



Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Instruções para Preenchimento do Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O livro de registro e acompanhamento do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) deve ser usado como ferramenta para ações de vigilância epidemiológica de sua unidade, servindo de instrumento para o cálculo de indicadores operacionais e epidemiológicos.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Preencha cada um dos campos conforme recomendado a seguir.

Unidade de saúde

Escreva de forma legível o nome completo do seu serviço/unidade.

Município

Escreva de forma legível o nome do seu município.

UF

Escreva de forma legível a sigla da sua unidade federativa.

Mês

Escreva o mês em que se inicia o registro em cada página do livro.

Ano

Escreva o ano em que se inicia o registro em cada página do livro.

Recomenda-se que todos os casos de tratamento de ILTB sejam notificados na ficha específica (Ficha de Notificação do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose), que será digitada no banco estadual. As informações sobre o acompanhamento dos tratamentos devem ser informadas mensalmente até o desfecho no presente livro.

COMO PREENCHER AS COLUNAS?

Nº do prontuário

Anote o número do prontuário da pessoa em tratamento da ILTB.

Nº da notificação

Anote o número da notificação da pessoa em tratamento da ILTB.

Nome

Escreva o nome completo do paciente, evitando abreviações.

Data de nascimento

Anote o dia, o mês e o ano de nascimento do paciente.

Idade

Escreva preferencialmente a idade exata do paciente em “a” (anos), “m” (meses), “d” (dias) ou “h” (horas).

RX Tórax

Anote uma das opções a seguir relativas à radiografia de tórax do paciente:

(N) aspecto radiológico normal.

(NTb) alteração radiológica não sugestiva de TB.

(N/Re) não realizado.

BCG-ID

Anote uma das opções a seguir relativas à vacina BCG:

(< 2) aplicada há mais de 2 anos.

(> 2) aplicada há menos de 2 anos.

(N/Re) não realizada.

Prova Tuberculínica (PT)

Registre o **resultado em milímetros** (mm).

(N/Re) PT não realizada.

INDICAÇÃO

Anote um dos números a seguir referentes à indicação do tratamento da ILTB:

Sem PT realizada

- 1 RN coabitante de caso índice bacilífero.
- 2 Pessoa vivendo com HIV/aids com cicatriz radiológica sem tratamento prévio.
- 3 Pessoa vivendo com HIV/aids que seja contato de TB pulmonar.

PT ≥ 5mm

- 4 Crianças menores de 10 anos que são contatos de TB e não foram vacinadas com BCG.
- 5 Crianças menores de 10 anos que são contatos de TB e foram vacinadas com BCG há mais de 2 anos.
- 6 Adultos e adolescentes maiores de 10 anos que são contatos de TB.
- 7 Pessoas vivendo com HIV/aids.
- 8 Indivíduos em uso de inibidores do TNF-a.
- 9 Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB.
- 10 Transplantados em terapia imunossupressora.
- 11 Indivíduos com menos de 65 anos em uso de corticosteroides (> 15mg de prednisona por mais de 1 mês).

PT ≥ 10mm

- 12 Crianças menores de 10 anos que são contatos de TB e foram vacinadas com BCG há menos de 2 anos.
- 13 Silicose.
- 14 Neoplasia de cabeça e pescoço.
- 15 Insuficiência renal em diálise.
- 16 Indivíduos com menos de 65 anos com diabetes *mellitus*.
- 17 Indivíduos com menos de 50 anos com baixo peso (< 85% do peso ideal).
- 18 Indivíduos com menos de 50 anos tabagistas (≥ 1 maço/dia).
- 19 Indivíduos com menos de 50 anos com calcificação isolada (sem fibrose) evidenciada na radiografia.

Conversão tuberculínica

- 20 Indivíduos contatos de TB bacilífera.
- 21 Profissional de saúde.
- 22 Profissional de laboratório de micobactéria.
- 23 Trabalhador do sistema prisional.
- 24 Trabalhadores de instituições de longa permanência.
- 25 Outra.

Esquema

Anote uma das opções a seguir relativas ao esquema utilizado:

- (I) se o medicamento utilizado for a isoniazida, indicando (ao lado) a dose.
- (O) se outro(s) medicamento(s) for(em) utilizado(s), especificando o esquema nas observações.

Data de início

Registre o dia, o mês e o ano de início do tratamento da ILTB.

Acompanhamento mensal

Anote um dos números a seguir referentes à situação nos diferentes meses de acompanhamento:

- 1 Em tratamento.
- 2 Faltoso.
- 3 Mudança de esquema.
- 4 Encerrado.

Situação de encerramento

Anote um dos números a seguir referentes à situação de encerramento do tratamento da ILTB:

- 1 Completou o tratamento.
- 2 Abandonou o tratamento.
- 3 Suspenso por toxicidade.
- 4 Suspenso por PT negativa em QM primária.
- 5 Transferência.
- 6 TB ativa.
- 7 Óbito.

Data de encerramento

Registre o dia, o mês e o ano de encerramento do tratamento da ILTB.

Na parte posterior do livro encontra-se o modelo de Ficha de Notificação do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde).

Tratamento da infecção latente da tuberculose: É recomendado que todo tratamento da ILTB seja notificado, e é importante que haja a exclusão da tuberculose ativa previamente

<p>1 UF <input type="text"/> 2 Município de Notificação <input type="text"/> Código (IBGE) <input type="text"/></p>		<p>3 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) <input type="text"/> Código CNES <input type="text"/> 4 Data da Notificação <input type="text"/></p>	
<p>5 Nome do Paciente <input type="text"/> 6 Data de Nascimento <input type="text"/></p>		<p>7 (ou) Idade 1 - Hora <input type="text"/> 2 - Dia <input type="text"/> 3 - Mês <input type="text"/> 4 - Anos <input type="text"/> 8 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 9 Raça/Cor 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 10 Escolaridade 0 - Sem escolaridade <input type="checkbox"/> 1 - Fundamental I (1ª a 4ª série) <input type="checkbox"/> 2 - Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> 3 - Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> 4 - Superior incompleto <input type="checkbox"/> 5 - Superior completo <input type="checkbox"/> 6 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/></p>	
<p>11 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/></p>		<p>12 Nome da mãe <input type="text"/> 13 Cartão Nacional <input type="text"/></p>	
<p>14 UF <input type="text"/> 15 Município de Residência <input type="text"/> Código (IBGE) <input type="text"/> 16 Distrito <input type="text"/></p>		<p>17 Bairro <input type="text"/> 18 Tipo de Logradouro (rua, avenida, ...) <input type="text"/> 19 Logradouro <input type="text"/></p>	
<p>20 Número <input type="text"/> 21 Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/> 22 Ponto de Referência <input type="text"/></p>		<p>23 (DDD) Telefone <input type="text"/> 24 (DDD) Celular <input type="text"/> 25 País (se residente fora do Brasil) <input type="text"/></p>	
Investigação			
<p>26 Nº do Prontuário <input type="text"/> 27 BCG <input type="checkbox"/> 1 - Sim, há mais de 2 anos <input type="checkbox"/> 3 - Não <input type="checkbox"/> 2 - Sim, há menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado <input type="checkbox"/></p>		<p>28 Contato de TB <input type="checkbox"/> 29 Nome do caso índice <input type="text"/> 30 Nº do Sinan <input type="text"/></p>	
<p>31 Radiografia de Tórax <input type="checkbox"/> 32 IGRA <input type="checkbox"/></p>		<p>33 Última Prova Tuberculínica <input type="text"/> 34 Data <input type="text"/> 35 Conversão Tuberculínica Recente <input type="checkbox"/></p>	
<p>36 Indicação do Tratamento da ILTB <input type="checkbox"/></p>		<p>36 Indicação do Tratamento da ILTB <input type="checkbox"/></p>	
<p>Sem PT realizada</p> <p>1-FRN coabitante de caso índice bacilífero 2-Pessoa vivendo com HIV/ aids com cicatriz radiológica sem tratamento prévio 3- Pessoa vivendo com HIV/ aids contato de TB 4- Pessoa vivendo com HIV/ aids com registro documental de PT >5mm e não submetido a tratamento na ocasião</p> <p>PT ≥ 5mm</p> <p>5-Contatos crianças menores de 10 anos, não vacinadas com BCG 6-Contatos crianças menores de 10 anos, vacinadas com BCG há mais de 2 anos 7-Contatos crianças menores de 10 anos de povos indígenas independente da BCG 8-Contatos adultos e adolescentes maiores de dez anos 9-Pessoas vivendo com HIV/ aids 9-Indivíduos em uso de inibidores do TNF-α 11-Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequelas de TB não tratada 12-Transplantados em terapia imunossupressora 13-Indivíduos menores de 65 anos em uso de corticosteroides (>15mg de prednisona por mais de 1 mês)</p> <p>PT ≥ 10mm</p> <p>14-Contatos crianças menores de 10 anos, vacinadas com BCG há menos de 2 anos 15-Silicose 16-Neoplasia de cabeça e pescoço 17-Neoplasias hematológicas 18-Insuficiência renal em diálise 19-Indivíduos menores de 65 anos com diabetes mellitus 20-Indivíduos menores de 50 anos com baixo peso (<85% do peso ideal) 21-Indivíduos menores de 50 anos tabagistas (>1 maço/dia) 22-Indivíduos menores de 50 anos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia</p> <p>Conversão tuberculínica</p> <p>23-Indivíduos contatos de TB 24-Profissional de saúde 25-Profissional de laboratório de micobactéria 26-Trabalhador do sistema prisional 27-Trabalhadores de instituições de longa permanência</p> <p>28-Outras</p>			
<p>37 Medicamentos <input type="checkbox"/> Isoniazida <input type="checkbox"/> Outra (s) <input type="text"/></p>		<p>38 Data de Início do Tratamento Atual <input type="text"/></p>	
<p>Município/Unidade de Saúde <input type="text"/></p>		<p>Cód. da Unid. de Saúde <input type="text"/></p>	
<p>Nome <input type="text"/></p>		<p>Assinatura <input type="text"/></p>	
<p>Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose</p>		<p>SVS 17/08/2012</p>	

Acompanhamento

<p>39 Acompanhamento Mensal</p> <p>1-Em tratamento <input type="checkbox"/> 2-Faltoso <input type="checkbox"/> 3-Mudança de esquema <input type="checkbox"/> 4-Encerrado <input type="checkbox"/></p>		<p>1º mês <input type="checkbox"/> 2º mês <input type="checkbox"/> 3º mês <input type="checkbox"/> 4º mês <input type="checkbox"/> 5º mês <input type="checkbox"/> 6º mês <input type="checkbox"/></p> <p>7º mês <input type="checkbox"/> 8º mês <input type="checkbox"/> 9º mês <input type="checkbox"/> 10º mês <input type="checkbox"/> 11º mês <input type="checkbox"/> 12º mês <input type="checkbox"/></p>	
<p>40 Data do Encerramento <input type="text"/></p>		<p>41 Nº de Doses Tomadas <input type="text"/></p>	
<p>42 Situação de Encerramento</p> <p>1-Completo o tratamento <input type="checkbox"/> 3-Suspensão por toxicidade <input type="checkbox"/> 5-Transferência <input type="checkbox"/> 7-Óbito <input type="checkbox"/></p> <p>2-Abandono <input type="checkbox"/> 4-Suspensão por PT negativa em QM primária <input type="checkbox"/> 6-TB <input type="checkbox"/></p>		<p>Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose</p>	
<p>SVS 24/08/2012</p>		<p>SVS 24/08/2012</p>	

2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

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

Tiragem: 1ª edição – 2014 – Versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose
Setor Comercial Sul, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal, 1º andar
CEP: 70304-000 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3213-8234
E-mail: tuberculose@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Produção

Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Organização

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT)

Normalização

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI/SAA/SE

Revisão

Paulo Henrique de Castro – Editora MS/CGDI/SAA/SE

Capa e diagramação

Sabrina Lopes – Nucom/GAB/SVS

Ilustração da capa

“História do tratamento da tuberculose” – 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 Curirica, Rio de Janeiro, para produzir um mural sobre a história do tratamento da tuberculose. 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.

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Livro de registro de pacientes e acompanhamento do tratamento da infecção latente da tuberculose [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

28 p.

Modo de acesso: World Wide Web: <www.saude.gov.br/svs>

1. Livro de registro. 2. Pacientes. 3. Tuberculose. 4. Serviço de acompanhamento de pacientes. I. Título.

CDU 616-052(083.8)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0097

Titulos para indexação

Em inglês: Record book of patients and monitoring the treatment of latente tuberculosis infection

Em espanhol: Libro de registro de pacientes y acompañamiento del tratamiento de la infección latente de la tuberculosis

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde