

**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: DRT_ACIDENTE TRABALHO GRAVE

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
31. Ocupação	co_cbo_ocupacao	VARCHAR2(6)		Ocupação do indivíduo que sofreu o agravo	Campo Obrigatório	COOCUPACAO
32. Situação no mercado de trabalho	tp_mercado_trabalho	VARCHAR2(2)	01. Empregado registrado com carteira assinada 02. Empregado não registrado 03. Autônomo/conta própria 04. Servidor público estatutário 05. Servidor público celetista 06. Aposentado 07. Desempregado 08. Trabalho temporário 09. Cooperativado 10. Trabalhador avulso 11. Empregador 12. Outros 99. Ignorado	Situação de trabalho do indivíduo que sofreu o agravo	Campo Essencial	SIT_TRAB
33. Tempo de trabalho na	nu_tempo_trabalho	NUMBER(2)		Informar o tempo trabalho		NUTEMPO

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
ocupação	tp_tempo_trabalho	VARCHAR(1)	1 = (hora) 2 = (dias) 3 = (meses) 4 = (anos)	na ocupação.		TPTEMPO
34. Local onde ocorreu o acidente		Varchar(1)	1 – Instalações do Contratante 2 – Via Pública 3 – Instalações de terceiros 4 – Domicílio próprio 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	LOCAL_ACID
35. Registro/CNPJ/CPF	nu_cnpj_cpf	VARCHAR2(18)		Número de registro/ CNPJ ou CPF do contratante		NUCNPJ_CPF
36. Nome da empresa ou empregador	no_empresa	VARCHAR2(70)				NOEMPRESA
37. Código da atividade Econômica(CNAE)	co_cnae	VARCHAR2(10)		Classificação Nacional da Atividade Econômica do Contratante	Campo Essencial	CNAE
38. UF	co_uf_empresa	VARCHAR2(2)		Unidade da Federação da empresa contratante	Campo Essencial	UF_EMP
39. Município	co_municipio_empresa	VARCHAR2(6)	Código (IBGE)	Município da empresa Contratante	Campo Essencial	MUN_EMP
40. Distrito	co_distrito_empresa no_distrito_empresa	VARCHAR2(9)		Distrito da Empresa Contratante	Campo Essencial	DIS_EMP
41. Bairro	co_bairro_empresa no_bairro_empresa	varchar(8)	Código (IBGE)	Bairro da Empresa Contratante	Campo Essencial	COBAIEMP

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
		VARCHAR2(60)				NOBAIEMP
42. Endereço	co_endereco_empresa no_endereco_empresa	VARCHAR2(60)		Endereço da Empresa Contratante	Campo Essencial	END_EMP
43. Número	nu_numero_empresa	VARCHAR2(6)		Número do lote da Empresa Contratante		NU_EMP
44. Ponto de Referência	no_referencia_empresa	VARCHAR2(70)		Ponto de referência da empresa contratante		REF_EMP
45. (DDD) Telefone	nu_ddd_empresa nu_telefone_empresa	VARCHAR2(3) VARCHAR2(8)		DDD e Telefone da Empresa Contratante		DDD_EMP FONE_EMP
46. O empregador é empresa Terceirizada	tp_empresa_terceirizada	VARCHAR2(1)	01- Sim 02- Não 03- Não se aplica 09- Ignorado	O empregador é de alguma empresa terceirizada	Se preenchimento = 2, 3 ou 9 , pular para campo 50 – Hora do acidente	TERCEIRIZA
47. Se empresa terceirizada, Qual o CNAE da empresa terceirizada	co_cnae_principal	VARCHAR2(10)			Habilitar se campo 46 - O empregador é empresa terceirizada = 1	CNAE_PRIN
48. CNPJ da empresa principal	nu_cnpj_principal	VARCHAR2(18)			Habilitar se campo 46 - O empregador é empresa terceirizada = 1	CNPJ_PRIN

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
49. Razão social (Nome da Empresa)	no_razao_social_principal	VARCHAR2(70)			Habilitar se campo 46 - O empregador é empresa terceirizada = 1	NOME_PRIN
50. Hora do Acidente	nu_hr_acidente	VARCHAR2(2)	H (Hora)		Campo Essencial	HORA_ACID
50. Minutos do Acidente	nu_minuto_acidente	VARCHAR2(2)	M (Minutos)		Campo Essencial	MIN_ACID
51. Horas após início da jornada	nu_hr_inicio_jornada	VARCHAR2(2)	H (Hora)		Campo Essencial	HORA_JOR
51. Minutos após início da jornada	nu_minuto_inicio_jornada	VARCHAR2(2)	M (Minutos)		Campo Essencial	MIN_JOR
52. UF	co_uf_acidente	VARCHAR2(2)		Unidade Federativa do local do acidente	Campo Essencial	UF_ACID
53. Município de ocorrência do acidente	co_municipio_acidente	VARCHAR2(6)		Município onde ocorreu o acidente	Campo Essencial	MUN_ACID
54. Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10	co_cid_causa_acidente	VARCHAR2(4)			Campo obrigatório	CID_ACID
55. Tipo de Acidente	tp_acidente	VARCHAR2(1)	1 – Típico 2 – Trajeto 9 – Ignorado	1- Típico – Se refere a atividade específica realizada no trabalho 2- Trajeto - Se refere a acidente ocorrido no trajeto do trabalho	Campo Essencial	TIPO_ACID
56. Houve Outros Trabalhadores Atingidos?	st_trabalhador_attingido_outro	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Essencial	MAIS_TRAB
57. Se Sim, Quantos	nu_trabalhador_attingido	Varchar(3)				NU_TRAB
58. Ocorreu Atendimento Médico ?	st_atendimento	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Essencial Se campo= 2 ou 9, pular para campo Partes do corpo atingida	ATENDE_MED
59. Data do Atendimento	dt_atendimento	DATE			Campo Essencial Habilitar se campo	DT_ATENDE

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	
60. UF	co_uf_atendimento	VARCHAR2(2)		Unidade Federativa do local do atendimento	Campo Essencial Habilitar se campo Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	UF_ATENDE
61. Município do Atendimento	co_municipio_atendimento	VARCHAR2(6)			Campo Essencial Habilitar se campo Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	MUN_ATENDE
62. Nome da Unidade de Saúde de Atendimento	co_unidade_atendimento	Varchar(7)			Campo Essencial Habilitar se campo Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	UNI_ATENDE
63. Partes do corpo atingida 1	tp_parte_corpo_1	VARCHAR2(2)	01- Olho 02- Cabeça 03- Pescoço 04- Tórax 05- Abdome 06- Mão 07- Membro superior 08- Membro inferior 09- Pé 10- Todo o corpo 11- Outro 99- Ignorado	Parte do corpo atingida no acidente – 1	Campo obrigatório	PART_CORP1
63. Partes do Corpo Atingida 2	tp_parte_corpo_2	VARCHAR2(2)	01-Olho 02-Cabeça 03-Pescoço 04-Tórax 05-Abdome 06-Mão 07-Membro superior 08-Membro inferior		Campo Essencial	PART_CORP2

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			09-Pé 10-Todo o corpo 11-Outro 99- Ignorado			
63. Partes do Corpo Atingida 3	tp_parte_corpo_3	VARCHAR2(2)	01-Olho 02-Cabeça 03-Pescoço 04-Tórax 05-Abdome 06-Mão 07-Membro superior 08-Membro inferior 09-Pé 10-Todo o corpo 11-Outro 99- Ignorado		Campo Essencial	PART_CORP3
64. Diagnóstico da lesão CID 10	co_cid_lesao	VARCHAR2(4)			Campo obrigatório	CID_LESAO
65. Regime de Tratamento	tp_regime_tratamento	VARCHAR2(1)	1 – Hospitalar 2 – Ambulatório 3 – Ambos 9 – Ignorado		Campo Essencial	REGIME
66. Evolução do caso	tp_evolucao_caso	VARCHAR2(1)	1 – Cura 2 – Incapacidade temporária 3 – Incapacidade parcial permanente 4 – Incapacidade total permanente 5 – Óbito por acidente de trabalho grave 6 – Óbito por outras causas 7- Outro 9 – Ignorado		Campo Essencial Se campo <> 5 ou 6, pular para campo Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT	EVOLUCAO
67. Se Óbito, Data do	dt_obito	DATE			Campo Essencial	DT_OBITO

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Óbito					Se Evolução do caso=5(óbito por acidente de trabalho grave) ou 6(Óbito por outras causas) Data de Óbito deve ser maior ou igual à Data do Acidente	
68. Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT	tp_comunicacao	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 3 – Não se aplica 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CAT
Informações complementares e observações	ds_observacao_acidente	VARCHAR2(255)		Informações complementares e observações Descrição sumária de como ocorreu o acidente/atividades/causas/ Condições/objeto/agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente		DS_OBS