

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	Campo obrigatório	Nome
2. Nome social	Texto		Nome pelo qual a pessoa se identifica e é socialmente reconhecida	Campo essencial	*
3. Unidade de saúde de Tratamento	Texto		Nome completo da unidade de saúde responsável pelo tratamento do indivíduo	Campo essencial	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”.	Campo essencial	Número do paciente
5 e 6. (DDD) Telefone	Numérico		Telefone ou contato da pessoa em tratamento	Campo essencial	Telefone 1 e Telefone 2
7. Exame de Baciloscopia	Categórico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não realizado 2. Negativo 3. Positivo 1 a 9 bacilos 4. Positivo + 5. Positivo ++ 6. Positivo +++ 	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>).	Campo obrigatório	Baciloscopia -Resultado ¹
<i>Material</i>	Categórico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escarro 2. Outro material diferente de escarro 	Tipo de material coletado para a baciloscopia Este campo só é habilitado se registro da forma clínica da doença. Se forma clínica for pulmonar	Campo obrigatório	*

			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	Campo obrigatório Condicionado ao campo 7	Baciloscopia - Data da coleta ¹
<i>Data do resultado</i>	Data		Data do resultado da baciloscopia	Campo essencial 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>	Campo obrigatório	Cultura - Resultado ¹
<i>Material</i>	Catagórico	1. Escarro 2. Outro material diferente de escarro	Tipo de material coletado para a cultura.	Campo obrigatório	*

<i>Data da coleta</i>	Data		Data da coleta do material para a cultura	Campo obrigatório Condicionado ao campo 8	Cultura – Data da coleta ¹
<i>Data do resultado</i>	Data		Data do resultado da cultura	Campo essencial Condicionado ao campo 8	*
<i>Laboratório</i>	Catagórico	1. Público 2. Privado	Laboratório que realizou o exame de cultura	Campo obrigatório 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>	Campo obrigatório	TR – Resultado
<i>Data de coleta</i>	Data		Registra as datas de coleta dos testes rápido molecular	Campo obrigatório	TR – Data da coleta

				Condicionado ao campo 9	
<i>Data do resultado</i>	Data		Registra as datas dos resultados dos testes rápido molecular	Campo essencial Condicionado ao campo 9	*
10. Teste de hibridização com sonda em linha (LPA)	Catégorico	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</i> , <i>data da coleta</i> e <i>resultado para cada medicamento testado</i> .	Campo obrigatório	*
<i>Material</i>	Catégorico	1. Escarro 2. Outro material	Tipo de material coletado para o teste de LPA.	Campo obrigatório	*
<i>Data da coleta</i>	Data		Data da coleta do material para o teste de LPA.	Campo obrigatório Condicionado ao campo 10	LPA - Data da coleta
<i>Medicamento e Gene</i>			Resultado para o teste de LPA.	Campo obrigatório	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>	Campo obrigatório	Outro exame de biologia molecular
<i>Data de coleta</i>	Data		Registra a datas de coleta de outro exame de biologia molecular	Campo obrigatório 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	Campo essencial 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	Campo obrigatório	*

			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	Campo obrigatório 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	Campo essencial Condicionado ao campo 12	*
13. Radiografia de Tórax	Catagórico	<ol style="list-style-type: none"> 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.	Campo obrigatório	Raio X - Apresentação ¹

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

			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	Campo obrigatório 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	Campo obrigatório 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	Campo obrigatório Condicionado ao campo 22	Logradouro (residência - endereço atual)
22.4. Número	Numérico		Número da residência atual do indivíduo	Campo essencial Condicionado ao campo 22	Número (residência - endereço atual)

22.5. Bairro	Texto		Nome completo do bairro de residência atual da pessoa em tratamento	Campo essencial Condicionado ao campo 22	Bairro (residência - endereço atual)
22.6. Complemento (apto, casa...)	Texto		Complemento atual para localização da residência da pessoa em tratamento	Campo essencial 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	Campo essencial Condicionado ao campo 22	*
22.8. CEP	Numérico		Código de endereçamento postal do logradouro atual de residência do indivíduo	Campo essencial 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.	Campo obrigatório	Doença ou agravo – Nome ^a

		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.	Campo obrigatório	Reação adversa – Nome ^b
39. Avaliação de contatos	Numérico		Indica o número de <i>contatos identificados e examinados</i>	Campo obrigatório	*
<i>Número de contatos identificados</i>	Numérico		Descreve o número de contatos identificados do paciente em tratamento	Campo obrigatório	*

<i>Número de contatos examinados</i>	Numérico		Descreve o número de contatos examinados do paciente em tratamento	Campo obrigatório	*
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.	Campo obrigatório	*
41. Função	Texto		Informa a função do responsável pela investigação do caso, sem o uso de abreviações, acentos ou caracteres especiais.	Campo obrigatório	*
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>	Campo essencial	*
<i>Medicação</i>	Texto		Medicação utilizada em novo regime terapêutico	Campo obrigatório	*

				Condicionado ao campo 42	
<i>Data de início</i>	Data		Data de início do novo esquema terapêutico	Campo obrigatório Condicionado ao campo 42	*
<i>Dose unitária</i>	Texto		Dosagem do novo medicamento a ser administrado	Campo obrigatório Condicionado ao campo 42	*
<i>Frequência</i>	Texto		Periodicidade da administração do novo medicamento	Campo obrigatório 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	Campo essencial	*
44. Unidade de saúde de destino	Texto		Unidade de saúde de destino para a qual o indivíduo foi transferido	Campo obrigatório Condicionado ao campo 43	*

45. Data do fim do tratamento/transferência	Data		Data do término do tratamento ou da transferência	Campo obrigatório	*
46. Tratamento diretamente observado	Categórico	1. Sim 2. Não	Indica se o tratamento é diretamente observado	Campo obrigatório	TDO
47. Situação de Encerramento	Categórica	1. Curado 2. Tratamento completo 3. Interrupção do tratamento 4. Falência 5. Óbito 6. Óbito por outra causa 7. Mudança de esquema 8. Mudança do padrão de resistência 9. Mudança de diagnóstico 10. Interrupção primária do tratamento 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.	Campo obrigatório	Situação/Encerramento

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

* 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.

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

^{a,b} O nome da variável será formado por “Comorbidade -”, “Reação adversa -” acompanhado do nome da doença ou agravo ou reação adversa, consecutivamente.