Ministério da Saúde

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Brasília/DF

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Instruções para o preenchimento do livro de Registro de Pacientes de Tuberculose e Acompanhamento do Tratamento

Considerações gerais

Este livro de "Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose" é um instrumento de informação oficial do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (PNCT/SVS/MS). Deve ser utilizado como fonte de dados da unidade de saúde local e também como ferramenta para base de cálculo de indicadores operacionais e epidemiológicos. Sendo de caráter confidencial, os dados aqui contidos, devem ser adequados e cuidadosamente protegidos contra danos e extravios. Devem ser registrados apenas os dados dos pacientes que tiverem seu diagnóstico firmado segundo definição de caso de tuberculose, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica – Tuberculose-Funasa/MS, 2002.

Os dados fornecidos pelo livro, devem alimentar a Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose assim como o Boletim de Acompanhamento de Casos de Tuberculose, ambos do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Ao final de cada mês, deverá ser feita a consolidação dos dados e análise dos casos atendidos na unidade de saúde.

No final de cada mês, deixar um espaço de três linhas antes de iniciar o mês seguinte.

Onde houver a possibilidade de tratar os casos de pacientes multirresistentes (TBMR), estes devem ser registrados no sistema próprio de informação da TBMR.

Como preencher as colunas

IDENTIFICAÇÃO

Nº do Prontuário (Nº do Pront.)

Registrar o número do prontuário do paciente na unidade de saúde.

Nº do Sinan

Registrar o número do Sinan correspondente à ficha de notificação do paciente.

Nome do paciente

Registrar de forma legível o nome completo do paciente.

Idade

Registrar a idade do paciente em anos completos; nos menores de um ano registrar a idade em meses, colocando a letra **m** após o mês registrado em número. Ex: **06 m** (meses).

Sexo

Assinalar:

M para masculino
F para feminino

EXAMES DE DIAGNÓSTICO

Baciloscopia de escarro (Bacil. de escarro)

Transcrever o resultado da 1ª amostra da baciloscopia na primeira coluna e da 2ª amostra na coluna correspondente, de acordo com o seguinte critério:

+, ++, +++ para os positivos
NEG para os negativos
N/Re quando o exame de baciloscopia não for realizado

Cultura

Registrar resultado:

cultura do escarro – na primeira coluna;

cultura de outros espécimes (urina, líquidos, sangue, tecidos etc.) – na coluna Outros.

Assinalar:

POS para o positivo
NEG para negativo
N/Re quando não realizada

PPD

Registrar o resultado da prova tuberculínica usando a sigla:

NR (0 a 4mm) para não reator
Rf (5 a 9mm) para reator fraco
RF (10mm e mais) para reator forte
N/Re quando não realizada

Histopatologia

Registrar:

POS quando o resultado do exame histopatológico acusar a presença de BAAR;
SUG quando o resultado referir achados sugestivos de tuberculose;
NEG quando os achados não forem sugestivos de tuberculose;
N/Re quando não realizado.

RX do Tórax

Registrar:

N – quando o aspecto radiológico for normal;

S – quando a imagem radiológica for sugestiva/suspeita de tuberculose;

SEQ – Seqüela. Quando apresentar imagem radiológica sugestiva de lesão cicatricial;

OP – quando houver imagem sugestiva de outra patologia não tuberculosa;

N/Re – quando o RX não for realizado.

Outros exames

Transcrever um outro tipo de exame que foi utilizado para auxiliar no diagnóstico:

BIO – para a Bioquímica;

US – para Ultrasonografia;

T – para Tomografia;

RXO – para RX de outros orgãos;

BAAR OE – para pesquisa de BAAR em outros espécimes: lavado gástrico, lavado brônquico, urina, fluidos orgânicos, pus, etc;

N/Re – quando não realizado.

HIV

Registrar:

POS quando o resultado da sorologia para HIV for positiva
NEG quando negativa
N/Re quando não realizado

FORMA CLÍNICA

Pulmonar

Registrar:

- **P+** para tuberculose pulmonar positiva
- **P-** para tuberculose pulmonar negativa
- **P** quando não realizada a baciloscopia

Extrapulmonar

Assinalar a localização conforme categorização do Sinan e Guia de Vigilância Epidemiológica – Tuberculose-Funasa/MS (2002):

- **PL** pleural
- **Gp** ganglionar periférica
- **Oa** osteoarticular
- **Oc** ocular
- **Gu** gênito-urinária
- **Me** meningite
- **Mi** miliar
- **O** outras localizações

TIPO DE ENTRADA

Registrar:

- **CN** caso novo
- **RR** retratamento por recidiva
- **RA** retorno após abandono
- **RF** retratamento nos casos de falência

TRATAMENTO

Esquema

Registrar:

- **I** para os casos novos de tuberculose pulmonar e extrapulmonar;
- **II** para a forma meningoencefálica;
- **IR** para os casos de retratamento por recidiva ou retorno após abandono do Esquema I;
- **III** para os casos de falência aos esquemas I e IR;
- **EE** para esquemas especiais.

Data de início

Registrar a data do início do tratamento (dia, mês e ano). Em caso de paciente transferido, registra-se a data do início do tratamento na unidade de origem.

Forma de tratamento (Forma de trat.)

Assinalar:

- **S** tratamento supervisionado
- **A** auto-administrado

Considera-se tratamento supervisionado quando a observação da tomada dos medicamentos for realizada pelo menos três vezes por semana na primeira fase e duas vezes por semana na segunda fase (segundo as normas do Ministério da Saúde).

BACILOSCOPIA DE ACOMPANHAMENTO

MÊS

Registrar o resultado na coluna correspondente ao mês de tratamento em que o exame foi realizado. Transcrever o resultado da baciloscopia de acordo com o seguinte critério:

- **+, ++, +++** para os positivos
- **NEG** para os negativos
- **N/Re** quando não realizada

SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO

Motivo

Cura

Será dada a alta por cura quando os pacientes pulmonares inicialmente positivos apresentarem, durante o tratamento, pelo menos duas baciloscopias negativas: uma na fase de acompanhamento e outra no final do tratamento.

Completou o tratamento – CT

Será dada alta após completar o tratamento com base em critérios clínicos e radiológicos:

- quando o paciente não tiver realizado o exame de escarro por ausência de expectoração e tiver alta com base em dados clínicos e exames complementares;
- nos casos de tuberculose pulmonar inicialmente negativos;
- nos casos de tuberculose extra-pulmonares.

Êxito do tratamento – Ex. trat.

É a soma dos casos de cura mais os casos que completaram o tratamento

Abandono – Aband.

Será dado ao doente que deixou de comparecer à unidade por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista para seu retorno. Nos casos de tratamento supervisionado, o prazo de 30 dias é contado a partir da última tomada da droga.

Transferência – Transf.

Será dada quando o doente for transferido para outro serviço de saúde.

A transferência deve ser efetuada por documento específico com informações sobre o diagnóstico e o tratamento realizado até aquele momento. Deve-se buscar a confirmação de que o paciente compareceu à unidade de saúde para a qual foi transferido, bem como o resultado do tratamento no momento da avaliação de coorte.

Deverá ser assinalado no campo **Observações** se a transferência é para o mesmo município (outra unidade de saúde), para outro município (mesma UF), para outro estado ou para outro país.

Óbito

Será dado por ocasião do conhecimento da morte do paciente durante o tratamento. Deverá ser assinalado no campo **Observações** se o óbito ocorreu por tuberculose ou por outras causas.

Falência – Fal.

Será dada quando houver persistência da positividade do escarro ao final do tratamento. São também classificados como falência, os doentes que no início do tratamento são fortemente positivos (++ ou +++) e mantêm essa situação até o quarto mês, ou aqueles com positividade inicial seguida de negativação e nova positividade por dois meses consecutivos, a partir do 4º mês de tratamento.

Mudança de Diagnóstico – M. Diag.

Será dada quando for constatado erro de diagnóstico de tuberculose.

Data

Registrar a data do encerramento (dia, mês e ano).

NÚMERO DE CONTATOS

Registrados – Reg.

Anotar o número total de pessoas que coabitam com um paciente com tuberculose. Esta informação deve ser solicitada e registrada no momento da primeira consulta.

Examinados – Exam.

Anotar o número de pessoas que coabitam com um paciente com tuberculose que foram examinados na unidade de saúde, segundo as normas do Ministério da Saúde.

OBSERVAÇÕES

Registrar ocorrências não especificadas, como:
Intolerância medicamentosa, interrupção do tratamento por irregularidade (justificar), hospitalização, resultado de RX para encerramento do caso, data da mudança de esquema terapêutico, toxicidade ou falência, se o paciente é institucionalizado (presídio, asilo, orfanato, hospital psiquiátrico ou outro), informação de agravos associados e outras situações não constantes na planilha.

Atenção

1. Quando for colocado o resultado da cultura de outros espécime, especificar em observações qual o tipo de espécime.

2. Quando o caso for encerrado por falência, o paciente deverá ser novamente registrado neste livro, como caso de retratamento, mantendo o mesmo número do Sinan.

Avaliação do Resultado do Tratamento

Estudo de Coorte

Forma de Tratamento: ☐ **Supervisionado** ☐ **Auto-administrado**

Unidade de Saúde: **Município:** **UF:** **Período analisado:** ___ / ___ / _____ a ___ / ___ / _____

	Forma Clínica	Casos avaliados		Cura (a)		Completou Tratamento (b)		Êxito Tratamento (a+b)		Abandono		Transferência		Óbito		Falência	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Casos novos	Pulmonar Positiva		100														
	Pulmonar sem confirmação		100														
	Extra Pulmonar		100														
	Total		100														
Retorno após abandono	Pulmonar Positiva		100														
	Pulmonar sem confirmação		100														
	Extra Pulmonar		100														
	Total		100														
Recidiva	BAAR e/ou Cultura positiva		100														
Falência	Pulmonar Positiva		100														

Instruções

Toda unidade de saúde deverá avaliar o resultado dos tratamentos por meio do estudo de coorte. Para realizar esse estudo é necessário coletar os dados das folhas de registro de pacientes do período a ser analisado (trimestral, semestral ou anual). O estudo de coorte deverá ser realizado após o 6º mês do início de tratamento, por forma de tratamento e tipo de entrada separadamente.

A análise dos casos de falência deverá ser realizada após o 12º mês do início de tratamento.

Estudo de coorte

É o estudo do resultado do tratamento de tuberculose de indivíduos que têm atributos em comum. Comumente são agrupados por tipo de entrada (ex:caso novo) e por duração do tratamento (ex: esquema I – 6 meses) em um determinado período.

Prencher: Casos notificados ☐

Mudança de diagnóstico ☐

Casos avaliados ☐

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Unidade de Saúde _____ Município _____ UF _____ Mês _____ Ano _____

Identificação					Exames de diagnóstico											Tratamento			Baciloscopia de acompanhamento						Situação de encerramento		Número de contatos		Observações
					Bacil. de escarro		Cultura												Mês										
Nº do Pront.	Nº do Sinan	Nome do paciente	Idade	Sexo	1º	2º	Escarro	Outros	PPD	Histopatologia	Rx Tórax	Outros exames	HIV	Forma Clínica	Tipo de Entrada	Esquema	Data início	Forma de trat.							Motivo	Data	Reg	Exam	
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					
																	__/__/__		01	02	03	04	05	06		__/__/__			
																			07	08	09	10	11	12					

Avaliação do Resultado do Tratamento

Estudo de Coorte

Forma de Tratamento: ☐ **Supervisionado** ☐ **Auto-administrado**

Unidade de Saúde: **Município:** **UF:** **Período analisado:** ___ / ___ / _____ a ___ / ___ / _____

	Forma Clínica	Casos avaliados		Cura (a)		Completou Tratamento (b)		Êxito Tratamento (a+b)		Abandono		Transferência		Óbito		Falência	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Casos novos	Pulmonar Positiva		100														
	Pulmonar sem confirmação		100														
	Extra Pulmonar		100														
	Total		100														
Retorno após abandono	Pulmonar Positiva		100														
	Pulmonar sem confirmação		100														
	Extra Pulmonar		100														
	Total		100														
Recidiva	BAAR e/ou Cultura positiva		100														
Falência	Pulmonar Positiva		100														

Instruções

Toda unidade de saúde deverá avaliar o resultado dos tratamentos por meio do estudo de coorte. Para realizar esse estudo é necessário coletar os dados das folhas de registro de pacientes do período a ser analisado (trimestral, semestral ou anual). O estudo de coorte deverá ser realizado após o 6º mês do início de tratamento, por forma de tratamento e tipo de entrada separadamente.

A análise dos casos de falência deverá ser realizada após o 12º mês do início de tratamento.

Estudo de coorte

É o estudo do resultado do tratamento de tuberculose de indivíduos que têm atributos em comum. Comumente são agrupados por tipo de entrada (ex:caso novo) e por duração do tratamento (ex: esquema I – 6 meses) em um determinado período.

Prencher: Casos notificados ☐

Mudança de diagnóstico ☐

Casos avaliados ☐

Ilustração da capa

História do tratamento da Turbeculose – Painel de Poty Lazzarotto. Óleo sobre madeira, 10 x 2,50m, 1957. Auditório do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, Rio de Janeiro. A obra foi restaurada em 1996.

Poty Lazzarotto (Curitiba, 1924-1998) foi contratado pelo Conjunto Sanatório de Curicica, Rio de Janeiro, para produzir um mural sobre a história do tratamento da turbeculose. O artista pintou as técnicas de tratamento utilizadas pela medicina ao longo dos tempos, o atendimento ao doente – leite de cabra, as viagens marítimas e o pneumotórax – e retratou o descobridor do bacilo da tuberculose, Robert Koch.

©2006 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br/bvs

1. ed. 1995; 2. ed. (atualizada) 1999; 3. ed. 2001. 4. ed. 2005

5ª edição – 2006 – Tiragem: 20.000

Elaboração, edição e distribuição
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Sede, sobreloja, sala 134
CEP: 70058-900, Brasília – DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Endereço na internet: http://www.saude.gov.br/svs

Produção editorial
Elaboração e revisão técnica: Programa Nacional de Controle da Tuberculose/ Devep/SVS/MS e Centro de Referência Professor Hélio Fraga/SVS/MS
Coordenação editorial: Fabiano Camilo
Projeto gráfico e diagramação: Sabrina Lopes

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

SUS Sistema Único de Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

www.saude.gov.br/svs
www.saude.gov.br/bvs
disque saúde: 0800.61.1997