

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: TRANSTORNO MENTAL

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) 3 = (meses)	Informar o tempo trabalho na ocupação.	Campo essencial	NUTEMPO

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
		VARCHAR(1)	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)			Campo essencial	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 de Federação da Empresa Contratante	Campo essencial	UF_EMP
38. Município	co_municipio_empresa	VARCHAR2(6)	Código (IBGE)	Município da Empresa Contratante	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)		Endereço da Empresa Contratante	Campo essencial	END_EMP

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
42. Número	nu_numero_empresa	VARCHAR2(6)		Número do Lote da Empresa Contratante	Campo essencial	NU_EMP
43. Ponto de Referência	no_referencia_empresa	VARCHAR2(70)		Ponto de Referência da Empresa Contratante		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	TERCEIRIZA
46. Tempo de exposição ao agente de risco	nu_tempo_exposicao_risco tp_tempo_exposicao_risco	VARCHAR2(2)	H (hora) D(dias) M(meses) A(anos)		Campo essencial	NUTEMPORIS
		VARCHAR2(1)				
47. Regime de tratamento	st_regime_tratamento	VARCHAR2(1)	1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial		Campo essencial	REGIME
48. Diagnóstico específico	co_cid_diagnostico	VARCHAR2(4)			Campo essencial	DIAG_ESP
49. Hábitos Álcool	st_habito_alcool	VARCHAR2(1)	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Hábitos do paciente por uso do Álcool	Campo essencial	ALCOOL
49. Hábitos Drogas psicoativas	st_habito_psicoativas	VARCHAR2(1)	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Hábito do paciente em uso de Drogas Psicoativas	Campo essencial	DROGAS
49. Hábitos	st_habito_psicofar	VARCHAR2(1)	1 - Sim	Hábito do paciente por	Campo essencial	PSICO_FARM

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Psicofármacos	macos		2 – Não 9 – Ignorado	uso de Psicofármacos		
50. Hábito de fumar	tp_habito_fumar	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 3 – Ex-fumante 9 – Ignorado	O paciente possui o Hábito de fumar	Campo essencial	FUMA
51. Tempo de exposição ao tabaco	nu_tempo_exposicao_tabaco tp_tempo_exposicao_tabaco	VARCHAR(2) VARCHAR2(1)	1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	Tempo em que o paciente ficou exposto ao Tabaco	Campo essencial	TEMPO_FUMA TP_TEMP_FU
52. Conduta geral Afastamento da situação de desgaste mental	st_conduta_afastamento_desgaste	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não	Informar conduta tomada em relação ao Afastamento da situação de desgaste mental	Campo essencial	AFAST_DESG
52. Conduta geral Adoção de proteção individual	st_conduta_protecao_individual	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não	Informar conduta tomada em relação à Adoção de proteção individual	Campo essencial	INDIVIDUAL
52. Conduta geral Adoção de mudança na organização de trabalho	st_conduta_mudanca_trabalho	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não	Informar conduta Tomada em relação à Adoção de mudança na organização de trabalho	Campo essencial	MUDA_TRAB
52. Conduta geral Nenhum	st_conduta_nenhum	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não	Informar conduta tomada em relação a Nenhum	Campo essencial	NENHUM
52. Conduta geral Adoção de proteção coletiva	st_conduta_protecao_coletiva	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não	Informar Conduta tomada em relação à Adoção de proteção	Campo essencial	COLETIVA

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				coletiva		
52. Conduta geral Afastamento do local de trabalho	st_conduta_afasta_trabalho	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não	Informar conduta tomada em relação ao Afastamento do local de trabalho	Campo essencial	AFAST_TRAB
52. Conduta geral Outros	st_conduta_outro	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não	Informar conduta tomada em relação a Outros	Campo essencial	CONDUTA
52. Conduta geral Outros (Especifique)	ds_conduta_outro	VARCHAR2(30)		Especificar a conduta geral de outros se houver	Campo essencial Habilitar se campo Conduta geral Outros=1(sim)	CONDUT_DES
53. 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	Outros trabalhadores sofreram ou não o mesmo agravo no local de trabalho	Campo essencial	TRAB_DOE
54. O paciente foi encaminhando a um centro de atenção psicossocial (CAPES) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais ?	st_paciente_capes	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo essencial	CAPES
55. 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 relacionada ao trabalho 7- Óbito por outra causa 8- Outro	Como evoluiu a situação do paciente	Campo essencial Se campo for diferente de 6 ou 7, pular para campo (Foi feita comunicação de acidente do trabalho)	EVOLUCAO

Nome	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			9- Ignorado			
56. Se, óbito data	dt_obito	DATE		Se houver óbito colocar data do óbito	Campo essencial 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
57. Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho	tp_comunicacao	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	Informar se foi emitida comunicação de acidente do trabalho	Campo obrigatório	CAT