registrada para que a Unidade de destino possa dar prosseguimento às informações necessárias.

A ocorrência de uma internação não configura transferência, dado que o serviço ambulatorial permanece responsável pelo paciente. Os responsáveis pela vigilância da TB dos hospitais (ou dos respectivos municípios ou regionais) têm acesso a registrar os dados de hospitalização. Não podem, no entanto, incluir dados na tela de acompanhamento de casos fora de sua área (evolução mensal). A exceção fica por conta dos hospitais de longa permanência – sanatórios de Campos do Jordão e Hospital Nestor G.Reis.

Como Cadastrar Internações:

Após localizar o paciente, verifique a aba de Internações.

Ficha de Notificação > **Identificação do Paciente**

Paciente	Tratamentos	Internações
----------	-------------	-------------

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência: SÃO PAULO

Identificação	Endereços	Outras Informações
---------------	-----------	--------------------

NO. SIMAN: 123123 Cartão SUS: 12345678901234

Ao clicar nesta aba será apresentada a tela com a relação de internações por período de tratamento conforme segue.

CVE Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac" **TB** DIVISÃO DE TUBERCULOSE

Home Ficha de Notificação Rotinas Relatórios Utilitários Segurança Sair

Ficha de Notificação > **Internações**

Paciente	Tratamentos	Internações	
----------	-------------	-------------	--

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência: SÃO PAULO

Tratamento: 2	Dt. Início: 10/01/2007	Dt. Encerramento: 10/07/2007
Sem Internações		
Tratamento: 1	Dt. Início: 18/02/2004	Dt. Encerramento: 01/06/2004
Sem Internações		

Voltar Cadastrar Nova Internacao

Ao clicar no botão **Cadastrar Nova Internacao** será apresentada a tela de cadastro de dados de internação, contendo a identificação do hospital, data de internação, motivo, data de alta hospitalar e tipo de alta. Esses dados podem ser inseridos pelo responsável pela vigilância epidemiológica do hospital, mesmo que o paciente não esteja em tratamento em sua área de atuação.

CVE Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac" **TB** DIVISÃO DE TUBERCULOSE **PRODESP** Tecnologia da Informação

Home Ficha de Notificação Rotinas Relatórios Utilitários Segurança Sair

Ficha de Notificação > **Internações**

Paciente	Tratamentos	Internações	
----------	-------------	-------------	--

Paciente: SEVERIANO ONAIREVES - Nascimento: 15/02/1950 - Sexo: Masculino - Município de Residência: SÃO PAULO

Cód.Unid.Internação:	Unid.Internação:
Dt. Internação:	Motivo Principal: [Selecione]
Dt. da Alta Hospitalar:	Tipo de Saída Hospitalar: [Selecione]

Voltar Gravar

O preenchimento dos dados de internação não desobriga a unidade ambulatorial de origem de preencher os acompanhamentos mensais, exceto quando o doente estiver internado

nos hospitais de longa permanência (Sanatórios).

Quando o paciente tem alta para tratamento ambulatorial, disciplinar, por evasão ou a pedido, o Ambulatório de origem deve ficar atento para o fato de que o prazo máximo para retomada do tratamento é de 30 dias. Após esse período, deve ser registrada alta por abandono de tratamento.

Opção – Rotinas

As rotinas são a emissão dos diversos boletins periódicos.



Emissão de Boletim de Abandono.

Este boletim informa os tratamentos encerrados por abandono em determinado período e em determinado local.

Selecionando intervalos de datas e locais.

. Na tela inicial emitida, colocar o intervalo de datas de início de tratamento para pesquisa dos abandonos e escolher um local (usando a pesquisa pela lupa).



Após o preenchimento dos campos, clicar no botão

Visualizar Relatório

Visualizando boletim de abandono.

O boletim vai ser mostrado como no modelo a seguir. Pode ser impresso diretamente ou, quando necessário, exportado para uma planilha de cálculo (excel), basta clicar no botão com a opção desejada no final da página.



PRONT.	NOME	INÍCIO	BK	ABANDONO	VISITA
46452	ELIANA CRISTINA DE SOUZA NOVAES	13/04/2005	Positivo	01/07/2005	/ / /
OBS:					
1763/04	MARCOS MOURA MARTINS TABAJARA	18/11/2004	Em Andamento	18/02/2002	/ / /
OBS:					
13618795D	ROSA MARIA ALVES DA SILVA	04/02/2004	Negativo	12/05/2002	/ / /
OBS:					
9/113	ISRAEL GOMES DOS SANTOS	19/02/2004	Positivo	19/02/2004	/ / /
OBS:					
20258	JOSE LUIZ FRANCISCO MACHADO	19/02/2004	Em Andamento	03/03/2004	/ / /
OBS:					
4619	MALVINA APARECIDA BATISTA	09/03/2004	Não Realizado	09/03/2004	/ / /
OBS:					
F197M09	CLAYTON DA SILVA	10/02/2004	Em Andamento	11/03/2004	/ / /
OBS:					
020270	NESTOR RAFAEL OLIVEIRA	03/03/2004	Negativo	12/03/2004	/ / /
OBS:					

Emissão de Boletim de casos não encerrados.

Lista os casos não encerrados cujo início de tratamento ultrapassou os 6 meses, são os casos que supostamente poderiam estar encerrados.

A tela para seleção de intervalo de datas e unidades para emissão do Boletim de casos não encerrados para pacientes que iniciaram o tratamento neste período.

Selecionando intervalos de datas e locais.

Tela para seleção de intervalo de datas e unidades para emissão do Boletim de casos não encerrados para pacientes que iniciaram o tratamento neste período.

Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac

DIVISÃO DE TUBERCULOSE

PRODESP

Home Ficha de Notificação Rotinas Relatórios Utilitários Segurança Sair

Emissões p/ Notificação > Emissão de Boletim de Casos não Encerrados

Pesquisa

Campo(s) de preenchimento obrigatório(s).

Data Inicial: 01/01/2004

Data Final: 23/02/2007

Local: SAO PAULO

Voltar Visualizar Relatório

Visualizando o boletim de casos não encerrados.

Este relatório pode ser impresso ou exportado para uma planilha de calculo (excel).



PRONT.	NOME	FORMA	HIV	DATA	ENCERRADO
23759	MARTINHA FERREIRA SANTOS	Pulmonar	Não Realizado	__/__/__	
80897	VERIDIANA FRANCA DA SILVA	Pulmonar	Não Realizado	__/__/__	
04269	JOSE ANDRE DE SOUZA	Pulmonar	Sem Informação	__/__/__	
9669	FORTUNATO RODRIGUES APOCA	Pulmonar	Não Realizado	__/__/__	
384-02	JOSE CARLOS EUGENIO JUNIOR	Pleural	Positivo	__/__/__	
78062	SALVADOR PAULA NEVES	Pleural	Não Realizado	__/__/__	
285294	VERA LUCIA SOLAZO	Pulmonar	Positivo	__/__/__	
11633	ALEXANDRO DOS SANTOS LIMA	Outras	Positivo	__/__/__	
530003	SERGIO ALVES DA SILVA	Pleural	Negativo	__/__/__	
430	ANDRE SILVA PEDREIRA	Pulmonar	Em Andamento	__/__/__	
19/2004	ANGELO MARCIO DIAS PASSOS	Pulmonar	Negativo	__/__/__	
000-030	LEANDRO COSTA	Pulmonar	Negativo	__/__/__	

Emissão de Lista de Pacientes.

Emite a lista dos pacientes residentes ou tratados e um resumo dos casos, com a data de início de tratamento dentro do período solicitado.

Selecionando lista de pacientes.

A tela de parâmetros para a emissão da lista de pacientes é a seguinte:

Busca

Campo(s) de preenchimento obrigatório(s).

Data Inicial:

Data Final:

Local:

Voltar Visualizar Relatório

Escolher o intervalo de datas de início de tratamento e o local (estado, cidade, DIR). Clicar em visualizar relatório.

Selecionando Intervalos, locais e padrão de saída de relatório.

Escolher o intervalo de datas e o local (pesquisar pela lupa) e escolher o tipo de saída do relatório, em PDF (para impressão apenas, não alterável – o usuário precisa ter o Adobe Acrobat Reader instalado – programa gratuito), ou em planilha excel.

Tipo Resultado: 01 - PDF

 01 - PDF
 02 - EXCEL

Clicar no botão Visualizar Relatório (no exemplo emitimos em PDF).

Visualizando Boletim de Acompanhamento.

Exemplo emitido em PDF. Pode-se salvar uma cópia ou imprimir diretamente o documento, mas não é possível alterar seu conteúdo.

Adobe Reader - [relatorioBoletimAcompanhamento[1].pdf]

Arquivo Editar Visualizar Documento Ferramentas Janela Ajuda

Salvar uma cópia Pesquisa Selecionar 100% Ajuda Buscar na Web Precisa criar documentos PDF?

EMITIDO EM : 23/02/2007

TUBERCULOSE - BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO

Unidade de Teste TBWeb
 Município de SAO PAULO

1 SINAN	2 NOME	3 PRONT.	4 DT.NOTIF.	5 INÍCIO	6 EXAMES	7 ESQUEMA	8 BACILOSC CONTROLE	9 NÚMERO DE DOSES SUPERV.	10 SITUAÇÃO ATUAL	11 CONTATOS DOMICILIARE
5242437	CLEUSA MARIA	143632	12/01/200	02/09/2006	Baciloscopia: Cultura Esc.: Anti-HIV:		Resultado _____ Data: / /	1a. _____ 2a. _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	Total: 2 Examin. 2 Adoece. 0
5242460	ALEXANDRE DE ARRUDA E	18185	23/01/200	02/01/2007	Baciloscopia: Cultura Esc.: Anti-HIV:		Resultado _____ Data: / /	1a. _____ 2a. _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	Total: 3 Examin. _____ Adoece. _____
5064650	CARLOS MACHADO DOS	1594581	31/01/200	18/01/2006	Baciloscopia: Cultura Esc.: Anti-HIV:		Resultado _____ Data: / /	1a. _____ 2a. _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	Total: 4 Examin. _____ Adoece. _____
5242408	ROBERTA	1441101	20/12/200	30/03/2006	Baciloscopia: Cultura Esc.: Anti-HIV:		Resultado _____ Data: / /	1a. _____ 2a. _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	Total: _____ Examin. _____ Adoece. _____
5242425	JOSE GERALDO	1017338	05/01/200	26/09/2006	Baciloscopia: Cultura Esc.: Anti-HIV:		Resultado _____ Data: / /	1a. _____ 2a. _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	Total: 2 Examin. 2 Adoece. 0
5242430	ADRIANA CAMA		27/12/200	30/08/2006	Baciloscopia: Cultura Esc.: Anti-HIV:		Resultado _____ Data: / /	1a. _____ 2a. _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	Total: _____ Examin. _____ Adoece. _____
5242458	ILZA BE	142934	29/01/200	04/10/2006	Baciloscopia: Cultura Esc.: Anti-HIV:		Resultado _____ Data: / /	1a. _____ 2a. _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	Total: 3 Examin. 0 Adoece. _____

297 x 210 mm 1 de 1

O que são os campos do Boletim de acompanhamento?

- 1 - **SINAN** - Número do registro no TBWEB, o qual é único para cada paciente em todos os possíveis episódios de tratamento e transferências.
- 2 - **NOME** - Nome completo do doente (corrigir se necessário).
- 3 - **PRONTUÁRIO** - Número do prontuário na unidade de tratamento (corrigir se necessário).



4 – DATA DE NOTIFICAÇÃO – Data da notificação do caso.

5 - INÍCIO - Data de início deste esquema de tratamento. Corrigir se necessário. Se o paciente foi recebido já em tratamento, manter a data em que o mesmo foi iniciado, mesmo em outra unidade.

6 - EXAMES DIAGNÓSTICO - Exames iniciais. Atualizar este campo sempre que estiver em branco ou em andamento. Baciloscopia e cultura iniciais não devem ser alterados por resultado de exames realizados para controle do tratamento. O resultado de HIV pode ser alterado, mesmo se o teste for realizado ao longo do tratamento.

7 - ESQUEMA – Assinalar qual o esquema em uso, segundo a padronização do Ministério da Saúde:

Esquema 1 (RHZ nos 2 meses iniciais e RH na fase de manutenção, duração total de 6 meses)

Esquema 1R (RHZE nos 2 meses iniciais e RH na fase de manutenção, duração total de 6 meses)

Esquema 3 (SZEEt, esquema padronizado para casos de falência)

Esquema TBMR (esquema padronizado para TB multirresistente)

Outro – Detalhar qual o esquema e o motivo.

8 - BACILOSCOPIA DE CONTROLE: Este campo destina-se apenas a exame de controle dos casos bacilíferos. Portanto, não se deve repetir aqui o resultado da baciloscopia feita por ocasião do diagnóstico. Códigos:

1= Positivo;

2 = Negativo;

8 = Não Realizado.

Não esquecer de anotar a data do exame.

9 - NÚMERO DE DOSES SUPERVISIONADAS: Número de dias de tratamento diretamente observado em cada período (primeiros 60 dias da fase de ataque, os seguintes 4 meses e, caso o tratamento seja prolongado, após o sexto mês. Esses dados devem ser obtidos na ficha de controle de tratamento supervisionado e deverão ser preenchidos por ocasião do término de cada fase. Se a supervisão do tratamento é feita por parceria em outro serviço, anotar qual a unidade parceira.

10 - SITUAÇÃO ATUAL: Utilize um dos seguintes códigos, informando sempre a data em que cada situação ocorreu (nos casos em tratamento informe a data do último comparecimento).

1. Alta por Cura: Paciente que suspendeu o tratamento por ordem médica, após completar o período previsto.
2. Alta por Abandono: doente que ficou sem tomar os medicamentos por período superior a trinta dias. Até completar trinta dias, o doente é considerado faltoso.
3. Alta por transferência : situação em que o doente que foi transferido para continuar o tratamento ambulatorial em outro serviço. Informar para qual serviço ocorreu a transferência. Atenção – em eventual internação, o doente ainda é considerado em tratamento na unidade de origem (cód. 8).
4. Mudança de Diagnóstico: Registrar qual foi o diagnóstico definitivo.
5. Óbito por Tuberculose: causa básica tuberculose.
6. Óbito não TB: Outra causa básica (ex: AIDS, homicídio, etc). Óbitos de pacientes HIV-positivos são considerados nesta categoria.
7. Em tratamento ambulatorial
8. Hospitalizado: colocar em qual hospital e o motivo
9. Falência: doente que reinicia um novo esquema de tratamento por resistência medicamentosa. Informar ao pé da página qual o novo esquema introduzido, resultado e data do teste de sensibilidade. Atenção – este paciente deve ser renotificado.
10. Outra: Paciente que não se enquadra nas outras opções
11. Faltoso: paciente que não compareceu à consulta na data agendada nesse mês, porém ainda não se enquadra como alta por abandono (menos de 30 dias sem medicação).

11 - CONTATOS DOMICILIARES



Existentes: número total de contatos que coabitam com o paciente, sejam familiares ou não. Nos casos de pacientes institucionalizados, colocar o número de pessoas que, após análise epidemiológica, foram considerados como contatos íntimos.

Examinados: Número de contatos examinados até o momento. Atualizar, se necessário.

Adoeceram: Número de contatos que adoeceram de tuberculose após o paciente em questão.

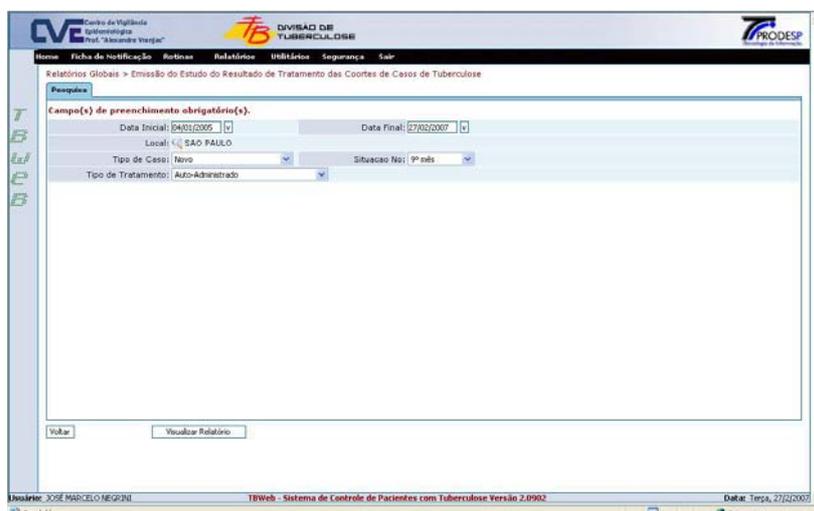
Opção – Relatórios

São as seguintes opções de relatórios.

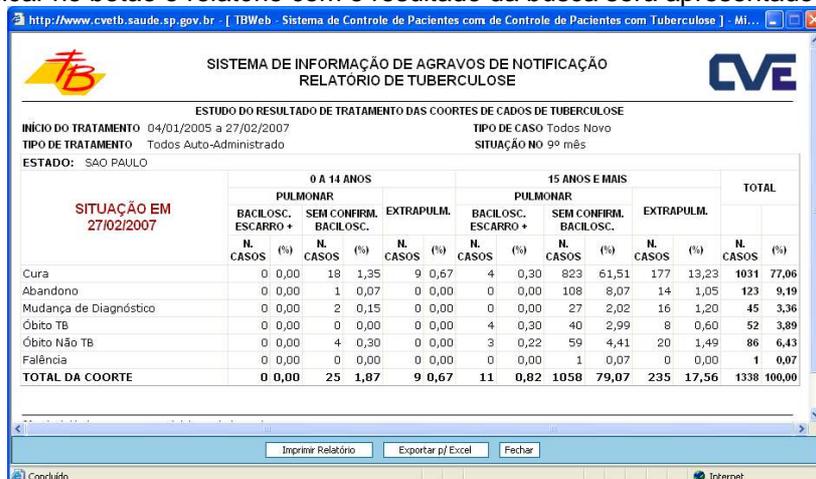


Resultado de Tratamento de Coortes

É o relatório dos resultados de tratamentos. Na tela de parâmetros, colocar o intervalo de datas de início de tratamento, o local, tipo de caso, situação e tipo de tratamento, clicar no botão visualizar relatório.



Ao clicar no botão o relatório com o resultado da busca será apresentado



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
RELATÓRIO DE TUBERCULOSE

ESTUDO DO RESULTADO DE TRATAMENTO DAS COORTES DE CADOS DE TUBERCULOSE

INÍCIO DO TRATAMENTO 04/01/2005 a 27/02/2007 TIPO DE CASO Todos Novo
TIPO DE TRATAMENTO Todos Auto-Administrado SITUAÇÃO NO 9º mês
ESTADO: SAO PAULO

	0 A 14 ANOS						15 ANOS E MAIS						TOTAL	
	PULMONAR		EXTRAPULM.	PULMONAR		EXTRAPULM.	PULMONAR		EXTRAPULM.	N. CASOS	N. CASOS (%)			
	BACILOSC. ESCARRO +	SEM CONFIRM. BACILOSC.		BACILOSC. ESCARRO +	SEM CONFIRM. BACILOSC.									
	N. CASOS	(%)	N. CASOS (%)	N. CASOS (%)	N. CASOS (%)	N. CASOS (%)	N. CASOS (%)	N. CASOS (%)	N. CASOS (%)	N. CASOS (%)				
Cura	0	0,00	18	1,35	9	0,67	4	0,30	823	61,51	177	13,23	1031	77,06
Abandono	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00	108	8,07	14	1,05	123	9,19
Mudança de Diagnóstico	0	0,00	2	0,15	0	0,00	0	0,00	27	2,02	16	1,20	45	3,36
Óbito TB	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,30	40	2,99	8	0,60	52	3,89
Óbito Não TB	0	0,00	4	0,30	0	0,00	3	0,22	59	4,41	20	1,49	86	6,43
Falência	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	1	0,07
TOTAL DA COORTE	0	0,00	25	1,87	9	0,67	11	0,82	1058	79,07	235	17,56	1338	100,00

SITUAÇÃO EM 27/02/2007

Imprimir Relatório Exportar p/ Excel Fechar

Como os outros relatórios este pode ser impresso diretamente ou exportado para o excel, como uma planilha



Tabulação

Relatórios Globais > **Tabulação**

Pesquisa

Dados do relatório

Origem da Pesquisa: Residência Atendimento Período: [] a []
Local (): [] (mês/ano) (mês/ano)

Campos do relatório

Linhas: [Selezione.....] Coluna: [Selezione.....]

Filtros

Faixa Etária: [Todos.....]	Bac Diag.: [Todos.....]
Tipo de caso: [Todos.....]	BK no 2º mês: [Todos.....]
Forma CI 1: [Todos.....]	HIV: [Todos.....]
Forma CI 2: [Todos.....]	Classificacao: [Todos.....]
Forma CI 3: [Todos.....]	Tipo de Tratamento: [Todos.....]
Situação Encerramento: [Todos.....]	Doenças Assoc.: [Todos.....]
Tipo Ocup.: [Todos.....]	Tipo Descob.: [Todos.....]
Escolarid.: [Todos.....]	Sexo: [Todos.....]
Situação no 9 Mês: [Todos.....]	Situação no 12 Mês: [Todos.....]
Resist Isoniazida: [Todos.....]	Resist Rifamp.: [Todos.....]

Este relatório permite ao usuário construir uma tabela dos dados referentes a sua área de atuação, segundo variáveis pré-definidas.

Pode-se escolher uma variável a ser colocada nas linhas e outra nas colunas. Origem da pesquisa (Residência ou Atendimento), período desejado (Datas inicial e final no formato mm/aaaa (mês e ano)) e o local (que será residência ou atendimento, conforme escolha anterior).

Escolher como será apresentado o relatório – escolha os campos – Exemplo.:

Linha: Faixa etária

Coluna: Sexo

Aplicar, se desejado, filtros nos dados, ou seja, escolher somente parte dos registros a serem analisados. Os filtros podem ser simultâneos – por exemplo, para obter uma tabela da distribuição dos casos novos HIV-positivos do município X, por sexo e faixa etária, notificados em 2001, o usuário deve selecionar:

Filtros:

- Ano de notificação (2001)
- Município (X)
- Tipo de caso (NOVO)
- HIV - positivo

As outras opções do relatório são visíveis pelos botões de pesquisa. Para limpar todos os campos de uma única vez antes de iniciar uma nova pesquisa, clique no botão



Opção – Utilitários



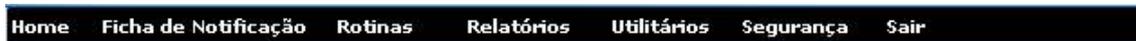
A maior parte destes relatórios é de uso administrativo do CVE ou da PRODESP.

Opção – Segurança.

Tratada no final deste manual – Capítulo **“Como obter uma senha”**

Saindo do Sistema.

Basta clicar na opção **“Sair”** do menu principal.





ANEXOS:

- I - Instruções para Boletim de Acompanhamento.
- II - Termo de Compromisso.



Anexo I - Instruções para Boletim de Acompanhamento

BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este boletim tem a finalidade de atualizar dados sobre os casos de tuberculose sem informação de alta. Deve ser emitido uma vez por mês e encaminhado para as Unidades de atendimento. Estas deverão preencher as informações solicitadas, devolvendo o boletim devidamente preenchido no prazo máximo de 1 semana.

SINAN - Número do registro no TBWEB, o qual é único para cada paciente em todos os possíveis episódios de tratamento e transferências. Não deve ser alterado.

PRONTUÁRIO - Número do prontuário na unidade de tratamento (corrigir se necessário).

NOME - Nome completo do doente (corrigir se necessário).

INÍCIO - Data de início deste esquema de tratamento. Corrigir se necessário. Se o paciente foi recebido já em tratamento, manter a data em que o esquema foi iniciado, mesmo em outra unidade.

EXAMES DE DIAGNÓSTICO - Exames iniciais. Atualizar este campo sempre que estiver em branco ou em andamento. Baciloscopia e cultura referem-se aos exames no início do tratamento.

ESQUEMA – Assinalar qual o esquema em uso, segundo a padronização do Ministério da Saúde:

- Esquema 1 (RHZ nos 2 meses iniciais e RH na fase de manutenção, duração total de 6 meses)
- Esquema 1R (RHZE nos 2 meses iniciais e RH na fase de manutenção, duração total de 6 meses)
- Esquema 3 (SZEET, esquema padronizado para casos de falência)
- Esquema TBMR (esquema padronizado para TB multirresistente)
- Outro – Detalhar qual o esquema e o motivo.

Se o esquema for alterado (por intolerância, toxicidade ou resistência a uma droga), anotar o motivo e quais as drogas atuais ao pé da página. Se for iniciado esquema de falência (esquema 3 ou esquema para TBMR), registrar encerramento de caso por falência e notificar novamente o caso como novo tratamento).

BACILOSCOPIA DE CONTROLE: Este campo destina-se apenas a exame de controle dos casos bacilíferos. Portanto, não se deve repetir aqui o resultado da baciloscopia feita por ocasião do diagnóstico. Códigos: 1= Positivo; 2 = Negativo; 8 = Não Realizado. Não esquecer de anotar a data do exame.

NÚMERO DE DOSES SUPERVISIONADAS: Número de dias de tratamento diretamente observado em cada período (primeiros 60 dias da fase de ataque, os seguintes 4 meses e, caso o tratamento seja prolongado, após o sexto mês. Esses dados devem ser obtidos na ficha de controle de tratamento supervisionado e deverão ser preenchidos por ocasião do término de cada fase ou no final do tratamento. Se a supervisão do tratamento é feita por parceria em outro serviço, anotar qual a unidade parceira.

Quando o caso for encerrado, este campo será computado para classificar se o tratamento foi supervisionado.

SITUAÇÃO ATUAL: Utilize um dos seguintes códigos, informando sempre a data em que cada situação ocorreu (nos casos em tratamento informe a data do último comparecimento).

12. *Alta por Cura:* Paciente que suspendeu o tratamento por ordem médica, após completar o período previsto.
13. *Alta por Abandono:* doente que ficou sem tomar os medicamentos por período superior a trinta dias. Até completar trinta dias, o doente é considerado faltoso.
14. *Alta por transferência:* situação em que o doente que foi transferido para continuar o tratamento ambulatorial em outro serviço. Informar para qual serviço ocorreu a transferência. Atenção – em eventual internação, o doente ainda é considerado em tratamento na unidade de origem (cód. 8). (Obs: em caso de transferência, anotar no rodapé o local de destino).
15. *Mudança de Diagnóstico:* Registrar qual foi o diagnóstico definitivo.
16. *Óbito por Tuberculose:* causa básica tuberculose.
17. *Óbito não TB:* Outra causa básica (ex: AIDS, homicídio, etc). Óbitos de pacientes HIV-positivos são considerados nesta categoria.
18. *Em tratamento ambulatorial*
19. *Hospitalizado:* colocar em qual hospital e o motivo
20. *Falência:* doente que reinicia um novo esquema de tratamento por resistência medicamentosa. Informar ao pé da página qual o novo esquema introduzido, resultado e data do teste de sensibilidade. Atenção – neste caso o paciente deve ser renotificado.
21. *Outra:* Paciente que não se enquadra nas outras opções
22. *Faltoso:* paciente que não compareceu à consulta na data agendada nesse mês, porém ainda não se enquadra como alta por abandono (menos de 30 dias sem medicação).

CONTATOS DOMICILIARES

- **Existentes:** número total de contatos que coabitam com o paciente, sejam familiares ou não. Nos casos de pacientes institucionalizados, colocar o número de pessoas que, após análise epidemiológica, foram considerados como contatos íntimos.
- **Examinados:** Número total de contatos examinados até o momento. Atualizar, se necessário.
- **Adoeceram:** Número de contatos que adoeceram de tuberculose após o paciente em questão.

OBSERVAÇÕES

Outros dados, como resultados de teste de sensibilidade, local para onde o doente foi transferido, causa do óbito.



Anexo II – Termo de Compromisso

CRENCIAMENTO DE USUÁRIO NO SISTEMA TBWEB	
INDICAÇÃO	
Indico o funcionário ODUVALDO VIANNA FILHO para ser credenciado a ter acesso ao sistema Tbweb. Suas atribuições serão (<i>assinalar</i>): <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisar pacientes pelo nome no banco de dados estadual <input checked="" type="checkbox"/> Cadastrar novos pacientes <input checked="" type="checkbox"/> Atualizar situação de pacientes já cadastrados <input checked="" type="checkbox"/> Incluir dados sobre internações em registros já cadastrados <input checked="" type="checkbox"/> Incluir dados <input checked="" type="checkbox"/> Obter relatórios	
Maria Luiza Gomes de Medeiros <i>Assinatura do responsável pela Vigilância Epidemiológica no Município</i>	21/12/2007 <i>Data</i>
IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO	
Nome	ODUVALDO VIANNA FILHO
RG	33.333.333-9 SSP/SP
Local de trabalho	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SMS ITAPECERICA DA SERRA
Função	ENFERMEIRO
Regional/ Município/ DIR	DIR XXIII
Telefone (s)	(xx) 9999.9999 – RAMAL 2552
E-mail	smsita@itapecerica.sp.gov.br
Perfil (não preencher)	
TERMO DE RESPONSABILIDADE	
Comprometo-me a: Não revelar fora do âmbito profissional, fato ou informações de qualquer natureza que tenha conhecimento por força de minhas atribuições, salvo em decorrência de decisão competente na esfera legal ou judicial, bem como de autoridade superior. Acessar as informações somente por necessidade de serviço e por determinação expressa de superior hierárquico. Não me ausentar do local de trabalho sem encerrar a sessão de uso do Sistema, evitando assim o acesso por pessoas não autorizadas. Observar rigorosamente os procedimentos de segurança estabelecidos quanto à confidencialidade de minha senha, através dos quais posso efetuar operações a mim designadas nos recursos computacionais que acesso, procedendo a: 7.1. Substituir a senha inicial gerada pelo sistema, por outra secreta, pessoal e intransferível; 7.2. Não divulgar a minha senha a outras pessoas; 7.3. Somente utilizar o meu acesso para os fins designados e para os quais estiver devidamente autorizado, em razão de minhas funções; 7.4. Reportar imediatamente à minha chefia ou ao Administrador de Segurança, em caso de violação, acidental ou não, da minha senha, e providenciar a sua substituição. Solicitar o cancelamento de minha senha quando não for mais de minha utilização	
Maria Luiza Gomes de Medeiros <i>Assinatura do funcionário</i>	21/12/2007 <i>Data</i>



Como obter uma senha.

Por razões de segurança e confidencialidade, para que uma pessoa possa utilizar o sistema é necessário que ela seja indicada pelo responsável pelo Programa de Tuberculose da DIR ou município em que trabalha. Essa solicitação de cadastramento deverá ser encaminhada à Divisão de Tuberculose do CVE, acompanhada de um termo de responsabilidade (Veja modelo).

A indicação e solicitação de cadastro de um usuário deverá ser formalizada através do e-mail cve@juricana.hcnet.usp.br, informando os seguintes dados:

Dados de Cadastro de Usuário.

Dados do usuário a ser cadastrado:

- Nome completo;
- Local de trabalho;
- Cargo;
- Telefone – com DDD;
- Endereço do local de Trabalho;
- Endereço de e-mail do usuário (caso não tenha, e-mail do local de trabalho);
- Perfil (veja a seguir os perfis);

Dados do solicitante:

- Nome completo;
- Local de trabalho;
- Cargo;
- Telefone – com DDD;

A ser cadastrado, o usuário vai receber um nome de usuário e uma senha inicial.

O nome do usuário é único, sendo formado sempre pela composição das iniciais do nome do usuário e do código do local de trabalho do mesmo.

A senha inicial (primeiro acesso) será igual ao nome do usuário. Ao acessar o sistema pela primeira vez o usuário é convidado a alterar esta senha (vide tela abaixo) para uma senha pessoal, que deverá ser formada por pelo menos 6 dígitos (letras ou números).

Home Ficha de Notificação Emissões p/ Notificação Relatórios Globais Utilitários Segurança Sair

Segurança > Alterar Senha

Dados de Login

Campo(s) de preenchimento obrigatório(s).

Usuário: TESTE DE SENHA PRODESP

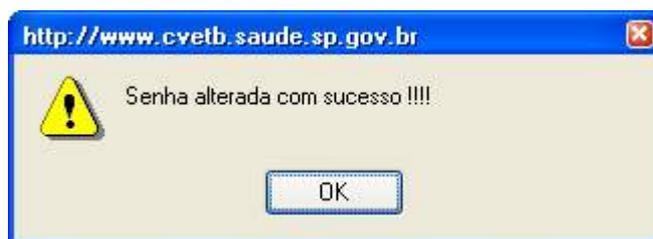
Senha Atual:

Digite a Nova Senha:

Redigite a Nova Senha:

Digite nos campos a senha atual, depois a nova senha e a confirmação da nova senha. Clique no botão "Gravar" para efetivar sua alteração. Se o procedimento estiver correto, vai

aparecer a seguinte mensagem:



ATENÇÃO – A SENHA É DE USO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL, não devendo ser compartilhada com outros profissionais. Esta senha poderá ser modificada pelo usuário a qualquer momento através de opção do sistema.

Alterando a senha.

Para alterar a própria senha, o usuário entra no menu na opção “segurança”, onde encontra a opção “alterar senha”.



A opção alterar senha vai abrir janela de alteração se senha. Recomenda-se que a senha seja alterada pelo usuário a cada 3 meses para uma nova senha.

As outras opções deste menu são funções administrativas, de uso do CVE ou da PRODESP.

Perfis de Usuário.

Por segurança, os usuários serão cadastrados de acordo com perfis pré-definidos, que permitem que os mesmos efetuem mais ou menos funções, de acordo com seu cargo e local de trabalho.

Estes perfis foram assim pré-definidos:

- Administrador
- Digitador
- Gestor
- Importador
- Médico
- Pesquisador
- Supervisor nível I
- Supervisor nível II - Ficha
- Supervisor nível II - Relatório

Observação Importante.

Um usuário cadastrado só pode alterar dados dos pacientes de sua região / local de trabalho. Por exemplo, um usuário cadastrado para trabalhar pelo município de Assis, só pode alterar dados de pacientes do município de Assis, um usuário cadastrado para trabalhar pela DIR 22 só pode alterar dados de pacientes da DIR 22, um usuário cadastrado para trabalhar pelo Estado pode alterar dados de todos os pacientes do Estado.

Entretanto as senhas permitem, não importa sua restrição, pesquisar todos os pacientes cadastrados.



Glossário.

Cursor.

É o apontador que se move na tela quando movemos o *mouse*.



Menu Principal.

Onde estão organizadas todas as funcionalidades do sistema. Basta passar o cursor sobre o item de menu para abrir, quando houver, o sub_menu.



Sub-Menu.

Onde estão organizadas as subfuncionalidades ou funcionalidades secundárias do sistema e acessadas através do Menu-principal. Basta correr o cursor sobre elas e clicar na opção desejada.



Ícone.

É a denominação dos "desenhos" representativos de um programa ou de um botão de ação dentro de uma tela. Exemplo – O ícone a seguir representa o Word, programa de edição de textos da Microsoft

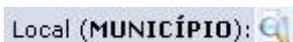


Lupa.

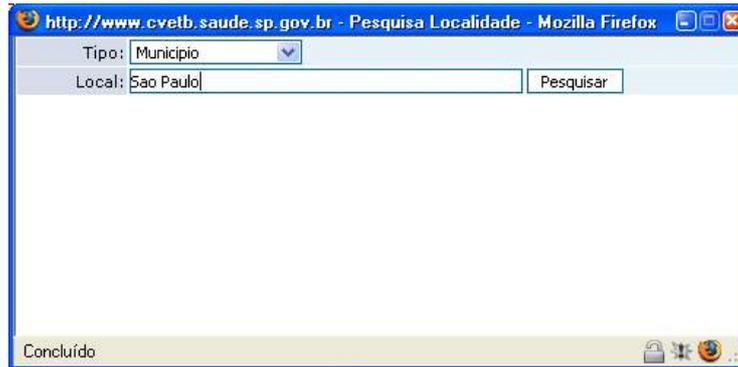
Este ícone representa um campo de tela com uma pesquisa associada.



Ao clicar neste ícone, uma nova "janela" será apresentada para efetuar uma busca de informação. Por exemplo, em uma tela que aparecer a busca por municípios com a lupa, ao ser clicada, abrirá tela de pesquisa de municípios.



Tela de pesquisa aberta após acionado o botão da lupa.



Página com "X"

Este ícone representa a opção de excluir determinado registro.



Aparece na lista de tratamentos por exemplo, ao se clicar no ícone o tratamento escolhido será excluído.

Atenção: Esta ação, uma vez executada, é irreversível.

Lista de Opções:

Também denominado de "combo" este campo apresenta uma pequena seta para baixo (indicada abaixo) que, quando clicada, abre uma lista de valores para a escolha de um.

Exemplo: Lista de Estados ("combo" de estados).



Autoria e Colaboração.

Este manual foi elaborado com a colaboração das equipes da SES/SP e da Prodesp.

Autoria.

Nome	Local	Cargo
Dra Laedi dos Santos	SES/SP	Diretoria do CVE
José Marcelo C. Aguiar Negrini	PRODESP – SSA	Analista Especialista

Versão.

Nome	Versão	Data
José Marcelo C. Aguiar Negrini	1.1	17/02/2007
José Marcelo C. Aguiar Negrini	1.2	12/02/2007
José Marcelo C. Aguiar Negrini	1.3	13/02/2007
José Marcelo C. Aguiar Negrini	1.4	22/02/2007
José Marcelo C. Aguiar Negrini	1.5	10/04/2007

Colaboração

Nome	Local	Cargo
Marinez Leorati	PRODESP – SSA	Analista Especialista
Wagner Fernandes	PRODESP – SSA	Analista Informática
Breno Bustamante	BORLAND	Consultor JAVA
Sumie	COVISA – Pref.SP	

Revisões

Nome	Local	Cargo
Dra Laedi dos Santos	CVE – SES/SP	