

## Dicionário de Dados do Boletim de Acompanhamento de TB e TB DR

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

### SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE TRATAMENTOS ESPECIAIS DE TUBERCULOSE CASO DE TB E TB DR

**CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO:** é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação no SITE-TB  
**CAMPO ESSENCIAL:** é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dados necessários para acompanhamento do tratamento dos indivíduos e para cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

Nome do campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	XLS
1. Nome de registro	Texto		Nome civil da pessoa em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Nome
2. Nome social	Texto		Nome pelo qual a pessoa se identifica e é socialmente reconhecida	<b>Campo essencial</b>	*
3. Unidade de saúde de Tratamento	Texto		Nome completo da unidade de saúde responsável pelo tratamento do indivíduo	<b>Campo essencial</b>	Unidade tto

4. Número no SITE-TB	Numérico		Código de identificação do indivíduo no SITE-TB, apresentado como “Número de TB ou de TBDR” na janela “Resultado da pesquisa de casos”.	<b>Campo essencial</b>	Número do paciente
5 e 6. (DDD) Telefone	Numérico		Telefone ou contato da pessoa em tratamento	<b>Campo essencial</b>	Telefone 1 e Telefone 2
7. Exame de Baciloscopia	Categórico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não realizado</li> <li>2. Negativo</li> <li>3. Positivo 1 a 9 bacilos</li> <li>4. Positivo +</li> <li>5. Positivo ++</li> <li>6. Positivo +++</li> </ol>	Refere-se ao status da baciloscopia. Se campo 7 (status baciloscopia = número 2, 3,4,5 ou 6, habilita campos, <i>material, data da coleta e do resultado da baciloscopia</i> ).	<b>Campo obrigatório</b>	Baciloscopia -Resultado <sup>1</sup>
<i>Material</i>	Categórico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escarro</li> <li>2. Outro material diferente de escarro</li> </ol>	Tipo de material coletado para a baciloscopia Este campo só é habilitado se registro da forma clínica da doença. Se forma clínica for pulmonar	<b>Campo obrigatório</b>	*

			automaticamente será preenchido a opção 1, se extrapulmonar, opção 2, se ambas as formas, deverá ser selecionada a opção 1 ou 2.		
<i>Data da coleta</i>	Data		Data da coleta da baciloscopia	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 7	Baciloscopia - Data da coleta <sup>1</sup>
<i>Data do resultado</i>	Data		Data do resultado da baciloscopia	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 7	*
8. Exame de Cultura	Catagórico	1. Não realizado 2. Negativo 3. Positivo 4. Contaminado	Refere-se ao status da cultura. Se campo 8 (resultado cultura realizada= número 2, 3 ou 4, habilita campos <i>material, data da coleta, data do resultado e laboratório da cultura</i>	<b>Campo obrigatório</b>	Cultura - Resultado <sup>1</sup>
<i>Material</i>	Catagórico	1. Escarro 2. Outro material diferente de escarro	Tipo de material coletado para a cultura.	<b>Campo obrigatório</b>	*

<i>Data da coleta</i>	Data		Data da coleta do material para a cultura	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 8	Cultura – Data da coleta <sup>1</sup>
<i>Data do resultado</i>	Data		Data do resultado da cultura	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 8	*
<i>Laboratório</i>	Catagórico	1. Público 2. Privado	Laboratório que realizou o exame de cultura	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 8	*
9. Teste rápido molecular	Catagórico	1. Não realizado 2. MTB não detectado 3. MTB detectado indeterminado á rifampicina 4. MTB detectado sensível á rifampicina 5. MTB detectado resistente á rifampicina 6. MTB detectado traços indeterminados á rifampicina 7. Inválido	Registra se houve a realização do teste rápido molecular e o resultado. <i>Permite o registro de até três testes.</i> Se campo 9 = número entre 2 ao 7, habilita campos <i>data da coleta e do resultado</i>	<b>Campo obrigatório</b>	TR – Resultado
<i>Data de coleta</i>	Data		Registra as datas de coleta dos testes rápido molecular	<b>Campo obrigatório</b>	TR – Data da coleta

				Condicionado ao campo 9	
<i>Data do resultado</i>	Data		Registra as datas dos resultados dos testes rápido molecular	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 9	*
10. Teste de hibridização com sonda em linha (LPA)	Catagórico	1. Realizado 2. Não realizado	Registra se houve a realização do teste de hibridização com sonda em linha (LPA), caso teste realizado, indica a presença ou ausência de mutação do bacilo a depender do tipo de medicamento e gene testado e habilita campos <i>material, data da coleta e resultado para cada medicamento testado.</i>	<b>Campo obrigatório</b>	*
<i>Material</i>	Catagórico	1. Escarro 2. Outro material	Tipo de material coletado para o teste de LPA.	<b>Campo obrigatório</b>	*
<i>Data da coleta</i>	Data		Data da coleta do material para o teste de LPA.	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 10	LPA - Data da coleta
<i>Medicamento e Gene</i>			Resultado para o teste de LPA.	<b>Campo obrigatório</b>	LPA- medicamento (nome)

			Preencher para cada medicamento testado o resultado para cada gene (NR=não realizado, MND=mutação não detectada (sensível), MD=mutação detectada (resistente))	Condicionado ao campo 10	
11. Outro exame de biologia molecular	Categórico	1. Não realizado 2. Complexo <i>M. tuberculosis</i> 3. Negativo	Registra se realização de outro exame de biologia molecular. Se campo 53 = realizado, habilita <i>campos data da coleta e do resultado.</i>	<b>Campo obrigatório</b>	Outro exame de biologia molecular
<i>Data de coleta</i>	Data		Registra a datas de coleta de outro exame de biologia molecular	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 11	Outro exame de biologia molecular – Data da coleta
<i>Data do resultado</i>	Data		Registra a data do resultado de outro exame de biologia molecular	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 11	*
12. Teste de sensibilidade	Categórico	1. Realizado 2. Não realizado	Indica o status do teste de sensibilidade, se exame realizado mostra se bacilo é resistente ou sensível a depender do	<b>Campo obrigatório</b>	*

			medicamento testado e habilita campos do resultado para cada medicamento testado, data da coleta, do resultado e o método.		
<i>Medicamento</i>			Resultado para o teste de sensibilidade. Preencher para cada medicamento testado (NR=não realizado, S=sensível, R=resistente, C=contaminado)		TS Diagnóstico – Padrão de resistência atual (nome)
<i>Data de coleta</i>	Data		Registra a data da coleta do teste de sensibilidade	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 12	TS Padrão de resistência atual - Data da coleta
<i>Data do resultado</i>	Data		Registra a data do resultado do teste de sensibilidade	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 12	*
13. Radiografia de Tórax	Categórico	1. Não realizado 2. Unilateral cavitária 3. Unilateral não cavitária 4. Bilateral cavitária 5. Bilateral não cavitária 6. Normal	Descreve o status da Radiografia de Tórax. Se exame realizado habilita campo 13 = data da Radiografia de Tórax.	<b>Campo obrigatório</b>	Raio X - Apresentação <sup>1</sup>

14. Data da Radiografia de Tórax	Data		Data do exame da radiografia de Tórax	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 13	Raio X– Data <sup>1</sup>
15. HIV	Catagórico	1. Não realizado 2. Negativo 3. Positivo	Refere-se ao status do exame de HIV	<b>Campo obrigatório</b>	HIV
16. TARV	Catagórico	1. Sim 2. Não	Descreve se houve realização de terapia com antiretroviral	<b>Campo obrigatório</b>	TARV
17. Data da consulta atual	Data		Refere-se a data da consulta atual	<b>Campo obrigatório</b>	Consulta - Data <sup>1</sup>
18. Data da próxima consulta	Data		Refere-se a data da próxima consulta	<b>Campo obrigatório</b>	Consulta – Próxima consulta <sup>1</sup>
19. Evolução clínica	Catagórico	1. Favorável 2. Desfavorável	Prognóstico do indivíduo em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Consulta - Evolução clínica <sup>1</sup>
20. Peso (Kg)	Número		Peso do paciente em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Consulta - Peso
21. Altura (cm)	Número		Altura do paciente em tratamento	<b>Campo essencial</b>	Consulta - Altura
22. Endereço atual (Verificar mudança de endereço)	Catagórico	1. Sim 2. Não	Campo destinado a pacientes que tiveram alteração de endereço em relação ao endereço da notificação inicial. Caso haja mudança de endereço, habilita	<b>Campo essencial</b>	*



			campos: Município, UF, Logradouro, Número, Bairro, Complemento, Regional de Saúde e Cep do novo endereço da residência.		
22.1. Município de residência	Catégorica		Nome do município em que o indivíduo reside atualmente	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 22	Cidade (residência - endereço atual)
22.2. UF de residência	Texto		Nome da Unidade da Federação em que a pessoa em tratamento reside atualmente	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 22	UF (residência - endereço atual)
22.3. Logradouro	Texto		Tipo de logradouro, seguido do nome completo do logradouro atual onde vive a pessoa em tratamento	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 22	Logradouro (residência - endereço atual)
22.4. Número	Numérico		Número da residência atual do indivíduo	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 22	Número (residência - endereço atual)

22.5. Bairro	Texto		Nome completo do bairro de residência atual da pessoa em tratamento	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 22	Bairro (residência - endereço atual)
22.6. Complemento (apto, casa...)	Texto		Complemento atual para localização da residência da pessoa em tratamento	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 22	Complemento (residência - endereço atual)
22.7. Regional de saúde - CIR	Texto		Nome da Regional de saúde de residência atual do indivíduo em tratamento	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 22	*
22.8. CEP	Numérico		Código de endereçamento postal do logradouro atual de residência do indivíduo	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 22	*
23 ao 37. Doenças e agravos associados	Categórica	Categorias: Aids, Abuso de álcool, Diabetes, Hepatites virais (B/C), Insuficiência renal/hemodiálise, Neoplasia, Silicose, Tabagismo, Transplantado(a) de medula óssea, Transplantado(a) de órgão sólido, Doença mental, Uso de corticoterapia	Indica se o paciente em tratamento apresenta alguma doença ou agravo associado. Se campo = outra (o), habilita campo texto.	<b>Campo obrigatório</b>	Doença ou agravo – Nome <sup>a</sup>

		prolongada, Uso de drogas ilícitas , Usuários de imunobiológicos e Outra (o)			
38. Reações adversas maiores	Categórica	Categorias: artralgia limitante, convulsão, hepatite medicamentosa, mielotoxicidade, perda auditiva, alergias graves, acidose láctica, nefrotoxicidade, neurite ótica, neuropatia periférica grave, pancreatite, prolongamento do intervalo QT, psicose e depressão, hipotireoidismo e outro.	Indica se o paciente em tratamento apresenta reação adversa maior aos medicamentos utilizados, ou seja, reações que implicam na interrupção ou alteração do tratamento.	<b>Campo obrigatório</b>	Reação adversa – Nome <sup>b</sup>
39. Avaliação de contatos	Numérico		Indica o número de <i>contatos identificados e examinados</i>	<b>Campo obrigatório</b>	*
<i>Número de contatos identificados</i>	Numérico		Descreve o número de contatos identificados do paciente em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	*

<i>Número de contatos examinados</i>	Numérico		Descreve o número de contatos examinados do paciente em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	*
40. Nome do profissional	Texto		Contém o nome completo da pessoa responsável pela investigação do caso, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais.	<b>Campo obrigatório</b>	*
41. Função	Texto		Informa a função do responsável pela investigação do caso, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais.	<b>Campo obrigatório</b>	*
42. Alteração do esquema terapêutico	Categórico	1. Sim 2. Não	Demonstra se houve alteração do esquema terapêutico, se “sim” habilita os campos: <i>medicação, data de início e término, dose unitária e frequência.</i>	<b>Campo essencial</b>	*
<i>Medicação</i>	Texto		Medicação utilizada em novo regime terapêutico	<b>Campo obrigatório</b>	*

				Condicionado ao campo 42	
<i>Data de início</i>	Data		Data de início do novo esquema terapêutico	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 42	*
<i>Dose unitária</i>	Texto		Dosagem do novo medicamento a ser administrado	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 42	*
<i>Frequência</i>	Texto		Periodicidade da administração do novo medicamento	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 42	*
43. Transferência	Categórico	1.Sim 2. Não	Indica se o paciente foi transferido de unidade de saúde, se “sim” habilita campo 44 = unidade de saúde de destino para qual o indivíduo foi transferido	<b>Campo essencial</b>	*
44. Unidade de saúde de destino	Texto		Unidade de saúde de destino para a qual o indivíduo foi transferido	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 43	*

45. Data do fim do tratamento/transferência	Data		Data do término do tratamento ou da transferência	<b>Campo obrigatório</b>	*
46. Tratamento diretamente observado	Categórico	1.Sim 2. Não	Indica se o tratamento é diretamente observado	<b>Campo obrigatório</b>	TDO
47. Situação de Encerramento	Categórica	1. Curado 2. Tratamento completo 3. Abandono 4. Falência 5. Óbito 6. Óbito por outra causa 7. Mudança de esquema 8. Mudança do padrão de resistência 9. Mudança de diagnóstico 10. Abandono primário 11. Transferido para outro país	Informa a situação do indivíduo na data do término do tratamento segundo as opções de 1 a 11. Se opção 7 = Mudança de esquema, para os casos de TB DR habilita campo texto, para preenchimento do motivo da mudança de esquema e para os casos de TB abrem as opções: hepatopatia prévia, hepatotoxicidade, intolerância grave, alergia medicamentosa, alterações visuais, alterações renais ou outras doenças.	<b>Campo obrigatório</b>	Situação/Encerramento

48. Observações	Texto		Refere-se as informações complementares sobre a investigação, notificação ou tratamento do caso notificado..	<b>Campo essencial</b>	*
-----------------	-------	--	--	------------------------	---

\* As variáveis em que contam o símbolo (\*) no dicionário de dados não contam no arquivo de exportação XLS.

Outras variáveis contarão somente no arquivo XLS (variáveis de preenchimento automático), tais como: Key, Validação, Classificação, Dígito, Idade, campo “Códigos do IBGE referente aos endereços”, CNES da unidade de tratamento e Qtd Tratamentos Anteriores.

<sup>1</sup>As variáveis que apresentarem essa identificação aparecerão no arquivo XLS com a identificação de quantas vezes foram inseridas no sistema. Exemplo: baciloscopia – 1, baciloscopia – 2.

<sup>a,b</sup> O nome da variável será formado por “ Comorbidade -”, “ Reação adversa -” acompanhado do nome da doença ou agravo ou reação adversa, consecutivamente.