

**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: HEPATITES VIRAIS

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>31. Data de investigação</b>	dt_investigacao	DATE		Data em que ocorreu o início da investigação do caso – informar a Data da 1ª visita ao paciente	<b>Campo obrigatório</b> Data da investigação >= Data da notificação	DT_INVEST
<b>32. Ocupação</b>	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 ou aposentado. 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
<b>33. Suspeita de</b>	tp_suspeita	VARCHAR2(1)	1- Hepatite A 2- Hepatite B/C 3- Não especificada	Informar o tipo de hepatite viral da qual o paciente é suspeito.	<b>Campo obrigatório</b>	HEPATITE_N

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>34. Tomou vacina para Hepatite A</b>	tp_vacina_hepatite_a	VARCHA R2(1)	1-Completa 2-Incompleta 3-Não vacinado 9-Ignorado	Informar se o paciente tem vacinação contra hepatite A com esquema completo, incompleto ou não vacinado comprovado no cartão de vacinação.	<b>Campo obrigatório</b>	HEPATITA
<b>34. Tomou vacina para Hepatite B</b>	tp_vacina_hepatite_b	VARCHA R2(1)	1-Completa 2-Incompleta 3-Não vacinado 9-Ignorado	Informar se o paciente tem vacinação contra hepatite B com esquema completo, incompleto ou não vacinado comprovado no cartão de vacinação.	<b>Campo obrigatório</b>	HEPATITB
<b>35. Institucionalizado em</b>	tp_institucionalizado	VARCHA R2(1)	1- Creche 2- Escola 3- Asilo 4- Empresa 5- Penitenciária 6- Hospital/ Clínica 7- Outras 8- Não institucionalizado 9 - Ignorado	Informar se paciente é institucionalizado e em que tipo de instituição. Havendo mais de uma considerar a de maior tempo de permanência.	<b>Campo obrigatório</b>	INSTITUCIO
<b>36. Agravos associados: HIV/AIDS</b>	st_agravado_aids	VARCHA R2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar sobre a infecção pelo HIV/Aids diagnosticados no paciente em qualquer momento da vida.	<b>Campo obrigatório</b>	HIV
<b>37. Agravos associados: Outras DSTs</b>	st_agravado_dst_outro	VARCHA R2(1)	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar sobre DSTs diagnosticadas no paciente em qualquer momento da vida.	<b>Campo obrigatório</b>	OUTRA_DST
<b>38. Contato com paciente portador de VHB ou VHC: sexual</b>	tp_contato_paciente_vhb_sexual	VARCHA R2(1)	1- Sim há menos de 6 meses 2- Sim há mais de seis meses 3- Não 9- Ignorado	Informar se paciente teve contato sexual com paciente com diagnóstico laboratorial específico de hepatite B ou C e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	SEXUAL

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>37. Contato com paciente portador de VHB ou VHC: domiciliar (não sexual)</b>	tp_contato_paciente_vhb_domiciliar	VARCHAR2(1)	1- Sim, há menos de 6 meses 2- Sim, há mais de seis meses 3- Não 9- Ignorado	Informar se paciente teve contato domiciliar (não sexual) com paciente com diagnóstico laboratorial específico de hepatite B ou C e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	DOMICILI
<b>37. Contato com paciente portador de VHB ou VHC: ocupacional</b>	tp_contato_paciente_vhb_ocupacional	VARCHAR2(1)	1- Sim, há menos de 6 meses 2- Sim, há mais de seis meses 3- Não 9- Ignorado	Informar se paciente teve exposição ocupacional com paciente com diagnóstico laboratorial específico de hepatite B ou C e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	OCUPACIO
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Medicamentos injetáveis</b>	tp_exposicao_medicamento_injetavel	VARCHAR2(1)	1- Sim, há menos de 6 meses 2- Sim, há mais de seis meses 3- Não 9- Ignorado	Informar sobre o uso de medicamentos injetáveis pelo paciente e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro). Inclui-se aí, aqueles receitados por profissional ou não como energéticos (ex. gluconergan), anabolizantes, anfetaminas, etc.	<b>Campo obrigatório</b>	MEDICAMENT
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Tatuagem/ Piercing</b>	tp_exposicao_tatuagem	VARCHAR2(1)	1- Sim há menos de 6 meses 2- Sim há mais de seis meses 3- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	TATU_PIER

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Acidente com Material Biológico</b>	tp_exp_material_biológico	VARCHAR2(1)	1. Sim, há menos de 6 meses 2. Sim, há mais de seis meses 3. Não 9. Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b> Se opção 1 ou 2, informar a data no campo Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante	MATBIOLOGI
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Drogas Inaláveis ou Crack.</b>	tp_exp_droga_inalavel	VARCHAR2(1)	1. Sim há menos de 6 meses 2. Sim há mais de seis meses 3. Não 9. Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro). Inclui-se no item <u>Drogas Inaláveis</u> : cocaína inalável.	<b>Campo obrigatório</b>	INAL_CRACK
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Acupuntura</b>	tp_exp_acupuntura	VARCHAR2(1)	1. Sim, há menos de 6 meses 2. Sim, há mais de seis meses. 3. Não 9. Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	ACUPUNTURA
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Transfusão de sangue/derivados</b>	tp_exp_transfusao_sangue	VARCHAR2(1)	1. Sim, há menos de 6 meses 2. Sim, há mais de seis meses 3. Não 9. Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b> Se opção 1 ou 2, informar a data no campo Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante	TRANSFUSAO
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: drogas injetáveis</b>	tp_exp_droga_injetavel	VARCHAR2(1)	1. Sim, há menos de 6 meses 2- Sim, há mais de seis meses 3- Não 9- Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro). Inclui-se no item <u>Drogas Injetáveis</u> : silicone industrial, cocaína injetável, etc.	<b>Campo obrigatório</b>	INJETAVEIS

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Tratamento cirúrgico</b>	tp_exp_trata_cirurgico	VARCHAR2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	CIRURGICO
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Água/ou alimento contaminado</b>	tp_exp_agua_contaminada	VARCHAR2(1)	1. Sim há menos de 6 meses 2. Sim há mais de seis meses 3. Não 9- Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	AGUA_ALIME
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Tratamento dentário</b>	tp_exp_trata_dentario	VARCHAR2(1)	1. Sim, há menos de 6 meses 2. Sim, há mais de seis meses 3. Não 9. Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	DENTARIO
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Três ou mais parceiros sexuais</b>	tp_exp_parceiros_sexual	VARCHAR2(1)	1. Sim, há menos de 6 meses 2. Sim, há mais de seis meses 3. Não 9. Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	TRESMAIS
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Hemodiálise</b>	tp_exp_hemodialise	VARCHAR2(1)	1. Sim há menos de 6 meses 2. Sim há mais de seis meses 3. Não 9. Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	HEMODIALIS

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: Transplante</b>	tp_exp_transplante	VARCHAR2(1)	1. Sim há menos de 6 meses 2. Sim há mais de seis meses 3. Não 9- Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>  Se opção 1 ou 2, informar a data no campo Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante	TRANSPLA
<b>38. O paciente foi submetido ou exposto à: outras</b>	tp_exp_outro	VARCHAR2(1)	1. Sim há menos de 6 meses 2. Sim há mais de seis meses 3. Não 9- Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se outras situações de risco diferentes das existentes no campo, há quanto tempo. Se sim, especificar a situação. (considerar a data da investigação como parâmetro)	<b>Campo obrigatório</b>	OUTRAS
<b>39. Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante</b>	dt_evento	DATE		Informar data do acidente com material biológico ou data da transfusão de sangue/derivados ou data do transplante.	<b>Campo obrigatório</b>  se acidente com material biológico for igual a "1" ou "2" ou transfusão de sangue ou hemoderivados = "1" ou "2" ou transplante igual a "1" ou "2". Data deve ser <= a data de investigação	DT_ACIDENT
<b>40. Local / Município da exposição: UF 1</b>	co_uf_exposicao_1	VARCHAR2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_UF_EXP

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>40. Local / Município da exposição: Município 1</b>	co_municipio_exposicao_1	VARCHAR2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_MUN_EXP
<b>40. Local / Município da exposição: local da exposição 1</b>	ds_local_exposicao_1	VARCHAR2(70)		Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	DS_LOC_EXP
<b>40. Local / Município da exposição: fone 1</b>	nu_telefone_exposicao_1	VARCHAR2(9)		Informar o telefone (com o DDD) do local de exposição	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	NU_TEL_EXP

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>40. Local / Município da exposição: UF 2</b>	co_uf_exposicao_2	VARCHAR2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_UF_EX2
<b>40. Local / Município da exposição: Município 2</b>	co_municipio_exposicao_2	VARCHAR2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_MUN_EX2



Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>40. Local / Município da exposição: local da exposição 2</b>	ds_local_exposicao_2	VARCHAR2(70)		Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	DS_LOC_EX2
<b>40. Local / Município da exposição: fone 2</b>	nu_telefone_exposicao_2	VARCHAR2(9)		Informar o telefone ( com o DDD) do local de exposição	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	NU_TEL_EX2
<b>40. Local / Município da exposição: UF 3</b>	co_uf_exposicao_3	VARCHAR2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_UF_EX3

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>40. Local / Município da exposição: Município 3</b>	co_municipio_exposicao_3	VARCHAR2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_MUN_EX3
<b>40. Local / Município da exposição: local da exposição 3</b>	ds_local_exposicao_3	VARCHAR2(70)		Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	DS_LOC_EX3
<b>40. Local / Município da exposição: fone 3</b>	nu_telefone_exposicao_3	VARCHAR2(9)		Informar o telefone ( com o DDD) do local de exposição	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	NU_TEL_EX3
<b>41. Dados dos comunicantes: Nome 1</b>				Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Idade 1</b>			D- dias M- meses A – anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 1</b>			1. Não sexual, domiciliar 2. Sexual/domiciliar 3. Sexual,/não domiciliar 4. Uso de drogas 5. Outros 9. Ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: HBsAg 1</b>			1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9. Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 1</b>			1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 1</b>			1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 1</b>			1. Sim 2. Não 3. Indivíduo já imune 9. Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B 1</b>			1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Nome 2</b>				Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Idade 2</b>			D- dias M- meses A – anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 2</b>			1- Não sexual, domiciliar 2- Sexual/domiciliar 3- Sexual,/não domiciliar 4- Uso de drogas 5- Outros 9- Ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: HBsAg 2</b>			1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 2</b>			1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 2</b>			1- Reagente 2- Não reagente 3- inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 2</b>			1. Sim 2. Não 3. Indivíduo já imune 9. Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B 2</b>			1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Nome 3</b>				Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Idade 3</b>			D- Dias M- Meses A- Anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 3</b>			1- Não sexual, domiciliar 2- Sexual/domiciliar 3- Sexual,/não domiciliar 4- Uso de drogas 5- Outros 9- Ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>41. Dados dos comunicantes: HBsAg 3</b>			1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 3</b>			1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 3</b>			1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 3</b>			1- Sim 2- Não 3- Indivíduo já imune 9- Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana antihepatite B 3</b>			1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Nome 4</b>				Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Idade 4</b>			D - dias M - meses A - anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 4</b>			1- Não sexual, domiciliar 2- Sexual/domiciliar 3- Sexual,/não domiciliar 4- Uso de drogas 5- Outros 9- Ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: HBsAg 4</b>			1.Reagente 2.Não reagente 3.Inconclusivo 4.Não realizado 9.Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 4</b>			1.Reagente 2.Não reagente 3.Inconclusivo 4.Não realizado 9.Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 4</b>			1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 4</b>			1. Sim 2. Não 3. Indivíduo já imune 9. Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana antihepatite B 4</b>			1-Sim 2-Não 9. Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>41. Dados dos comunicantes: Nome 5</b>				Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Idade 5</b>			D- dias M- meses A – anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 5</b>			1.Não sexual, domiciliar 2.Sexual/domiciliar 3.Sexual,/não domiciliar 4.Uso de drogas 5.Outros 9.Ignorado	Informar a tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: HBsAg 5</b>			1-Reagente 2-Não reagente 3.Inconclusivo 4.Não realizado 9.Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 5</b>			1.Reagente 2.Não reagente 3.Inconclusivo 4.Não realizado 9.Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 5</b>			1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 5</b>			1.Sim 2.Não 3.Indivíduo já imune 9.Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	



Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana antihepatite B 5</b>			1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
<b>42. Paciente encaminhado de:</b>		VARCHAR2(1)	1-Banco de Sangue 2-Centro de Testagem e aconselhamento (CTA) 3-Não se aplica	Informar se o paciente foi encaminhado à Unidade Notificadora pelo Serviço de Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento.	<b>Campo Essencial</b>  Se 1 ou 2 habilitar os campos 43 e 44. Se = 3- Não se aplica, pula para o campo 45 - Data da Coleta da Sorologia	BANCOSANGU
<b>43. Data da coleta da amostra realizada em Banco de Sangue ou CTA</b>	dt_coleta_sorologia_1	DATE		Informar a dia, mês e ano da coleta da amostra para sorologia realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	<b>Campo Essencial</b>  se campo 42 – Paciente encaminhado de = 1(banco de sangue) ou 2 (Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)) Data da coleta <= a data da investigação	DT_COLETA
<b>44. Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA: HBsAg</b>	tp_resultado_hbsag	VARCHAR2(1)	1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar resultado da sorologia (marcador HBsAg) realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	<b>Campo Essencial</b>  se campo Paciente encaminhado de= 1(banco de sangue) ou 2(Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA))	RES_HBSAG

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>44. Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA: Anti-HBc total</b>	tp_resultado_anti_hbc	VARCHAR2(1)	1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar resultado da sorologia (marcador Anti-HBc total) realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	<b>Campo Essencial</b> se campo Paciente encaminhado de= 1(banco de sangue) ou 2(Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA))	RE_ANTIHBBC
<b>44. Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA: Anti-HCV</b>	tp_resultado_anti_hcv	VARCHAR2(1)	1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar resultado da sorologia (marcador Anti-HCV) realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	<b>Campo Essencial</b> se campo Paciente encaminhado de= 1(banco de sangue) ou 2(Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA))	RE_ANTIHCVC
<b>45. Data da coleta da sorologia</b>	dt_coleta_sorologia_2	DATE		Informar o dia, mês e ano da coleta da amostra para sorologia realizada na ocasião da investigação.	<b>Campo Essencial</b>	COLETAMARC
<b>46. Resultados sorológicos/viológicos: Anti-HAV IgM</b>	tp_soro_antihav_igm	VARCHAR2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti -HAV IgM	<b>Campo obrigatório</b>	ANTIHAVIGM
<b>46. Resultados sorológicos / Viológicos: Anti-HBs</b>	tp_soro_antihbs	VARCHAR2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti -HBs	<b>Campo obrigatório</b>	ANTIHBS

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HDV IgM</b>	tp_soro_anti_hdv_igm	VARCHA R2(1)	1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti -HDV IgM	<b>Campo obrigatório</b>	ANTIHDVIGM
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos: HBsAg</b>	tp_soro_hbsag	VARCHA R2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador HBsAg	<b>Campo obrigatório</b>	AGHBS
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos: HBeAg</b>	tp_soro_hbeag	VARCHA R2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador HBeAg	<b>Campo obrigatório</b>	AGHBE
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HEV-IgM</b>	tp_soro_anti_hev_igm	VARCHA R2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti - HEV IgM	<b>Campo obrigatório</b>	ANTIHEVIGM
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HBc IgM</b>	tp_soro_antihbc_igm	VARCHA R2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador AntiHBc IgM	<b>Campo obrigatório</b>	ANTIHBCIGM

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos:</b> <b>Anti-HBe</b>	tp_soro_antihbe	VARCHAR2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti - HBe	<b>Campo obrigatório</b>	ANTIHB
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos:</b> <b>Anti-HCV</b>	tp_soro_hcv	VARCHAR2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti-HCV	<b>Campo obrigatório</b>	ANTIHC
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos:</b> <b>Anti-HBc total</b>	tp_soro_antihbc_total	VARCHAR2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti-HBc total	<b>Campo obrigatório</b>	HBC_TOTAL
<b>46. Resultados sorológicos / Viroológicos:</b> <b>Anti-HDV total</b>	tp_soro_hdv_total	VARCHAR2(1)	1. Reagente/Reagente 2. Não reagente/Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti HDV total	<b>Campo obrigatório</b> Quando categoria = 1, habilitar o campo Genótipo para HCV	ANTIHDV
<b>46. Marcadores sorológicos / Viroológicos:</b> <b>HCV-RNA</b>	tp_soro_hcv_rna	VARCHAR2(1)	1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado	Informar resultado de exame de biologia molecular HCV-RNA	<b>Campo obrigatório</b> Quando categoria = 1, habilitar o campo Genótipo para HCV	TP_SORHC

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>47. Genótipo para HCV</b>	tp_genotipo_vhc	VARCHAR2(1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genótipo 1</li> <li>2. Genótipo 2</li> <li>3. Genótipo 3</li> <li>4. Genótipo 4</li> <li>5. Genótipo 5</li> <li>6. Genótipo 6</li> <li>7. Não se aplica</li> <li>9. Ignorado</li> </ol>	Informar o genótipo do HVC	Se Anti-HCV <> 1 e Anti-HCV-RNA <> 1, preencher automaticamente com 7 – Não se Aplica.	GEN_VHC
<b>48. Classificação final</b>	tp_classificacao_final	VARCHAR2(1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confirmação laboratorial</li> <li>2. Confirmação clínico-epidemiológica</li> <li>3. Descartado</li> <li>4. Cicatriz sorológica</li> <li>8. Inconclusivo</li> </ol>	Informar o critério de diagnóstico (*)	<p><b>Campo Obrigatório</b></p> <p>quando o campo data de encerramento estiver preenchido</p> <p>Se opção 3 ou 8, pular para campo Data do encerramento</p> <p>Se opção 4 – Cicatriz sorológica pular para campo 50 – Classificação Etiológica</p>	<b>CLASSI_FIN</b>
<b>49. Forma Clínica</b>	tp_forma_clinica	VARCHAR2(1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hepatite Aguda</li> <li>2. Hepatite Crônica/Portador Assintomático</li> <li>3. Hepatite Fulminante</li> <li>4. Inconclusivo</li> </ol>	Informar a forma clínica da hepatite (**)	<p><b>Campo Essencial</b></p> <p>Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8</p>	FORMA

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>50. Classificação Etiológica</b>	tp_classificacao_etiologica	VARCHAR2(2)	01.Vírus A 02.Vírus B 03.Vírus C 04.Vírus B e D 05.Vírus E 06.Virus B e C 07.Vírus A e B 08.Virus A e C 09.Outras Hepatites virais 99- Ignorado	Informar o(s) agente(s) etiológico(s) do caso de acordo com o campo resultado sorológico/viológico	<b>Campo Essencial</b>  Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8	CLAS_ETIOL
<b>51. Provável Fonte/ Mecanismo de infecção</b>	tp_probavel_infeccao	VARCHAR2(2)	1. Sexual 2. Transfusional 3. Uso de Drogas 4. Vertical 5. Acidente de Trabalho 6. Hemodiálise 7. Domiciliar 8. Tratamento cirúrgico 9. Tratamento dentário 10. Pessoa/pessoa 11. Alimento/água contaminada 12. Outros 99. Ignorado	Informar a provável fonte de infecção ou mecanismo de infecção	<b>Campo Essencial</b>  Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8	FONTE

Nome	Tipo	Nome	Categorias	Descrição	Características	DBF
<b>51. Provavel Fonte / Mecanismo de Infecção - Outros</b>	ds_prova vel_invec cao_outr o	Varcahar( 30)		Descrição de outra fonte/mecanismo de Infecção	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin  Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8	DSFONTE
<b>52. Data do encerramento</b>	dt_encerr amento	DATE		Informar dia, mês e ano da data do encerramento do caso.	<b>Campo Obrigatório</b>  quando campo Classificação final estiver preenchido Data de encerramento deve ser maior ou igual à Data de Investigação	DT_ENCERRA

**\*Informar a classificação final do caso:**

- 1. Confirmação Laboratorial: caso suspeito de hepatites virais que apresentou resultado sorológico ou virológico reagente ou reagente para hepatite viral.
- 2. Confirmação clínico-epidemiológica: aplica-se APENAS PARA HEPATITE A nos casos suspeitos que possuem vínculo epidemiológico com caso confirmado de hepatite A por testes laboratoriais específicos (sorologia Anti-HAV IgM reagente).
- 3. Descartado: Caso notificado como hepatite viral que não cumpre os critérios de caso suspeito ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença ou caso suspeito com diagnóstico laboratorial não reagente (desde que amostras sejam coletadas e transportadas oportuna e adequadamente).
- 4. Cicatriz Sorológica: Indivíduos com marcadores sorológicos de infecção passada, porém curados no momento da investigação. Hepatite A: anti-HAV IgM não reagente e anti-HAV total reagente, Hepatite B: HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente e anti-HBs reagente, Hepatite C: Anti-HCV reagente e HCV-RNA não detectável e Hepatite D: HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente, anti-HBs reagente e anti-delta total reagente.
- 8. Inconclusivo: casos que atendem aos critérios de suspeito, dos quais não foram coletadas e/ou transportadas amostras oportunas ou adequadas, ou não foi possível a realização dos testes para os marcadores sorológicos específicos.

**\*\* Informar a forma clínica segundo as opções de 1 a 4:**

1. Hepatite Aguda: Casos suspeitos de hepatite A que apresentem Anti-HAV IgM reagente. Caso suspeito de hepatite B que apresente HBsAg reagente, Anti-HBc total reagente e Anti-HBc IgM reagente. Caso de Hepatite C que tenha sido comprovada soroconversão recente (menos de 6 meses) de anti-HCV não reagente para anti-HCV reagente (ex. acidente com exposição a material biológico, doador regular de sangue e pacientes em hemodiálise com soroconversão recente, , etc. Hepatite D: HBsAg reagente, Anti-HBc total reagente, Anti-HBc IgM reagente e Anti-delta total reagente.

2. Hepatite Crônica/Portador Assintomático usar APENAS PARA HEPATITE B ,C ou D. Hepatite B: HBsAg reagente e Anti-HBc (total) reagente e Anti-HBc IgM não reagente. Hepatite C: Anti-HCV reagente e HCV-RNA detectável/reagente. Hepatite D: HBsAg reagente, Anti-HBc total reagente, Anti-HBc IgM não reagente e Anti-delta total reagente.

3. Hepatite Fulminante: São consideradas hepatites fulminantes, todos os quadros de encefalopatias hepáticas que surgem dentro das primeiras oito semanas desde o início da icterícia.

4. Inconclusivo: preencher somente para casos nos quais não se conseguiu concluir nenhuma das formas clínicas citadas nos itens anteriores.