

**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: TÉTANO NEONATAL

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
31. Data de Investigação	dt_investigacao	Date		Data completa do início da investigação (data da primeira ação desenvolvida após o conhecimento do caso) dd/mm/aaaa	Campo obrigatório Data de investigação > ou = Data de notificação	DT_INVEST
32. Ocupação/ Ramo de Atividade Econômica	co_cbo_ocupacao	Varchar2(6)		Informar a atividade exercida pela mãe do recém nascido no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando a mãe do recém nascido for desempregada. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se as atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e		ID_OCUPA_N

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
				extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).		
33. Número de consultas de pré-natal	tp_consulta_prenatal	Varchar2(1)	1- Uma 2- Duas 3- De 3 a 5 4- 6 e mais 5- Nenhuma 9- Ignorado	Informar número de consultas de pré-natal realizadas durante a última gestação	Campo Essencial	NUM_CON_N
34. Antecedentes vacinais contra tétano (mãe)	tp_antecedente_vacinal	Varchar2(1)	1. Vacinada (comprovado pelo cartão) 2. Não Vacinada 9. ignorado	Antecedentes vacinais da mãe – vacina contra tétano	Campo Essencial Se campo = 2 ou 9 pular para campo (Idade da mãe) Se campo = 1, preencher os campos data das doses recebidas as últimas doses comprovadas	CS_VACTETA
35. Data da 1ª dose	dt_dose_1	Date		Data da 1ª dose de vacina contra tétano (DPT, DT, dT ou TT)	Campo Obrigatório se campo Antecedentes vacinais contra tétano - mãe =1 (comprovado pelo cartão de vacina). Data deve ser menor que a Data de Nascimento do filho	DT_1_DOSE
36. Data da 2ª dose	dt_dose_2	Date		Data da 2ª dose de vacina contra tétano (DPT, DT, dT ou TT)	Habilitado se campo (Antecedentes vacinais contra tétano) =1 e se campo Data da 1ª dose(duas doses, comprovado pelo cartão de vacina) estiver	DT_2_DOSE

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
					<p>preenchido.</p> <p>- Campo 2º dose com data > que 1º dose</p> <p>Data deve ser inferior a Data de Nascimento do filho</p>	
37. Data da 3ª dose	dt_dose_3	Date		Data da 3ª dose de vacina contra tétano (DPT, DT, dT ou TT)	<p>Campo Habilitado se campo (Antecedentes vacinais contra tétano)=1 e se campo Data da 2ª dose(três doses, comprovado pelo cartão de vacina) estiver preenchido.</p> <p>- Campo 3º dose com data > que 2º dose</p> <p>Data deve ser inferior a Data de Nascimento do filho</p>	DT_3_DOSE
38. Data do último reforço	dt_ultimo_reforco	Date		Data do último reforço da vacina contra tétano (DPT, DT, dT ou TT)	<p>Campo Habilitado se campo (Antecedentes vacinais contra tétano)=1 e se campo Data da 3ª dose estiver preenchido.</p> <p>Data deve ser menor que a Data de Nascimento do filho e > que a data da 3º</p>	DT_REFORCO

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
					dose	
39. Idade da mãe	nu_idade_mae	Number(3)		Idade da mãe por ocasião do nascimento do último recém-nascido	Campo Essencial	IDADE_MAE
40. Número de gestações (incluindo a atual)	tp_numero_gestacao	Varchar2(1)	1- Uma 2- Duas 3- Três 4- Quatro 5- Cinco e mais 9- Ignorado	Informar o número de gestações ocorridas inclusive aborto caso tenha ocorrido	Campo Essencial	NU_GESTA
41. Escolaridade	tp_escolaridade_mae	Varchar2(2)	0-Analfabeto 1- 1º a 4º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4º série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5º a 6º série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo	Anos de estudo concluídos	Campo Essencial	ESCOLMAE_N Esta variável da investigação é a escolaridade da mãe Importante para a caracterização do nível socioeconômico do paciente.

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
			colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10 – Não se aplica			
42. Local de ocorrência do parto	tp_ocorrencia_parto	Varchar2(1)	1. hospital 2. domicílio 3. casa de parto 4.outro 9. ignorado	Local de ocorrência do parto	Campo Essencial Se campo diferente de 4 pular para campo (Parto atendido por)	CS_NASCIDO
42. Local de ocorrência do parto Se outro, especificar	ds_ocorrencia_parto_outro	Varchar2(30)		Informar o outro local onde ocorreu o parto	Campo Essencial se campo local de ocorrência do parto=4(outro)	NO_OUPARTO
43. Parto atendido por	tp_parto_atendido	Varchar2(1)	1. médico 2. enfermeiro 3. auxiliar de enfermagem 4. parteira treinada 5. parteira não treinada 6. outros 9. ignorado	quem realizou o parto	Campo essencial Se campo diferente de 6 pular para campo (Sugou normalmente após o nascimento)	CS_ATEND_N
43. Parto atendido por Se Outro, especificar	ds_parto_atendido_outro	Varchar2(30)			Campo Essencial se campo Parto atendido por =6(outros)	NO_ATENOUT
44. Sugou normalmente após o	st_sugou_nascimento	Varchar2(1)	1. sim 2. não	se o recém nascido sugou (mamou)	Campo Essencial	CS_SUGOU

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
nascimento			9. ignorado	normalmente após o nascimento.		
45. Sinais e sintomas Dificuldade de mamar	st_sinais_dificuldade	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou dificuldade para mamar igual a um	Campo obrigatório	CS_MAMAR
45. Sinais e sintomas Trismo	st_sinais_trismo	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou dificuldade em abrir a boca	Campo obrigatório	CS_TRISMO
45. Sinais e sintomas Rigidez de nuca	st_sinais_nuca	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou dificuldade em movimentar o pescoço	Campo obrigatório	CS_NUCA
45. Sinais e sintomas Choro excessivo	st_sinais_choro	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou choro imotivado além do normal	Campo obrigatório	CS_CHORO
45. Sinais e sintomas Contratura labial	st_sinais_riso	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou contratura muscular labial	Campo obrigatório	CS_RISO
45. Sinais e sintomas Rigidez abdominal	st_sinais_abdominal	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou endurecimento da musculatura da barriga	Campo obrigatório	CS_ABDOMEN
45. Sinais e sintomas Processo inflamatório no coto umbilical	st_sinais_umbilical	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se a ferida umbilical apresentou anormalidade Presença de pus mal cheiro, vermelhidão ou outros sinais	Campo obrigatório	CS_INF_COT
45. Sinais e sintomas Opistótono	st_sinais_opistotono	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou contratura da musculatura dorsal em formato de um arco	Campo obrigatório	CS_OPISTOT
45. Sinais e sintomas Rigidez de membros	st_sinais_membro	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se o recém-nascido apresentou contratura da musculatura das pernas e/ou braços	Campo obrigatório	CS_MEMBROS
45. Sinais e sintomas	st_sinais_crise	Varchar2(1)	1. sim	Se o recém-nascido	Campo obrigatório	CS_CRISE

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
Crises de contraturas			2. não 9. ignorado	apresentou crises de contraturas musculares generalizadas inicialmente pelo simples toque, ou estímulos sonoros ou luminosos e, posteriormente espontaneamente		
45. Sinais e sintomas outros	ds_sinais_outro	Varchar(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se outros sinais e sintomas apresentados pelo recém-nascido, além dos mencionados acima		CS_OUTROS
45. Se outros, especificar		Varchar2(30)		Se o recém-nascido apresentou outros sinais e sintomas além dos mencionados acima cite-os	Habilitado se os sinais e sintomas-Outros= 1(sim)	NM_OUT_SIN
46. Data do trismo	dt_trismo	Date		Data da ocorrência do início do trismo	Campo obrigatório se campo (Sinais e sintomas – Trismo) for = 1. A mesma deverá ser pouco maior do que a data dos primeiros sintomas. Jamais menor.	DT_TRISMO
47. Origem do caso	tp_origem_caso	Varchar2(1)	1. notificação 2. busca ativa 3. declaração de óbito	Origem da fonte de identificação do caso		CS_ORIGEM
48. Ocorreu hospitalização?	st_ocorreu_hospitalizacao	varchar(1)	1- sim 2- não 9 - ignorado	Se ocorreu hospitalização do recém-nascido, após primeiros sintomas da	Campo essencial	CS_HOSPITA

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
				suspeita de tétano neonatal		
49. Local de residência coberto pelo:	tp_cobertura	Varchar2(1)	1. PACS 2. PSF 3. PACS/PSF 4. Nenhum 5 – Outro 9 – Ignorado	Se o local de residência da mãe está coberto pelo Programa da Atenção Básica.	Campo essencial	CS_COBERTU
49. Local de residência coberto pelo: Se Outros especificar	ds_cobertura_outro	Varchar2(30)		Se o local de residência da mãe está coberto por Outro Programa de Atenção Básica, além dos mencionados anteriormente especificar.	Habilitado se campo Local de residência coberto pelo= 5(outro)	NO_COBOUTR
50. Medidas adotadas (Atualização do Esquema Vacinal da Mãe)	st_medida_atualizacao	Varchar2(1)	1. sim 2. não 9. ignorado	Se foi atualizado ou iniciado o esquema vacinal contra tétano da mãe	Campo Essencial	CS_VACINAC
50. Medidas adotadas (Cadastro e Capacitação de parteiras atuantes)	st_medida_cadastro	Varchar2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Se foi realizado cadastro e capacitação de parteiras atuantes na área.	Campo Essencial	CS_CADASTR
50. Medidas adotadas (Divulgação do problema para autoridades e profissionais de saúde)	st_medida_divulgacao	Varchar2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Se foi realizada a divulgação do caso para autoridades e profissionais de saúde	Campo Essencial	CS_DIVULGA
50. Medidas adotadas (Busca ativa de outros casos de TTN)	st_medida_busca	varchar(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Se foi realizada busca ativa de outros casos de Tétano Neonatal (TNN) na comunidade, em unidades de internação, em registros de óbitos para avaliar subnotificação	Campo Essencial	CS_BUSCAAT

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
50. Medidas adotadas (Orientação às parturientes quanto aos cuidados com o coto umbilical)	st_medida_orientacao	Varchar2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Se a parturiente foi orientada como cuidar do coto umbilical	Campo Essencial	CS_ORIENTA
50. Medidas adotadas (Análise da Cobertura Vacinal (CV) da área e vacinação discriminada em Mulheres em Idade Fértil-(MIF) contra o tétano)	st_medida_analise	Varchar2(1)	1- sim 2- não 9- ignorado	Se foi realizada a análise da CV de MIF e vacinação discriminada em MIF contra o tétano	Campo Essencial	CS_ANALISE
50. Medidas adotadas (outras)	st_medida_outro	Varchar2(1)		Se foram adotadas outras medidas além das citadas	Campo Essencial	CS_OUTRAS
50. Medidas adotadas Se Outras, especificar	ds_medida_outro	Varchar2(30)			Campo Essencial se campo Medidas adotadas (outras)= 1	NO_OUTRAS
51. Classificação final	tp_classificacao_final	varchar(1)	1. confirmado 2. descartado	Conclusão do caso	CAMPO OBRIGATÓRIO quando o campo data de encerramento estiver preenchido Se categoria = 2 (descartado) pular para campo 62 - Data de encerramento.	CLASSI_FIN
52. Local provável da fonte de infecção	tp_local_infeccao	Varchar2(1)	1- Hospital 2- Domicilio 3- Casa de Parto 4- Outro Local 9- IGN	Local onde provavelmente ocorreu a infecção	Campo Obrigatório se o campo (Classificação final) for = 1 confirmado Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	DS_INF_LOC

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
52. Local provável da fonte de infecção Se Outros especificar	ds_local_infeccao_outro	Varchar2(30)		Se Outro Local da provável fonte de infecção, especificar.	Campo Essencial se campo Local provável da fonte de infecção=4(outro local)	DS_INF_OUT
53. 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 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) 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)	TPAUTOCTO

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
					<p>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>	
54. 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 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 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>	COUFINF

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
55. 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 e 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
56. 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 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	
57. Unidade	co_unidade_infeccao	varchar(7)		Unidade de Saúde onde provavel mente ocorreu a infecção, recém nato esteve em hospital ou casa de parto	Campo obrigatório, se campo (Local provável da fonte de infecção) for = 1 ou 3	COUNIDINF
58. 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
59. Bairro (provável de infecção)	co_bairro_infeccao, no_bairro_infeccao	number(8) varchar2(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-	CO_BAINFC NOBAINF

Nome	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
					confirmado	
60. Evolução do caso	tp_evolucao_caso	Varchar2(1)	1. cura 2. óbito por TNN 3. óbito por outras causas 9-ignorado	Evolução do caso	Campo Essencial Não aceitar categoria 2, se campo Classificação Final for diferente de 1. Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	EVOLUCAO
61. Data do óbito	dt_obito	Date		Data por ocasião do óbito	Campo Essencial se Evolução do caso=2(óbito por TNN) ou 3(obito por outras causas) Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	DT_OBITO
62. Data do encerramento	dt_encerramento	Date		Data do encerramento da investigação	Data encerramento maior ou igual Data de investigação CAMPO OBRIGATÓRIO quando campo Classificação final estiver preenchido	DT_ENCERRA
Informações complementares e observações	ds_observacao	Varchar2(255)		Informações complementares e observações a respeito do caso se necessário		VARIAVEL NÃO EXPORTADA. Os dados estão disponíveis na tela do Sistema