

## Dicionário de Dados da Ficha de Notificação de MNT

**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 MNT

**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. Data de nascimento	Data		Dia, mês e ano de nascimento da pessoa em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Data de nascimento
4. Sexo	Categórico	1. Masculino 2. Feminino	Sexo do individuo	<b>Campo obrigatório</b>	Sexo

5. Gestante	Categórico	1. 1º trim 2. 2º trim 3. 3º trim 4. Idade gestacional ignorada 5. Não 6. Ignorado/Não sabe 7. Não se aplica	Se o indivíduo for do sexo feminino e maior de 7 anos, informa se é gestante e a idade gestacional	<b>Campo obrigatório</b>	Gestante
6. Raça/cor	Categórico	1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena 6. Ignorada	Cor ou raça declarada pela pessoa em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Raça/cor
7. Escolaridade (anos de estudo)	Categórico	1. Nenhuma 2. De 1 a 3 3. De 4 a 7 5. De 8 a 11 6. 12 ou + 7. Ignorada	Anos de estudo do indivíduo	<b>Campo obrigatório</b>	Escolaridade (em anos)
8. Cartão Nacional de Saúde	Numérico		Número do cartão nacional do SUS	<b>Campo essencial</b>	Cartão Nacional de Saúde
9. Nome da mãe	Texto		Nome completo da mãe da pessoa em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Nome da mãe
10 e 11. (DDD) Telefone	Numérico		Telefone ou contato da pessoa em tratamento	<b>Campo essencial</b>	Telefone 1 e Telefone 2
12. UF de residência	Texto		Nome da Unidade da Federação em que a	<b>Campo obrigatório</b>	UF (residência – momento da notificação)

			pessoa em tratamento reside	Preencher nome do estado de residência.	
13. Município de residência	Catégorica		Nome completo do município em que o indivíduo reside	<b>Campo obrigatório</b>	Cidade (residência - momento da notificação)
14. Logradouro	Texto		Tipo de logradouro, seguido do nome completo do logradouro onde vive a pessoa em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Logradouro (residência - momento da notificação)
15. Número	Numérico		Número da residência do indivíduo em tratamento	<b>Campo essencial</b>	Número (residência - momento da notificação)
16. Bairro	Texto		Nome completo do bairro de residência da pessoa em tratamento	<b>Campo essencial</b>	Bairro (residência momento da notificação)
17. Complemento (apto, casa...)	Texto		Complemento para localização da residência da pessoa em tratamento	<b>Campo essencial</b>	Complemento (residência - momento da notificação)
18. Regional de saúde - CIR	Texto		Nome da Regional de saúde de residência do indivíduo em tratamento	<b>Campo essencial</b>	*
19. CEP	Numérico		Código de endereçamento postal do logradouro de residência do	<b>Campo essencial</b>	*

			indivíduo em tratamento		
20. Unidade de saúde de origem - Estado	Texto		Estado da unidade de origem do indivíduo em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Estado US origem
21. Unidade de saúde de origem - Município	Texto		Município da unidade de saúde de origem do indivíduo em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Cidade US origem
22. Unidade de saúde de origem	Texto		Unidade de saúde de origem do indivíduo em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	US origem
23. Tipo de entrada	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Caso novo de MNT</li> <li>2. Mudança de esquema de MNT</li> <li>3. Após abandono de tratamento de MNT</li> <li>3. Recidiva de MNT</li> <li>4. Falência ao tratamento de MNT</li> </ul>	<p>Tipo de entrada do paciente no sistema. Se campo 23, mudança de esquema = sim, habilita campo <i>motivo da mudança de esquema</i></p>	<b>Campo obrigatório</b>	Tipo de entrada
<i>Mudança de esquema (motivo)</i>	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Hepatopatia prévia</li> <li>2. Hepatotxicidade</li> <li>3. Intolerância grave</li> <li>4. Alergia medicamentosa</li> <li>5. Alterações visuais</li> <li>6. Alterações renais</li> <li>7. Outras doenças</li> </ul>	Motivo da mudança de esquema do tratamento atual	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 23	*

24. Identificação da espécie	Catagórica	<p><b>Categorias:</b> Complexo M. abscessos, Complexo M. avium, Complexo M. fortuitum, Complexo M. terrae.</p> <p><b>Subcategorias:</b> M. abscessus abscessos, M. abscessus bolletti, M. abscessus massiliense, M. chelonae, M. immunogenum, M. avium, M. intracellulare, M. chimaera, M. scrofulaceum, M. simiae, M. fortuitum, M. mucogenicum, M. malmoense, ) M. smegmatis, ) M. szulgai, M. gordonae, M. haemophilum, M. genavense, M. xenopi, M. marinum, M. ulcerans, M. nonchromogenicum, M. asiaticum, Sem identificação, Outra. A realização do exame para identificação da espécie habilita os campos: <i>tipo de exame, data da coleta e do resultado.</i></p>	Especificação da espécie de micobactéria não tuberculosa	<b>Campo obrigatório</b>	Identificação de espécie
<i>Tipo de exame</i>	Catagórica	<p>1. Padrão</p> <p>2. Outros</p>	Tipo de exame realizado para identificação da espécie	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 24	Espécie – tipo de exame
<i>Data da coleta</i>	Data		Data da coleta do exame para a identificação da espécie de MNT	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 24	Espécie – data da coleta
<i>Data do Resultado</i>	Data		Data da coleta do exame para a	<b>Campo essencial</b>	Espécie – data do resultado

			identificação da espécie de MNT	Condicionado ao campo 24	
25. Peso (Kg)	Número		Peso do paciente em tratamento	<b>Campo obrigatório</b>	Peso inicial
26. Altura (cm)	Número		Altura do paciente em tratamento	<b>Campo essencial</b>	Altura inicial
27. Forma clínica	Categórica	1. Pulmonar 2. Extrapulmonar 3. Ambas (pulmonar +extrapulmonar)	Indica a forma clínica do indivíduo em tratamento, se “extrapulmonar” ou “ambas”, habilita campo <i>tipos extrapulmonares</i>	<b>Campo obrigatório</b>	Forma clínica
<i>Tipos extrapulmonares</i>	Categórica	1. Pleural 2. Ganglionar 3. Geniturinária 4. Óssea 5. Ocular 6. Miliar 7. Meningoencefálica 8. Cutânea 9. Laríngea 10. Outra	Indica o tipo da a forma extrapulmonar da doença, se outra forma, habilita campo texto.	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 27	Tipo extrapulmonar e Tipo extrapulmonar2
28. Data do diagnóstico	Data		Data em que o indivíduo foi confirmado laboratorialmente com MNT	<b>Campo obrigatório</b>	Data de diagnóstico

29 ao 32. Populações especiais	Categórica	Categorias: Profissional de saúde, Imigrante, Pessoa privada de liberdade, Pessoa em situação de rua	População especial a ser notificada, marcando para cada item selecionado se o status é “Sim”, “Não” ou “Ignorado”	<b>Campo obrigatório</b>	Pop – profissional de saúde/ Pop – imigrante/ Pop – PPL/ Pop - rua
33 ao 48. Doenças e agravos associados	Categórica	Categorias: Aids, Diabetes, Insuficiência renal/hemodiálise, silicose, transplantado(a) de medula óssea, uso de corticoterapia prolongada, usuários de imunobiológicos, fibrose cística, abuso de álcool, hepatites virais (B/C), Neoplasia, Tabagismo, Transplantado de órgão sólido, Uso de drogas ilícitas, Doença estrutural do pulmão, Outra (o)	Descreve a presença de doença/agravo associado ao indivíduo em tratamento para MNT Se campo = outra (o), habilita campo texto.	<b>Campo obrigatório</b>	Doença ou agravo – Nome*
49. Histórico de tratamento anterior de TB	Categórica	1. Sim 2. Não	Descreve o histórico de tratamento anterior para TB.	<b>Campo obrigatório</b>	Histórico tto anterior TB
50. Histórico de tratamento anterior de MNT	Categórica	1. Sim 2. Não	Descreve se há histórico de tratamento anterior para MNT.	<b>Campo obrigatório</b>	Histórico tto anterior MNT
51. Exame de Baciloscopia	Categórico	1. Não realizado 2. Negativo 3. Positivo 1 a 9 bacilos 4. Positivo + 5. Positivo ++ 6. Positivo +++	Indica o status da baciloscopia. Se campo 51 (status baciloscopia = número 3,4,5 ou 6, habilita campos <i>material, data da coleta e do resultado</i>	<b>Campo obrigatório</b>	Baciloscopia - Resultado

<i>Material</i>	Catagórico	<p>1. Escarro</p> <p>2. Outro material diferente de escarro</p>	<p>Tipo de material coletado para a baciloscopia</p> <p>Este campo só é habilitado se registro da forma clínica da doença. Se forma clínica for pulmonar automaticamente será preenchido a opção 1, se extrapulmonar, opção 2, se ambas as formas, deverá ser selecionada a opção 1 ou 2.</p>	<b>Campo obrigatório</b>	*
<i>Data da coleta</i>	Data		Data da coleta da baciloscopia	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 51	Baciloscopia - Data da coleta
<i>Data do resultado</i>	Data		Data do resultado da baciloscopia	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 51	*
52 e 53 Cultura	Catagórico	<p>1. Não realizado</p> <p>2. Negativo</p> <p>3. Positivo</p> <p>4. Contaminado</p>	Indica o status da cultura, podendo ser registrados até dois exames. Se campo 52 e 53 (resultado cultura realizada= número 2, 3	<b>Campo obrigatório</b>	Cultura - Resultado



			ou 4, habilita campos <i>material, data da coleta e do resultado e laboratório</i>		
<i>Material</i>	Catagórico	1. Escarro 2. Outro material	Tipo de material coletado para a cultura. Este campo só é habilitado se registro da forma clínica da doença. Se forma clínica for pulmonar automaticamente será preenchido a opção 1, se extrapulmonar, opção 2, se ambas as formas, deverá ser selecionada a opção 1 ou 2.	<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 52 e 53	Cultura - Data da coleta
<i>Data do resultado</i>	Data		Data do resultado da cultura	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 52 e 53	*

<i>Laboratório</i>	Catagórico	1. Público 2. Privado	Laboratório que realizou o exame de cultura	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 52 e 53	*
54. Teste rápido molecular (Resultados)	Catagórico	1. Não realizado 2. MTB não detectado 3. MTB detectado indeterminado à rifampicina 4. MTB detectado sensível à rifampicina 5. MTB detectado resistente à rifampicina 6. MTB detectado traços indeterminado à rifampicina 7. Inválido	Registra se houve a realização do teste rápido molecular e o resultado. Se campo 54 = 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> Condicionado ao campo 54	TR – Data da coleta
<i>Data do resultado</i>	Data		Registra as datas dos resultados dos testes rápido molecular	<b>Campo essencial</b> Condicionado ao campo 54	*
55. Teste de sensibilidade	Catagórico	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 medicamento testado e	<b>Campo obrigatório</b>	

			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, I=intermediário)		TS Diagnóstico – Medicamento (nome)
<i>Data de coleta</i>	Data		Registra a data da coleta do teste de sensibilidade	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 55	TS Diagnóstico - 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 55	*
56. Radiografia de Tórax	Categórico	1. Não realizado 2. Unilateral cavitária 3. Unilateral não cavitária 4. Bilateral cavitária 5. Bilateral não cavitária 6. Normal	Indica o status da Radiografia de Tórax. Se exame realizado habilita campo 57 = data da radiografia de tórax	<b>Campo obrigatório</b>	Raio X - Apresentação
57. Data da Radiografia de Tórax	Data		Registra a data do exame de radiografia de Tórax	<b>Campo obrigatório</b>	Raio X– Data

				Condicionado ao campo 56	
58. Tomografia Computadorizada	Categórico	1. Não realizado 2. Fibrocavitária 3. Bronquiectásica nodular 4. Outras alterações 5. Normal	Indica o status da Tomografia Computadorizada. Se exame realizado habilita campo 59 = data da tomografia computadorizada.	<b>Campo obrigatório</b>	Tomografia Computadorizada - Resultado
59. Data da Tomografia computadorizada	Data		Registra a data do exame de tomografia computadorizada	<b>Campo obrigatório</b> Condicionado ao campo 58	Tomografia Computadorizada – Data
60. HIV	Categórico	1. Não realizado 2. Negativo 3. Positivo	Indica o status do exame de HIV	<b>Campo obrigatório</b>	HIV - Resultado
61. TARV	Categórico	1. Sim 2. Não	Indica se houve realização de terapia com antirretroviral	<b>Campo obrigatório</b>	TARV
62. Unidade de saúde de tratamento - Estado	Texto		Estado da unidade de saúde de tratamento atual do indivíduo	<b>Campo obrigatório</b>	UF (Unidade tto)
63. Unidade de saúde de tratamento - Município	Texto		Município da unidade de saúde de tratamento atual do indivíduo	<b>Campo obrigatório</b>	Cidade (Unidade tto)
64. Unidade de saúde de Tratamento	Texto		Nome completo da unidade de saúde responsável pelo tratamento atual do	<b>Campo obrigatório</b>	Unidade tto

			indivíduo, sem abreviações		
65. Data do início do tratamento	Data		Registrar a data do início do tratamento atual	<b>Campo obrigatório</b>	Início do tratamento
66. Regime de tratamento			Indica se o esquema terapêutico é padronizado ou individualizado. Se regime individualizado habilitará os campos 66.1 ao 66.4.	<b>Campo obrigatório</b>	Regime de tratamento
66.1. Regime de tratamento - <i>Medicação</i>	Texto		Nome do medicamento utilizado no regime de tratamento	<b>Campo obrigatório</b> condicionado ao campo 66	Nome do medicamento
66.2. Regime de tratamento - <i>Meses de prescrição</i>	Texto		Duração do tratamento em meses	<b>Campo obrigatório</b> condicionado ao campo 66	*
66.3. Regime de tratamento - <i>Dose unitária</i>	Texto		Dosagem do medicamento a ser administrado	<b>Campo obrigatório</b> condicionado ao campo 66	*
66.4. Regime de tratamento - <i>Frequência</i>	Texto		Periodicidade da administração do medicamento	<b>Campo obrigatório</b> condicionado ao campo 66	*
67. Data da consulta atual	Data		Data da consulta atual	<b>Campo obrigatório</b>	Consulta - Data

68. Data da próxima consulta	Data		Data da próxima consulta	<b>Campo essencial</b>	Consulta – Próxima consulta
69. 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>	*
70. Função	Texto		Informa a função do responsável pela investigação do caso, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais.	<b>Campo obrigatório</b>	*
71. Observações	Texto		Anotar informações complementares sobre a investigação, notificação ou tratamento, caso considere necessário. Informações para uso	<b>Campo de uso interno pela unidade de saúde</b>	-

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

Outras variáveis constarão 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.

\*O nome da variável será formado por “doença ou agravo -” acompanhado do nome da doença ou agravo.

