

TUBERCULOSE
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO – SINAN WINDOWS

- N.º - Anotar o **número da notificação** atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso (Ex. número do registro na unidade de saúde, número do prontuário). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 1 - Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
 - 2 - Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação/investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 3 - 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.**
 - 4 - Preencher com o nome completo da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) ou código correspondente segundo cadastro estabelecido pelo SINAN que realizou a notificação do caso **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
 - 5 - Nome do agravo/doença, ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10), que está sendo notificado
 - 6 - Anotar a data em que foi realizado o diagnóstico do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
 - 7 - Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações)
 - 8 - Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa
 - 9 - Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente
OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
 - 10 - Preencher segundo a categoria referente ao sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado)
 - 11 - Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreendendo-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)
 - 12 - Preencher com o código correspondente ao número de anos de estudo concluídos. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação. A correspondência é feita de forma que cada série concluída com aprovação corresponde a um ano de estudo. (Ex. Paciente cursou 4 anos, porém não concluiu o último ano, portanto o paciente deverá ser incluído na categoria de 1 a 3). Este campo não se aplica para paciente com idade inferior a 7 anos.
 - 13 - Preencher com o número do **CARTÃO ÚNICO** do Sistema Único de Saúde - SUS
 - 14 - Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações)
 - 15 - Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.), nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia.
 - 16 - Anotar o número do logradouro da residência do paciente (Ex. nº 575)
 - 17 - Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc.).
 - 18 - Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente (Ex. Perto da padaria do João)
 - 19 - Anotar a sigla da Unidade Federada da residência do paciente (Ex. DF)
 - 20 - Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente
➤ Anotar o nome do distrito de residência do paciente
 - 21 - Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente
 - 22 - Anotar o código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência do paciente (Ex. CEP: 70.036-030)
 - 23 - Telefone do paciente.
 - 24 - Zona de residência do paciente (Ex. 1 = área com características estritamente urbana; 2 = área com características estritamente rural; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha a uma área urbana)
 - 25 - Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país

- 26 - Preencher com o número do prontuário do paciente na Unidade de Saúde onde se realiza o tratamento
- 27 - Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se as atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).
- 28 - Preencher com o código correspondente a situação de entrada do paciente na Unidade de Saúde. O item TRANSFERÊNCIA se refere àquele paciente que comparece a esta Unidade de Saúde para dar continuidade ao tratamento iniciado em outra Unidade de Saúde, desde que não tenha havido interrupção do uso da medicação por mais de 30 dias. Neste último caso, o tipo de entrada deve ser “Reingresso após abandono”. Os conceitos de “Caso Novo” e “Recidiva” estão referidos no Manual de Normas Técnicas da Tuberculose. A opção “Não Sabe” deve ser assinalada quando o paciente não souber fornecer informações. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 29 - Preencher com o código correspondente o resultado da teleradiografia de tórax ou abreugrafia (o código 3 diz respeito a outras alterações que não são compatíveis com a tuberculose) por ocasião da notificação.
- 30 - Preencher com o código correspondente o resultado do teste tuberculínico por ocasião da notificação:
 - 1 - Não reator (0 - 4mm)
 - 2 - Reator fraco (5 - 9mm)
 - 3 - Reator forte (10mm ou mais)
 - 4 - Não realizado
- 31 - Preencher com o código correspondente segundo a forma clínica da tuberculose (pulmonar exclusiva, extrapulmonar exclusiva ou pulmonar + extrapulmonar) por ocasião da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
- 32 - 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. O item OUTRAS se refere às formas extrapulmonares que não estão listadas no campo da ficha. Caso o paciente apresente mais de uma localização extrapulmonar, preencher a segunda casela do campo. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO QUANDO 31 = 2 OU 3.**
- 33 - Preencher com o código correspondente do agravo presente no momento da notificação do caso.
- 34 - Preencher com o código correspondente o resultado da baciloscopia de escarro para BAAR (Bacilo álcool-ácido resistentes) realizada em amostra para diagnóstico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
- 35 - Preencher com o código correspondente o resultado da baciloscopia de outro material para BAAR realizada em amostra para diagnóstico
- 36 - Preencher com o código correspondente o resultado da cultura de escarro para *M. tuberculosis* realizada em amostra para diagnóstico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
- 37 - Preencher com o código correspondente o resultado da cultura de outro material para *M. tuberculosis* realizada em amostra para diagnóstico
- 38 - Preencher com o código correspondente o resultado da sorologia para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV)
- 39 - Preencher com o código correspondente o resultado do exame histopatológico para diagnóstico de TB (biópsia)
- 40 - Preencher com a data de início do tratamento atual na unidade de saúde que está notificando o caso.
- 41 - Preencher com o código correspondente as drogas que estão sendo utilizadas no esquema de tratamento prescrito. Listar no quadro OUTRAS as drogas utilizadas nos esquemas alternativos (Ex. OFLOXACINA + RIFABUTINA)
- 42 - Preencher com o código correspondente se o paciente está em tratamento supervisionado para a tuberculose (conforme norma do PNCT/MS)
- 43 - Informar se o paciente adquiriu a doença em decorrência do processo de trabalho, determinada pelos ambientes ou condições inadequadas de trabalho (contaminação acidental, exposição ou contato direto). Observações: informar as observações necessárias para complementar a investigação.
- 44 - Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação.
- 45 - Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.
- 46 - Informar o nome completo do responsável por esta investigação. ex.: Mário José da Silva
- 47 - Informar a função do responsável por esta investigação. ex.: enfermeiro
- 48 - Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.