

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: FEBRE MACULOSA

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
31 Data da Investigação (Vig. Epidemiológica)	DT_INVESTIGACAO	DATE	Dd/mm/aaaa	Data de investigação do caso	Campo Obrigatório Data da investigação > ou = Data da notificação	DT_INVEST
32 Ocupação/Ramo de atividade Econômica	CO_CBO_OCUPACAO	VARCHAR2(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).	Campo Essencial	ID_OCUPA_N
33 Sinais e Sintomas Febre	ST_SINAIS_FEBRE	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de febre	Campo Obrigatório	FEBRE

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
33 Sinais e Sintomas Cefaféia	ST_SINAIS_CEFALEIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Cefaféia	Campo Obrigatório	CEFALEIA
33 Sinais e Sintomas Dor Abdominal	ST_SINAIS_ABDOMINAL	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Dor Abdominal	Campo Obrigatório	ABDOMINAL
33 Sinais e Sintomas Mialgia	ST_SINAIS_MIALGIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Mialgia	Campo Obrigatório	MIALGIA
33 Sinais e sintomas Náusea/vômito	ST_SINAIS_NAUSEA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Náusea/vômito	Campo Obrigatório	NAUSEA
33 Sinais e Sintomas Exantema	ST_SINAIS_EXANTEMA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Exantema	Campo Obrigatório	EXANTEMA
33 Sinais e Sintomas Diarréia	ST_SINAIS_DIARREIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Diarréia	Campo Obrigatório	DIARREIA
33 Sinais e Sintomas Icterícia	ST_SINAIS_ICTERICIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Icterícia	Campo Obrigatório	ICTERICIA
33 Sinais e Sintomas Hiperemia Conjuntival	ST_SINAIS_HIPEREMIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Hiperemia Conjuntival	Campo Obrigatório	HIPEREMIA
33 Sinais e Sintomas Hepatomegalia/Esplenomegalia	ST_SINAIS_HEPATOMEALGIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Hepatomegalia/Esplenomegalia	Campo Obrigatório	HEPATOME
33 Sinais e Sintomas Petéquias	ST_SINAIS_PETEQUIAS	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Petéquias	Campo Obrigatório	PETEQUIAS
33 Sinais e Sintomas Manifestações Hemorrágicas	ST_SINAIS_HEMORRAGICAS	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Manifestações Hemorrágicas	Campo Obrigatório	HEMORRAG
33 Sinais e sintomas Linfadenopatia	ST_SINAIS_LINFADENOPATIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Linfadenopatia	Campo Obrigatório	LINFADENO

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
33 - Sinais e Sintomas Convulsão	ST_SINAIS_CONVULSAO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Convulsão	Campo Obrigatório	CONVULSAO
33 - Sinais e Sintomas Necrose de extremidades	ST_SINAIS_NECROSE	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Necrose de extremidades	Campo Obrigatório	NECROSE
33 - Sinais e Sintomas Prostração	ST_SINAIS_PROSTACAO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Prostração	Campo Obrigatório	PROSTACAO
33 Sinais e Sintomas Choque/Hipotensão	ST_SINAIS_CHOQUE	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Choque/Hipotensão	Campo Obrigatório	CHOQUE
33 Sinais e Sintomas Estupor/Coma	ST_SINAIS_ESTUPOR	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Estupor/Coma	Campo Obrigatório	COMA
33 Sinais e Sintomas Sufusão hemorrágica	ST_SINAIS_SUFUSAO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Sufusão Hemorrágica	Campo Obrigatório	HEMORRAGIA
33 Sinais e Sintomas Alterações Respiratórias	ST_SINAIS_RESPIRATORIAS	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Alterações Respiratórias	Campo obrigatório	RESPIRATORIAS
33 Sinais e Sintomas Oligúria/Anúria	ST_SINAIS_OLIGURIA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve sinais/sintomas de Oligúria/Anúria	Campo Obrigatório	OLIGURIA
33 Sinais e Sintomas Outros	ST_SINAIS_OUTRO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve outros sinais/sintomas	Campo Obrigatório	OUTROS
33 - Sinais e Sintomas Outros Especificar	DS_SINAIS_OUTRO	VARCHAR2(30) ds_sinais_outro		Especificar outros sinais/sintomas	Habilitar se campo anterior for = 1 (sim)	OUTRO_ESP
34 Teve contato com animais? Carrapato	ST_CONTATO_ANIMAL_CARRAPATO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve contato com carrapato	Campo Essencial	CARRAPATO
34 Teve contato com animais? Capivara	ST_CONTATO_ANIMAL_CAPIVARA	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve contato com capivara	Campo Essencial	CAPIVARA
34 Teve contato com	ST_COTNATO_ANIMAL	VARCHAR2(1)	1- Sim	Informar se o paciente	Campo Essencial	

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
animais? Cão/Gato	L_CAOGATO		2- Não 9- Ignorado	teve contato com cão/gato		CAO_GATO
34 Teve contato com animais? Bovinos	ST_CONTATO_ANIMA L_BOVINO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve contato com Bovinos	Campo Essencial	BOVINO
34 Teve contato com animais? Eqüinos	ST_CONTATO_ANIMA L_EQUINO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve contato com Eqüinos	Campo Essencial	EQUINOS
34 Teve contato com animais? Outros	ST_CONTATO_ANIMA L_OUTRO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente teve contato com outros animais	Campo Essencial	OUTROANI
34 Teve contato com animais? Outros (especificar)	DS_CONTATO_ANIM AL_OUTRO	VARCHAR2(30)		Especificar qual outro animal	Campo Essencial	ANIM_ESP
35 Frequentou ambientes com vegetação (mata, floresta, rios, cachoeiras, etc)	ST_FREQUENTOU_ AMBIENTE	VARCHAR2(1) st_frequentou_ ambiente	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente Frequentou ambientes com vegetação (mata, floresta, rios, cachoeiras, etc)	Campo Essencial	FOI_MATA
36 Ocorreu Hospitalização	ST_OCORREU_HOSP ITALIZACAO	VARCHAR2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar se ocorreu Hospitalização	Se opção for = 2 ou 9 ir para campo Diagnóstico Laboratorial	HOSPITAL
37 Data da Internação	DT_INTERNACAO	DATE	dd/mm/aaaa	Informar a Data da Hospitalização	Campo Essencial se campo 36(Ocorreu Hospitalização) =1	DTINTERNA
38 Data da alta	DT_ALTA	DATE	dd/mm/aaaa	Informar a Data da alta	Campo Essencial se campo 36(Ocorreu Hospitalização) =1	DTALTA
39 UF	CO_UF_HOSPITAL	VARCHAR2(2)		UF do hospital onde ocorreu o tratamento	Campo Essencial se campo 36(Ocorreu Hospitalização) =1	COUFHOSP
40 Município do Hospital	CO_MUNICIPIO_HOS PITAL	VARCHAR2(6)		Município do hospital onde ocorreu o tratamento	Campo Essencial se campo 36(Ocorreu Hospitalização) =1	COMUNHOSP

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
41 Nome do Hospital	CO_UNIDADE_HOSPITAL	NUMBER(7)		Nome do hospital onde ocorreu o tratamento	Campo Essencial se campo 36(Ocorreu Hospitalização) =1	COUNIHOSP
42 Diagnóstico Laboratorial	ST_DIAGNOSTICO_LABORATORIAL	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9- Ignorado	Informar se houve diagnóstico laboratorial	Campo Essencial Se opção for = 2 ou 9 ir para campo Classificação Final	DIAGNO_LAB
43 Data da amostra S1	DT_AMOSTRA_S1	DATE	dd/mm/aaaa	Informar data da amostra S1	Campo Essencial se campo 42(Diagnóstico Laboratorial)=1(sim)	DTS1
43 Data da amostra S 2	DT_AMOSTRA_S2	DATE	dd/mm/aaaa	Informar data da amostra S2	Campo Essencial se campo 42(Diagnóstico Laboratorial)=1(sim)	DTS2
43 Resultados sorologia S1 IgM	TP_SOROLOGIA_IGM_S1	VARCHAR2(1)	1 – Positivo 2 – Negativo 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado	Informar o resultado da amostra S1 IgM	Campo Essencial se campo Data da amostra S1 estiver preenchido	IGM_S1
43 Resultados sorologia S1 IGM títulos	NU_SOROLOGIA_IGM_TITULOS1	VARCHAR(5)		Informar títulos da S1 IgM	Campo Essencial se campo Resultados sorologia S1 IgM for diferente de 4 (não realizado)	TIT_IGM_S1
43 Resultados sorologia S1 IgG	TP_SOROLOGIA_IGG_S1	VARCHAR2(1)	1 – Positivo 2 – Negativo 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado	Informar o resultado da amostra S1 IgG	Campo Essencial se campo Data da amostra S1 estiver preenchido	IGG_S1
43 Resultados sorologia S1 IgG títulos	NU_SOROLOGIA_IGG_TITULOS1	NUMBER(5)		Informar títulos da S1 IgG	Campo Essencial se campo Resultado sorologia S1 IgG for diferente de 4(não realizado)	TIT_IGG_S1
43 Resultados sorologia		VARCHAR2(1)	1 – Positivo	Informar o resultado da		

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
S2 IgM			2 – Negativo 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado	amostra S2IgM	Campo Essencial se campo Data da amostra S2 estiver preenchido	IGM_S2
43 Resultados sorologia IgM S2 títulos		NUMBER(5)		Informar títulos da S2 IgM	Campo Essencial se campo Resultado sorologia S2 IgM for diferente de 4(não realizado)	TIT_IGM_S2
43 Resultados sorologia S2 IgG	TP_SOROLOGIA_IGG S2	VARCHAR2(1)	1 – Positivo 2 – Negativo 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado	Informar o resultado da amostra S2 IgG	Campo Essencial se campo Data da amostra S2 estiver preenchido	IGG_S2
43 Resultados sorologia IGG S2 títulos		NUMBER(5)		Informar títulos da S2 IgG	Campo Essencial se campo Resultado sorologia S2 IgG for diferente de 4(não realizado)	TIT_IGG_S2
44 Data da coleta	DT_COLETA	DATE		Informar a data da coleta	Campo Essencial se campo 42(Diagnóstico Laboratorial=1(sim))	DT_COLETA
45 Resultado Isolamento		Varchar(1)	1– Detectado 2- Não Detectado 3- Não realizado	Informar o Resultado o Isolamento.	Campo Essencial se campo 44 (Data da coleta) estiver preenchido	ISOLAMENTO
46 Agente	DS_AGENTE	VARCHAR(30)		Informar o remetente	Campo Essencial se campo 45 (resultado do isolamento)= 1(detectado)	AGENTE
47 Resultado Histopatologia	TP_HISTOPATOLOGIA	VARCHAR2(1)	1 – Positivo 2 – Negativo 3 – Inconclusivo	Informar o resultado Histopatologia	Campo Essencial se campo 42(Diagnóstico	HISTOPATO

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
			4 – Não realizado		Laboratorial	
48 Resultado Imunohistoquímica	TP_OUTRO_EXAME_IMUNOHISTO	VARCHAR2(1)	1 – Positivo 2 – Negativo 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado	Informar o resultado do Imunohistoquímica	Campo Essencial se campo 42(Diagnóstico Laboratorial)= 1(sim).	IMUNOHIST
49 Classificação Final	TP_CLASSIFICACAO_FINAL	VARCHAR2(2)	1- Confirmado 2- Descartado	Informar o diagnóstico definitivo	Campo Obrigatório quando o campo data de encerramento estiver preenchido.	CLASSI_FIN
50 Critério Confirmação/Descarte	TP_CONFIRMACAO_DESCARTE	VARCHAR(1)	1 – Laboratório 2 – Clínico-Epidemiológico 3 – Clínico		Campo Essencial Categoria 3 – clinico, inválida na versão 4.0, seguindo orientação da área técnica	CRITERIO
51 Se descartado, Especificar diagnóstico	DS_DIAGNOSTICO_OUTRO	VARCHAR2(30)		Se descartado, Especificar diagnóstico	Campo Essencial Se campo 49 – Classificação Final = 2 (descartado), preencher este campo e pular para campo 63 - Data de encerramento.	DIAG_DESCA
52- O caso é Autóctone de residência?	tp_autoctone_residencia	varchar2(1)	1 – Sim 2 – Não 3 – Indeterminado	Indica se o caso é autóctone do município de residência .	Campo Obrigatório se campo classificação final=1(confirmado). Se o campo for preenchido com 1 (sim), o sistema preenche automaticamente os campos de autoctonia (UF, País e Município provável da fonte de infecção) com os valores	TPAUTOCTO

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
					<p>registrados nos campos da notificação e habilita para o usuário preencher os campos distrito e bairro (se país de residência não for Brasil, a UF e município de infecção podem ficar em branco).</p> <p>Se o campo for preenchido com 2 (Não), o sistema habilita para o usuário preencher todos os campos de autoctonia (UF, País e Município, distrito e bairro provável da fonte de infecção).</p> <p>Se o campo for preenchido com 3 (Indeterminado), pular os campos de autoctonia (UF, País, Município, Distrito e Bairro provável da fonte de infecção).</p> <p>Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.</p>	
53- UF (provável da fonte de infecção)	co_uf_infeccao	varchar2(2)	Tabela com siglas e código padronizados pelo IBGE	Sigla da unidade federada onde o paciente foi provavelmente infectado.	<p>Campo Obrigatório</p> <p>se país de infecção= Brasil e se campo classificação final=1(confirmado).</p> <p>Se o campo (O caso é autóctone do município de residência) for = 1 (sim), o</p>	COUFINF

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
					<p>sistema preenche automaticamente com a UF de residência do caso, se o país de residência for Brasil.</p> <p>Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.</p>	
54- País (provável da fonte de infecção)	co_pais_infeccao	varchar(4)	Tabela com código e descrição de países.	País onde o paciente foi provavelmente infectado.	<p>Campo Obrigatório</p> <p>se campo classificação final=1(confirmado)</p> <p>Se o campo (O caso é autóctone do município de residência) for = 1 (sim), preencher automaticamente com o País de residência do caso.</p> <p>campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.</p>	COPAISINF
55- Município (provável da fonte de infecção)	co_municipio_infeccao	varchar2(6)	Tabela com Códigos e nomes padronizados pelo IBGE	Código do município onde o paciente foi provavelmente infectado. O nome está associado ao código na tabela de municípios.	<p>Campo Obrigatório</p> <p>se país de infecção = Brasil e se campo classificação final=1(confirmado).</p> <p>Se o campo (O caso é autóctone do município de residência do caso) for = 1 (sim), o sistema preenche automaticamente com o Município de residência do caso.</p> <p>Campo não habilitado se</p>	COMUNINF

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
					classificação final diferente de 1- confirmado.	
56- Distrito (provável de infecção)	co_distrito_infeccão	varchar2(4)	Tabela com Códigos e nomes padronizados segundo Tabela disponibilizada pelo sistema para cadastramento pelo gestor municipal do Sinan.	Código do Distrito provável de Infecção do caso. O nome está associado ao código em tabela	Campo Essencial Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.	CODISINF
57- Bairro (provável de infecção)	co_bairro_infeccao, no_bairro_infeccao	number(8) vachar2(60)	Tabela Códigos e nomes padronizados segundo Tabela disponibilizada pelo sistema para cadastramento pelo Gestor municipal do Sinan	Código do bairro provável de Infecção do caso. Nome do bairro provável de infecção do caso.	Campo Essencial Se o bairro não estiver na tabela de distrito provável de infecção do município provável de infecção, será gravado o nome digitado no campo Bairro e não será gravado nenhum código. Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.	CO_BAINFC NOBAINF
58 - Característica do Local Provável de Infecção Zona	TP_AREA	VARCHAR2(1)	1- Urbana 2- Rural 3- Peri-Urbana 9- Ignorado	Informar a Característica do Local Provável de Infecção - Zona	Retirada a crítica seguindo orientação da área técnica. Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.	ZONA
59 - Característica do Local Provável de Infecção Ambiente	TP_AMBIENTE	VARCHAR2(1)	1- Domiciliar 2- Trabalho 3- Lazer 4- Outro 9- Ignorado	Informar a Característica do Local Provável de Infecção - Ambiente	Campo Essencial Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.	AMBIENTE
60 - Doença relacionada ao Trabalho	st_doenca_trabalho	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não	Informar se a doença está relacionada ao	Campo Essencial	DOENCA_TRA

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
			9 – Ignorado	ambiente de trabalho do paciente	Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.	
61 - Evolução	TP_EVOLUCAO_CASO	VARCHAR2(1)	1- Cura 2- Óbito por febre maculosa 3- Óbito por outra causa 9- Ignorado	Informar a evolução do caso	Campo Essencial Se opção for = 1 ou 9 pular para campo Data do encerramento. Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.	EVOLUCAO
62 - Data do Óbito	DT_OBITO	DATE		Informar a data do óbito	Campo Essencial se campo 61(Evolução)= 2 (óbito por febre maculosa) ou 3 (óbito por outra causa) Data do Óbito deve ser maior ou igual à Data dos Primeiros Sintomas Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	DT_OBITO
63 - Data do encerramento	DT_ENCERRAMENTO	DATE		Informar a data do encerramento	Campo Obrigatório quando campo Classificação final estiver preenchido. Data encerramento deve ser maior ou igual Data de investigação.	DT_ENCERRA