

Notificação de Tuberculose no Sentinel

EVDT/DVS/SMS

Porto Alegre, junho/24



Prefeitura de
Porto Alegre

Nome de usuário ou e-mail



Senha



entrar

desenvolvimento **procempa**

https://sentinela.procempa.com.br

Login: xxxxxxxx

Senha: xxxxxxxx

**Mesmo login e
senha do webmail**

HOMOLOGAÇÃO

sentinela

NOTIFICAÇÃO DE
AGRAVOS EM SAÚDE

NOTIFICAÇÕES

DASHBOARDS



CONTROLE DE
INFECÇÃO

DOENÇAS RELACIONADAS AO
TRABALHO

DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS

INTOXICAÇÃO
EXÓGENA

NEOPLASIAS
MALIGNAS

VIOLÊNCIAS E
ACIDENTES

+ NOVA NOTIFICAÇÃO

Clicar em Doenças Transmissíveis → Nova Notificação

NOTIFICAÇÕES

DASHBOARDS



PESQUISAR

NOVA NOTIFICAÇÃO

Nova Notificação → digitar
Tuberculose → Aparecerão os possíveis CIDs para selecionar.

Diagnóstico

Descrição ou código CID

CANCELAR

PREENCHER FICHA



PESQUISAR

NOVA NOTIFICAÇÃO

- Os CIDs de Tuberculose serão convertidos automaticamente em A16.9, o mesmo convencionado na ficha física.

Preencher diagnóstico → clicar em preencher ficha.

Diagnóstico

Tuberculose Respiratória com Confirmação Bacteriológica e Histológica

Ficha associada

a16.9 Tuberculose**DEFINIÇÃO DE CASO**

CRITÉRIO LABORATORIA: É todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de bacilosscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.

CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: É todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

CANCELAR**PREENCHER FICHA**

a16.9 Tuberculose

DADOS GERAIS

1. Tipo de notificação	2. Agravo/doença cid 10	3. Notificação (obrigatório)
2. Individual	Tuberculose a16.9	24/05/2024 
4. UF	5. Município da notificação IBGE	6. Unidade de saúde código CNES (obrigatório)
		<input type="text"/> Nome ou código CNES <small>Campo obrigatório</small>
		7. Diagnóstico (obrigatório)
		<input type="text"/> _____  <small>Campo obrigatório</small>



NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Pesquisar paciente

Documento do paciente	 PESQUISAR		
<input type="text"/>	 LIMPAR		
PESSOA ▾	NASCIMENTO ▾	MÃE	NATURALIDADE
<input type="text"/>	24/10/1998	Vanessa de Oliveira	Sem informação

Preencher código CNES do estabelecimento
ATENÇÃO: Não esquecer de clicar em cima do nome do estabelecimento quando aparecer no campo

Preencher data de diagnóstico

Digitar CPF ou CNS do paciente → pesquisar

Se for o paciente correto, selecionar e iniciar a notificação

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

ALTERAR

Preencher os dados do paciente:

8. Nome do paciente

Nome social

→ Nome social, caso haja

9. Nascimento 10. Idade

24/10/1998 25 anos, 2 meses, 9 dias

11. Sexo

12. Raça/cor

1. Branca

→ Conferir raça/cor

13. Gestante (obrigatório)

14. Escolaridade (obrigatório)

selecione

selecione

→ Preencher escolaridade

15. Número do cartão SUS

706707542413411

16. Nome da mãe

Vanessa de Oliveira Callero

→ Se é gestante

DADOS DE RESIDÊNCIA

INFORMAR DADOS ATUALIZADOS

ℹ Dados fornecidos pelo cadastro nacional de saúde (Cadsus), atualizados em 27/01/2022

17. UF 18. Município da residência | código IBGE

RS Porto Alegre | 431490

19. Distrito de saúde

selecione

20. Bairro

Passo da Areia

21. Logradouro (rua, avenida)

Rio Grande

22. Número

312

23. Complemento

AP 01

26. Ponto de referência

selecione

27. CEP

91321-477

28. Telefone

(51) 9810-58395

29. Zona

selecione

30. País

Brasil

→ Verificar se o endereço localizado pelo CADSUS está atualizado.

Essa informação é MUITO importante para o acompanhamento do caso e busca dos contatos!

DADOS COMPLEMENTARES

31. Número prontuário

Especifique

32. Tipo De Entrada (obrigatório)

1. Caso Novo 2. Recidiva 3. Reingresso Após Abandono 4. Não Sabe 5. Transferência 6. Pós-óbito

33. Populações Especiais (obrigatório)

População Privada de Liberdade 1. Sim 2. Não 9. Ignorado

Profissional de Saúde 1. Sim 2. Não 9. Ignorado

População em Situação de Rua 1. Sim 2. Não 9. Ignorado

Imigrante 1. Sim 2. Não 9. Ignorado

34. Beneficiário de programa de transferência de renda do governo (obrigatório)

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

35. Forma (obrigatório)

1. Pulmonar 2. Extrapulmonar 3. Pulmonar + Extrapulmonar

37. Doenças e Agravos Associados (obrigatório)

Hiv 1. Sim 2. Não

Drogas Ilícitas 1. Sim 2. Não

Alcoolismo 1. Sim 2. Não

Diabetes 1. Sim 2. Não

Tabagismo 1. Sim 2. Não

Doença Mental 1. Sim 2. Não

Outros 1. Sim 2. Não

1 - Caso novo: sem diagnóstico prévio ou com interrupção de tratamento inferior a 30 dias;

2 - Recidiva: tratou anteriormente e obteve cura;

3 - Reingresso após abandono: interrupção do tratamento por tempo superior a 30 dias;

4 - Não sabe: paciente não sabe ou não há informações no sistema;

5 - Transferência: Mudança do serviço que estava acompanhando o paciente, sem interrupção do tratamento

6 - Pós-óbito: Não há notificação prévia e o caso foi identificado após a morte do paciente;

34. Beneficiário de programa de transferência de renda do governo (obrigatório)

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

35. Forma (obrigatório)

1. Pulmonar 2. Extrapulmonar 3. Pulmonar + Extrapulmonar

37. Doenças e Agravos Associados (obrigatório)

- Hiv 1. Sim 2. Não

- Drogas Ilicitas 1. Sim 2. Não

- Alcoolismo 1. Sim 2. Não

- Diabetes 1. Sim 2. Não

- Tabagismo 1. Sim 2. Não

- Doença Mental 1. Sim 2. Não

- Outros 1. Sim 2. Não

36. Extrapulmonar (obrigatório)

1. Pleural 2. Gang. Perif. 3. Geniturinária 4. Óssea 5. Ocular 6. Miliar 7. Meningoencefálico
 8. Cutânea 9. Laringea 10. Outra (especificar)

Especifique

38. Bacilo scopia de Escarro (diagnóstico) (obrigatório)

1. Positiva 2. Negativa 3. Não Realizada 4. Não se aplica

39. Radiografia do Tórax (obrigatório)

1. Suspeito 2. Normal 3. Outra Patologia 4. Não Realizado

40. HIV (obrigatório)

1. Positivo 2. Negativo 3. Em Andamento 4. Não Realizado

Se positivo para HIV

41. Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB (obrigatório)

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

A testagem do HIV faz parte da investigação/tratamento de Tuberculose.

42. Histopatologia (obrigatório)

1. Baar Positivo 2. Sugestivo de TB 3. Não Sugestivo de TB 4. Em Andamento
 5. Não Realizado

43. Cultura (obrigatório)

1. Positivo 2. Negativo 3. Em Andamento 4. Não Realizado

44. Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) (obrigatório)

1. Detectável sensível à Rifampicina 2. Detectável Resistente à Rifampicina
 3. Não Detectável 4. Inconclusivo 5. Não Realizado

Se cultura positiva, aparecerá o campo de teste de sensibilidade.

45. Teste de Sensibilidade (obrigatório)

1. Resistente somente à Isoniazida 2. Resistente somente à Rifampicina 3. Resistente à Isoniazida e Rifampicina
 4. Resistente a outras drogas de 1^a linha 5. Sensível 6. Em Andamento 7. Não Realizado

46. Data de Início do Tratamento Atual (obrigatório)

/ /



Especifique

INVESTIGADOR

Município

Porto Alegre | 431490

Unidade de saúde



Nome (obrigatório)

Nome ou CPF do profissional

Função

Selecionar



◀ VOLTAR

Ao finalizar o preenchimento da ficha:
**CLICAR EM NOTIFICAR NO CANTO
SUPERIOR DIREITO DA PÁGINA**



NOTIFICAR

Tutorial Sistema Sentinel

Notificações de Tuberculose

Unidade de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Maio/2024

