

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GT-SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO
DICIONÁRIO DE DADOS - SINAN NET - Versão 4.0

AGRAVO: ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
31. Data da investigação	dt_investigacao	DATE		Informe a Data da investigação do caso.	Campo Obrigatório Data da investigação > ou = Data da notificação.	DT_INVEST
32. Ocupação/ramo de Atividade Econômica	co_cbo_ocupacao	VARCHAR(6)		Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se as atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio)		ID_OCUPA_N
33. Data do acidente	dt_acidente	DATE		Informar o nome do município onde ocorreu o acidente	Campo obrigatório. Deve ser anterior ou igual à Data de	ANT_DT_ACI

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					Diagnóstico e da Notificação. Deve ser no máximo 2 anos antes da Data de Notificação e da Data de Diagnostico.	
34. UF	co_uf_ocorrência	VARCHAR(2)		Unidade Federativa	Campo Obrigatório	ANT_UF
35. Município de Ocorrência do Acidente	co_municipio_ocorrencia	VARCHAR(6)		Informar o nome do município onde ocorreu o acidente	Campo Obrigatório	ANT_MUNIC_
36. Localidade da ocorrência do acidente	ds_localidade_ocorrencia	VARCHAR(60)				ANT_LOCALI
37. Zona de ocorrência	tp_zona_ocorrencia	VARCHAR (1)	1 – Urbana 2 – Rural 3 – Periurbana 9 – Ignorado	Informar o local onde ocorreu o acidente	Campo Essencial	ANT_ZONA
38. Tempo Decorrido Picada/Atendimento	tp_tempo_decorrido	VARCHAR (1)	1- 0 - 1h 2- 1 - 3h 3- 3 - 6h 4- 6 - 12h 5- 12 e 24h 6- 24 e +h 9- Ignorado	Informar o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento	Campo Essencial	ANT_TEMPO_
39. Local da Picada	tp_local_picada	VARCHAR (1)	01 – Cabeça 02 – Braço 03 – Ante-Braço 04 – Mão 05 – Dedo da Mão 06 – tronco 07 – Coxa 08 – Perna 09 – Pé 10 – Dedo do Pé 99 – Ignorado	Informar a localização da picada	Campo Obrigatório Deve ser formatado com 2 dígitos.	ANT_LOCA_1

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
40. Manifestações locais	st_manifestacao_local	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se houve manifestações locais	Campo Essencial Se opção = 2 (não) ou 9 (ignorado), pular para o campo Manifestações sistêmicas	MCLI_LOCAL
41. Se Manifestações locais sim, especificar (Dor)	st_manifestacao_dor	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações locais sim, informar se houve dor	Campo obrigatório se campo 40 – Manifestações locais =1	CLI_DOR
41. Se Manifestações locais sim, especificar (Edema)	st_manifestacao_edema	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações locais sim, informar se houve (edema)	Campo obrigatório se campo 40 – Manifestações locais =1	CLI_EDEMA
41. Se Manifestações locais sim, especificar (Equimose)	st_manifestacao_equimose	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações locais sim, informar se houve (equimose)	Campo obrigatório se campo 40 – Manifestações locais =1	CLI_EQUIMO
41. Se Manifestações locais sim, especificar (Necrose)	st_manifestacao_necrose	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações locais sim, informar se houve (necrose)	Campo obrigatório se campo 40 – Manifestações locais =1	CLI_NECROS
41. Se Manifestações locais sim, especificar (Outras)	st_manifestacao_outro	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações locais sim, informar se houve (outras)	Campo obrigatório se campo 40 – Manifestações locais =1	CLI_LOCAL_
41. No caso de Outras(especificar)	ds_manifestacao_outro	VARCHAR (30)		Especificar outras manifestações locais	Habilitar se campo Se Manifestações locais sim, especificar (Outras) = 1	CLI_LOCA_1
42. Manifestações sistêmicas	st_manifestacao_sistemica	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se houve manifestações sistêmicas	Se opção = 2 (não) ou 9 (ignorado), pular para o campo Tempo de coagulação.	MCLI_SIST

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					Se campo 42(manifestações sistêmicas)=1(sim) pelo menos uma das opções do campo 43(Se manifestações sistêmicas sim, especificar)deve ser igual a 1.	
43. Se manifestações sistêmicas sim, especificar neuromusculares (ptose palpebral, turvação visual)	st_manifestacao_sist_neuromuscular	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações sistêmicas sim, informar se houve manifestações neuromusculares (ptose palpebral, turvação visual)	Campo obrigatório se 42- Manifestações sistêmicas=1(sim)	CLI_NEURO
43. Se manifestações sistêmicas sim, especificar Hemorrágicas (gengivorragia, outros sangramentos)	st_manifestacao_sist_hemorragica	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações sistêmicas sim, informar se houve manifestações hemorrágicas(gengivorragia, outros sangramentos)	Campo obrigatório se 42- Manifestações sistêmicas=1(sim)	CLI_HEMORR
43. Se manifestações sistêmicas sim, especificar vagais (vômitos/ diarreia)	st_manifestacao_sist_vagais	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações sistêmicas sim, informar se houve manifestações vagais (vômitos/ diarreia)	Campo obrigatório se 42- Manifestações sistêmicas=1(sim)	CLI_VAGAIS
43. Se manifestações sistêmicas sim, especificar miolíticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura)	st_manifestacao_sist_miolitica	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações sistêmicas sim, informar se houve manifestações miolíticas (mialgia, anemia, urina escura)	Campo obrigatório se 42- Manifestações sistêmicas=1(sim)	CLI_MIOLIT
43. Se manifestações sistêmicas sim,	st_manifestacao_sist_renal	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não	Se manifestações sistêmicas sim, informar	Campo obrigatório se	CLI_RENAL

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
especificar renais (oligúria/ anúria)			9 – Ignorado	se houve manifestações renais (oligúria/ anúria).	42- Manifestações sistêmicas=1(sim)	
43. Se manifestações sistêmicas sim, especificar (Outras)	st_manifestacao_sist_outro	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se manifestações sistêmicas sim informar se houve outras	Campo obrigatório se 42- Manifestações sistêmicas=1(sim)	CLI_OUTR_2
43. No caso de Outras(especificar)	ds_manifestacao_sist_outro	VARCHAR (30)		Especificar outras manifestações sistêmicas	Habilitar se 43-Se manifestações sistêmicas sim, especificar (Outras) igual a 1	CLI_OUTR_3
44. Tempo de Coagulação	tp_tempo_coagulacao	VARCHAR (1)	1 – Normal 2 – Alterado 9 – Não realizado	Informar o tempo de coagulação		CLI_TEMPO_
45. Tipo de Acidente	tp_animal	VARCHAR (1)	1 – Serpente 2 – Aranha 3 – Escorpião 4 – Lagarta 5 – Abelha 6 – Outros 9 – Ignorado	Informar o tipo de acidente segundo o animal responsável pela agressão	Campo obrigatório Se opção = 1 (serpente) , pular para o campo Serpente – Tipo de acidente Se opção = 2 (aranha) , pular para o campo Aranha – Tipo de acidente Se opção = 3 (escorpião), pular para o campo Classificação do caso	TP_ACIDENT

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					Se opção = 4 (lagarta), pular para o campo Lagarta – Tipo de acidente Se opção 5 (abelha), 6 (outro) ou 9 (ignorado), pular para o campo Classificação do caso.	
45. No caso de Outros especificar	ds_animal_outro	VARCHAR (30)		Especificar outro animal responsável pela agressão	Habilitar se campo 45 - Tipo de Acidente = 6 outros	ANI_TIPO_1
46. Serpente – Tipo de acidente	tp_serpente	VARCHAR (1)	1 – Botrópico 2 – Crotálico 3 – Elapídico 4 – Laquético 5 –Serpente não peçonhenta 9 – Ignorado	Informar o tipo de acidente ofídico conforme as manifestações clínicas do envenenamento	Campo Obrigatório se Campo Tipo de Acidente= 1 (serpente)	ANI_SERPEN
47. Aranha – Tipo de acidente	tp_aranha	VARCHAR (1)	1 – Foneutrismo 2 – Loxoscelismo 3 – Latrodectismo 4 – Outra aranha 9 – Ignorado	Informar o tipo de acidente araneídico conforme as manifestações clínicas do envenenamento.	Campo Obrigatório se Campo Tipo de Acidente= 2(aranha)	ANI_ARANHA
48. Lagarta – Tipo de acidente	tp_lagarta	VARCHAR (1)	1 – Lonomia 2 – Outra lagarta 9 – Ignorado	Informar o tipo de acidente conforme as manifestações clínicas do envenenamento	Campo Obrigatório se Campo Tipo de Acidente = 4 (Lagarta)	ANI_LAGART
49. Classificação do Caso	tp_classificacao_caso	VARCHAR (1)	1 – Leve 2 – Moderado 3 – Grave 9 – Ignorado	Informar a classificação do caso segundo a gravidade do envenenamento		TRA_CLASSI
50. Soroterapia	st_soroterapia	VARCHAR (1)	1 – Sim	Informar se foi feita	Campo obrigatório	CON_SOROTE

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			2 – Não 9 – Ignorado	Soroterapia	Se opção = 2 (não) ou 9 (ignorado), pular para o campo Complicações Locais	
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: antibrotóxico (SAB)	nu_antibotropico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antibrotóxico)		NU_AMPOLAS
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: anticrotálico (SAC)	nu_anticrotalico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro anticrotálico)		NU_AMPOL_1
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: antiaracnídico (SAAr)	nu_antiaracnidico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antiaracnídico)		NU_AMPOL_8
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: antibrotóxico-laquético (SABL)	nu_antibotropico_laquetico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antibrotóxico-crotálico)		NU_AMPOL_6
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: antielapídico (SAEL)	nu_antielapidico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antielapídico)		NU_AMPOL_4
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: antiloxoscélico (SALox)	nu_antiloxoscelico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antiloxoscélico)		NU_AMPOL_7
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro:	nu_antilbotropico_crotalico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antibrotóxico-crotálico)		NU_AMPOL_5

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
antibrotóxico-crotálico (SABC)						
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: antiescorpionico (SAEsc)	nu_antiescorpionico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antiescorpionico)		NU_AMPOL_9
51. Se soroterapia sim, especificar, número de ampolas de soro: antilonômico (SALon)	nu_antilonomico	NUMBER(2)		Informar o número de ampolas aplicadas (soro antilonômico)		NU_AMPOL_3
52. omplicações Locais	st_complicacao_local	VARCHAR(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se houve complicações locais	Se opção = 2 (não) ou 9 (ignorado), pular para o campo Complicações Sistêmicas	COM_LOC
53. Se complicações locais Sim, especificar - Infecção Secundária	st_complicacao_local_infeccao	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações locais sim, informar se houve infecção Secundária	Campo obrigatório se campo 52-Complicações Locais = 1	COM_SECUND
53. Se complicações locais Sim, especificar - Necrose Extensa	st_complicacao_local_necrose	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações locais sim, informar se houve Necrose Extensa	Campo obrigatório se campo 52-Complicações Locais = 1	COM_NECROS
53. Se complicações locais Sim, especificar - Síndrome Comportamental	st_complicacao_local_sindrome	VARCHAR(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações locais sim, informar se houve Síndrome Comportamental	Campo obrigatório se campo 52-Complicações Locais = 1 Está buscando na Investigação (Aroldo)	COM_COMPAR
53. Se complicações locais Sim, especificar -	st_complicacao_local_deficit	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações locais sim, informar se houve Déficit Funcional	Campo obrigatório se campo 52-Complicações Locais	COM_DEFICT

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Déficit Funcional					= 1	
53. Se complicações locais Sim, especificar - Amputação	st_complicacao_local_amputacao	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações locais sim, informar se houve Amputação	Campo obrigatório se campo 52- Complicações Locais = 1	COM_APUTAC
54. Complicações Sistêmicas	st_complicacao_sistemica	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se houve complicações sistêmicas	Se opção = 2 (não) ou 9 (ignorado), pular para o campo Acidente relacionado ao trabalho	COM_SISTEM
55. Se complicações sistêmicas, especificar - Insuficiência Renal	st_complicacao_sist_renal	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações sistêmicas sim, informar se houve Insuficiência Renal	Campo obrigatório se campo 54- Complicações Sistêmicas = 1	COM_RENAL
55. Se complicações sistêmicas, especificar - Insuficiência Respiratória/ Edema Pulmonar Agudo	st_complicacao_sist_respiratoria	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações sistêmicas sim, informar se houve Insuficiência Respiratória	Campo obrigatório se campo 54- Complicações Sistêmicas = 1	COM_EDEMA
55. Se complicações sistêmicas, especificar - Septicemia	st_complicacao_sist_septicemia	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações sistêmicas sim, informar se houve Edema Pulmonar Aguda	Campo obrigatório se campo 54- Complicações Sistêmicas = 1	COM_SEPTIC
55. Se complicações sistêmicas, especificar - Choque	st_complicacao_sist_choque	VARCHAR (1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se complicações sistêmicas sim, Informar se houve Choque	Campo obrigatório se campo 54- Complicações Sistêmicas = 1	COM_CHOQUE
56. Acidente relacionada ao trabalho	st_acidente_trabalho	VARCHAR (1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se a doença é relacionada ao trabalho		DOENCA_TRA
57. Evolução do Caso	tp_evolucao_caso	VARCHAR (1)	1 – Cura 2- óbito por acidente por animais		Campo Essencial Se preenchido 1- sim	EVOLUCAO

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			peçonhentos 3- Óbito por outras causas 9 – Ignorado		ou 9- ignorado, pular para campo 59- Data de encerramento	
58. Data do óbito	dt_obito	DATE			Data do óbito maior ou igual a Data de diagnóstico e Data do Acidente. Data do óbito menor ou igual a Data atual	DT_OBITO
59. Data do encerramento	dt_encerramento	DATE			Campo obrigatório se campo57 - Evolução do caso estiver preenchido Data encerramento maior ou igual Data de investigação	DT_ENCERRA
Informações complementares e observações	ds_observacao	VARCHAR (255)		Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex : outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)		Variável não exportada para DBF
Transferência vertical da investigação		Varchar(7)	Descrever aqui a estrutura da composição do número do lote	Identifica o Lote da transferência da investigação de um nível do sistema para outro (transferência vertical)	Preenchida pelo sistema quando realizada transferência vertical da investigação	NU_LOTE_I

Críticas Ficha Animais Peçonhentos.

Pedir confirmação quando:

Campo	Igual a:	e	Campo	Igual a:
40	3-escorpião		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
40	5-abelha ou 6-outros ou 9-ignorado		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiônico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
41	1-Botrópico		46	anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiônico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
41	2-Crotálico		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antielapídico ou antiescorpiônico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
41	3-Elapídico		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antiescorpiônico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
41	4-Laquético		46	Antibotrópico ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiônico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
42	1-Foneutrismo		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético

Campo	Igual a:	e	Campo	Igual a:
				ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiónico ou antiloxoscélico ou antilonômico
42	2-Loxoscelismo			Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiónico ou antilonômico
42	3-Latrodectismo ou 4-Outra aranha ou 9-ignorado		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiónico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
43	1-Lonomia		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiónico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico
43	2-Outra lagarta		46	Antibotrópico ou antibotrópico-laquético ou antibotrópico-crotálico ou anticrotálico ou antielapídico ou antiescorpiónico ou antiaracnídico ou antiloxoscélico ou antilonômico
44	2-moderado ou 3-grave		45	2-não ou 9-ignorado
44	1-leve ou 2-moderado		52	2-óbito