

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: PNEUMOCONIOSE

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
31. Ocupação	co_cbo_ocupacao	VARCHAR2(6)		Ocupação do indivíduo que sofreu o agravo	Campo obrigatório	ID_OCUPA_N
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 ocupação	nu_tempo_trabalho tp_tempo_trabalho	VARCHAR(2)	1 = (hora) 2 = (dias)	Informar o tempo trabalho na ocupação.	Campo essencial	NUTEMPO

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
		VARCHAR(1)	3 = (meses) 4 = (anos)			TPTEMPO
34. Registro/CNPJ/CPF	nu_cnpj_cpf	VARCHAR2(18)		Número de registro/ CNPJ ou CPF do contratante	Campo essencial	NUCNPJ_CPF
35. Nome da empresa ou empregador	no_empresa	VARCHAR2(70)		Nome da empresa contratante ou empregado		NOEMPRESA
36. Código da atividade Econômica(CNAE)	co_cnae	VARCHAR2(10)		Classificação Nacional da Atividade Econômica do Contratante	Campo essencial	CNAE
37. UF	co_uf_empresa	VARCHAR2(2)		Unidade da Federação	Campo essencial	UF_EMP
38. Município	co_municipio_empresa	VARCHAR2(6)	Código (IBGE)		Campo essencial	MUN_EMP
39. Distrito	co_distrito_empresa	VARCHAR2(4)		Distrito da empresa contratante	Campo essencial	DIS_EMP
40. Bairro	co_bairro_empresa no_bairro_empresa	varchar(8) VARCHAR2(60)	Código (IBGE)	Bairro da Empresa Contratante	Campo essencial	COBAIEMP NOBAIEMP
41. Endereço	co_endereco_empresa no_endereco_empresa	VARCHAR2(60)			Campo essencial	END_EMP

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
42. Número	nu_numero_empresa	VARCHAR2(6)			Campo essencial	NU_EMP
43. Ponto de Referência	no_referencia_empresa	VARCHAR2(70)				REF_EMP
44. (DDD) Telefone	ds_ddd_empresa ds_telefone_empresa	VARCHAR2(3)		Número de telefone da Empresa Contratante		DDD_EMP
		VARCHAR2(8)				
45. O empregador é empresa Terceirizada	tp_empresa_terceirizada	VARCHAR2(1)	01- sim 02- não 03- não se aplica 09- ignorado		Campo essencial	
46. Agravos associados Limitação crônica ao fluxo aéreo	st_doenca_fluxo_aereo	VARCHAR2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Condição associada ao agravado – Limitação crônica ao fluxo aéreo	Campo essencial	FLUXO_AERE
46. Agravos associados Tuberculose	st_doenca_tuberculose	VARCHAR2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Condição associada ao agravado – Tuberculose	Campo essencial	TUBE
46. Agravos associados Câncer	st_doenca_cancer	VARCHAR2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Condição associada ao agravado – Câncer	Campo essencial	CANCER
46. Agravos associados Artrite reumatóide	st_doenca_artrite_reumatoide	VARCHAR2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Condição associada ao agravado – Artrite reumatóide	Campo essencial	ARTRITE
46. Agravos associados Tireoidite	st_doenca_tireoidite	VARCHAR2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Condição associada ao agravado – Tireoidite	Campo essencial	TIREOIDITE

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
46. Agravos associados Outros	st_doenca_outro	VARCHAR2(1)			Campo essencial	OUTRO_DOE
46. Agravos associados se Outros especificar	ds_doenca_outro	VARCHAR2(30)			Campo essencial Habilitar se campo Agravos associados Outros=1(sim)	OUT_DOE_DE
47. Tempo de exposição ao agente de risco	nu_tempo_exposicao_risco tp_tempo_exposicao_risco	VARCHAR2(2) VARCHAR2(1)	H (hora) D(dias) M(meses) A(anos)			NUTEMPORIS TPTEMPORIS
48. Regime de tratamento	st_regime_tratamento	VARCHAR2(1)	1- hospitalar 2- ambulatorial			REGIME
49. A exposição a poeiras e minerais ocorreu em um ou mais vínculos distintos da empresa	st_exp_poeira_mineral	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Se preenchimento = 2 ou 9, pular para campo 51 - Agentes de Exposição	POEIRAS
50. Especificar	ds_exp_poeira_mineral	VARCHAR2(30)			Habilitar se campo 49 - A exposição a poeiras e minerais ocorreu em um ou mais vínculos distintos da empresa = 1	VINC_ESP
51. Agentes de Exposição Sílica	st_agente_silica	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	O paciente esteve exposto à Sílica	Campo obrigatório	SILICA
51. Agentes de Exposição Poeiras de carvão mineral	st_agente_carvao	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	O paciente esteve exposto a Poeiras de Carvão Mineral	Campo obrigatório	CARVAO
51. Agentes de Exposição	st_agente_metal_duro	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não	O paciente esteve exposto a metais duros	Campo obrigatório	METAL

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
metais duros (cobalto,titânio, tungstênio)			9 – Ignorado			
51. Agentes de Exposição berílio	st_agente_berilio	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	O paciente esteve exposto a berílio	Campo obrigatório	BERILIO
51. Agentes de Exposição Asbesto	st_agente_asbesto	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	O paciente esteve exposto ao Asbesto	Campo obrigatório	ASBESTO
51. Agentes de Exposição Poeira mista (silicato, talco)	st_agente_poeira_mista	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	O paciente esteve exposto a Poeira mista (silicato, talco)	Campo obrigatório	POE_MISTA
51. Agentes de Exposição Poeiras de abrasivos	st_agente_poeira_abrasiva	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	O paciente esteve exposto a Poeiras de abrasivos	Campo obrigatório	POE_ABRASI
51. Agentes de Exposição Poeiras orgânicas	st_agente_poeira_organica	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	O paciente esteve exposto a poeira orgânica	Campo obrigatório	POE_ORGANI
52. Hábito de fumar	tp_habito_fumar	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 3 – Ex-fumante 9 – Ignorado	Hábito do paciente em relação ao fumo	Campo essencial	FUMA
53. Tempo de exposição ao tabaco	nu_tempo_exposicao_tabaco tp_tempo_exposicao_tabaco	VARCHAR(2) VARCHAR2(1)	H(hora) D(dias) M(meses) A(anos)		Campo essencial	TEMPO_FUMA TP_TEMP_FU
54. Confirmação Diagnóstica Radiografia de tórax	st_confirmacao_radiografia	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Confirmação de Diagnóstico através de Radiografia de Tórax	Campo essencial	RAIOX
54. Confirmação Diagnóstica	st_confirmacao_biopsia	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não	Confirmação de Diagnóstico através de	Campo essencial	BIOPSIA

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Biópsia pulmonar			9 – Ignorado	Biópsia Pulmonar		
54. Confirmação Diagnóstica Tomografia de tórax de alta resolução	st_confirmacao_tomografia	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Confirmação de Diagnóstico através de Tomografia de tórax de alta resolução	Campo essencial	TOMOGRAFIA
54. Confirmação Diagnóstica Outro	st_confirmacao_outro	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Confirmação de Diagnóstico através de outro exame/outra prova		OUT_EXAME
55. Diagnóstico Específico CID 10	co_cid_diagnostico	VARCHAR2(4)		Diagnóstico específico – CID 10	Campo obrigatório	DIAG_ESP
56. Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho	st_trabalhador_mesma_doenca	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo essencial	TRAB_DOE
57. Avaliação funcional (prova de função pulmonar)	st_avaliacao_funcional	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo essencial Se campo = 2. (Não) ou = 9 (Ignorado), pular para campo 59 (Conduta geral afastamento)	STAVALIA
58. Resultado da avaliação funcional	st_resulta_avaliacao_funcional	VARCHAR2(1)	1- Normal 2- Alterada		Campo essencial Habilitar se campo Avaliação funcional (prova de função pulmonar)=1(sim)	STRESULTA
59. Conduta geral afastamento do agente do risco com mudança de função e/ ou posto de trabalho	st_conduta_afastamento_risco	VARCHAR2(1)	1- sim 2- não	Atitude tomada em relação ao agravo – afastamento do agente do risco com mudança de função e/ ou posto de trabalho	Campo essencial	AFAST_RISC
59. Conduta geral adoção de mudança na	st_conduta_mudanca_trabalho	VARCHAR2(1)	1-sim 2- não	Atitude tomada em relação ao agravo –	Campo essencial	MUDA_TRAB

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
organização do trabalho				adoção de mudança na organização do trabalho		
59. Conduta geral adoção de proteção coletiva	st_conduta_protecao_coletiva	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não	Atitude tomada em relação ao agravo – adoção de proteção coletiva	Campo essencial	COLETIVA
59. Conduta geral Afastamento do local de trabalho	st_conduta_afasta_trabalho	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não	Atitude tomada em relação ao agravo – afastamento do local de trabalho	Campo essencial	AFAST_TRAB
59. Conduta geral adoção de proteção individual	st_conduta_protecao_individual	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não	Atitude tomada em relação ao agravo – adoção de proteção individual	Campo essencial	INDIVIDUAL
59. Conduta geral nenhum	st_conduta_nenhum	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não	Atitude tomada em relação ao agravo – nenhuma	Campo essencial	NENHUM
59. Conduta geral outros	st_conduta_outro	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não	Atitude tomada em relação ao agravo – outros	Campo essencial	CONDUTA
59. Conduta geral se Outros especificar	ds_conduta_outro	VARCHAR2(30)		Atitude tomada em relação ao agravo – outros especificar	Campo essencial Habilitar se campo Conduta geral Outros= 1(sim)	CONDUT_DES
60. Evolução do caso	tp_evolucao_caso	VARCHAR2(1)	1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade temporária 4- Incapacidade permanente parcial 5- Incapacidade permanente total 6- Óbito por doença	Como evoluiu a situação do paciente	Campo essencial Se campo <> 6 ou 7, pular para campo (Foi emitida a comunicação de acidente do trabalho)	EVOLUCAO

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			relacionada ao trabalho 7- Óbito por outra causa 8- Outro 9- Ignorado			
61. Se óbito, data	dt_obito	DATE		Data do óbito	Campo essencial Habilitar se campo Evolução do caso=6(Óbito por doença relacionada ao trabalho) ou 7(Óbito por outra causa) Data do óbito > ou = a Data do Diagnóstico	DT_OBITO
62. Foi emitida a comunicação de acidente do trabalho	tp_comunicacao	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	Foi emitida a comunicação de acidente do trabalho	Campo obrigatório	CAT