

**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 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN Influenza WEB (Ficha versão 8)**

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.
CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

AGRAVO: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Internado ou Óbito por SRAG

Nome do Campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Nº da Notificação	nu_notificacao	varchar2(7)		Número da Notificação	Campo Chave para identificação do registro no sistema	NU_NOTIFIC
1. Data do preenchimento	dt_notificacao	date	dd/mm/aaaa	Data de preenchimento da ficha de notificação.	Campo Chave	DT_NOTIFIC
Semana epidemiológica do preenchimento (campo interno)	ds_semana_notificacao	varchar2(6)	Semanas do calendário epidemiológico padronizado.	Semana epidemiológica que o caso foi notificado.	Preenchida automaticamente, a partir da data de preenchimento (AAAASS)	SEM_NOT
(campo interno)	varchar(4)	varchar(4)		Ano da notificação	Variável interna preenchida pelo sistema a partir da data de preenchimento	NU_ANO
2. UF do Registro do caso	co_uf_notificacao	varchar2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Sigla da Unidade Federativa onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte	Campo Obrigatório	SG_UF_NOT

				notificadora) que realizou a notificação. A sigla é uma variável que está associada ao código na tabela.		
3. Município de Registro do caso	co_municipio_notificacao	varchar2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Código do município onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. O nome está associado ao código na tabela de municípios.	Campo Chave Preenchendo o código, a descrição é preenchida automaticamente, e vice-versa	ID_MUNICIP
(campo interno)	varchar2(4)	varchar2(4)	Campo com código da regional de saúde da tabela de município do sistema	Regional de saúde onde está localizado o município da unidade de saúde ou outra fonte notificadora	Sistema relaciona o campo município de notificação com o campo regional da tabela de municípios	ID_REGIONA
4. Unidade de saúde de identificação do caso	co_unidade_notificacao	number (8,0)	Códigos e nomes da tabela do cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Nome completo e código da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou o atendimento e notificação do caso	Campo Obrigatório Preenchendo o código, a descrição é preenchida automaticamente, e vice-versa;	ID_UNIDADE
5. Data dos primeiros sintomas / Diagnóstico	dt_diagnostico_sintoma	date	dd/mm/aaaa	Data dos primeiros sintomas do caso de agravo agudo. Data do diagnostico do caso de agravo crônico e DRTs Data do acidente nos acidentes da saúde do trabalhador	Campo Obrigatório Data menor ou igual (<=) a Data de Preenchimento A partir desta data é preenchido o campo semana epidemiológica dos primeiros sintomas nos agravos agudos.	DT_SIN_PRI
Semana epidemiológica dos primeiros sintomas/ diagnósticos. (campo interno)	ds_semana_sintoma	varchar2(6)	Semanas do calendário epidemiológico padronizado.	Semana epidemiológica dos números sintomas.	Preenchida automaticamente, a partir da data de primeiros sintomas data do diagnostico. (AAAASS)	SEM_PRI
6. Nome	no_nome_paciente	varchar2(70)		Nome completo do paciente (sem abreviações)	Campo Obrigatório	NM_PACIENT

7. Nº Cartão SUS	nu_cartao_sus	varchar2(15)		Número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente		ID_CNS_SUS
8. Data de nascimento	dt_nascimento	date	dd/mm/aaaa	Data de nascimento do paciente	Campo Obrigatório Caso a idade não seja preenchida Uma vez preenchido é, calculado automaticamente a idade	DT_NASC
9. Idade	nu_idade	number(4)	A composição da variável obedece o seguinte critério: 1º dígito: 1. Hora 2. Dia 3. Mês 4. Ano Ex: 3009 – nove meses, 4018 – dezoito anos	quando não há data de nascimento a idade deve ser digitada segundo informação fornecida pelo paciente como aquela referida por ocasião da data dos primeiros sintomas ou na falta desse dado é registrada a idade aparente.	Campo Obrigatório Caso a data de nascimento não esteja preenchida Preenchido automaticamente se Data de nascimento for preenchida Calculada entre Data de nascimento e Data de Primeiros Sintomas/Diagnóstico; Campo composto pela unidade de medida de tempo e numero da idade. - Se campo < 4007 (7 anos), campo escolaridade é preenchido com 10- Não se aplica.	NU_IDADE_N
10. Sexo	tp_sexo	varchar2(1)	M- Masculino F- Feminino I- Ignorado	Sexo do paciente	Campo Obrigatório Se Sexo = Masculino, desabilitar o campo Gestante;	CS_SEXO
11. Gestante	tp_gestante	varchar2(1)	Gestante 1. 1º Trimestre 2. 2º Trimestre 3. 3º Trimestre 4. Idade gestacional ignorada 5. Não 6. Não se aplica	Idade gestacional da paciente.	Campo Obrigatório se sexo = F Se Sexo=Masculino ou idade menor ou igual a 10 anos, o campo é preenchido automaticamente com 6 Não se Aplica;	CS_GESTANT

			9. Ignorado			
12. Raça/Cor	tp_raca_cor	varchar2(1)	1- branca 2- preta 3- amarela 4- parda 5- indígena 9 Ignorado	Considera-se cor ou raça declarada pela pessoa. 1. branca 2. preta 3. amarela (pessoa que se declarou de raça amarela) 4. parda (pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça) 5. indígena (pessoa que se declarou indígena ou índia)	Campo Essencial	CS_RACA
13. Escolaridade	tp_escolaridade	varchar2(2)	0. Analfabeto 1. Fundamental (1-9 anos) 2. Médio (1-3 anos) 3. Superior 9. Ignorado 10. Não se aplica	Série e grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.	Campo Essencial Preenchido automaticamente com a Categoria 10-não se aplica quando idade menor a 7 anos de idade. - Quando caso notificado > 7 anos, campo não pode ser preenchido com categoria 10-não se aplica.	CS_ESCOL_N
14. Nome da mãe	no_nome_mae	varchar2(60)		Nome completo da mãe do paciente (sem abreviações)	Campo Essencial	NM_MAE_PAC
15. UF	co_uf_residencia	varchar2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE (tabela municipi.dbf)	Sigla da Unidade Federada de residência do paciente por ocasião da notificação. A sigla é uma variável que está associada ao código na tabela.	Campo Obrigatório se residente no Brasil. Ao digitar sigla da UF, o campo País é preenchido automaticamente com "Brasil". Se nenhuma UF for selecionada, o sistema pula automaticamente para seleção de outro país que não o Brasil.	SG_UF

				Sigla da Unidade Federativa onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. A sigla é uma variável que está associada ao código na tabela.		
16. Município de residência	co_municipio_residencia	varchar2(6)	Tabela com Códigos e nomes padronizados pelo IBGE	Código do município de residência do caso notificado. O nome está associado ao código na tabela de municípios.	<p>Campo Obrigatório quando UF é digitada.</p> <p>São exibidos somente os Municípios pertencentes à UF selecionada no campo anterior.</p> <p>Permite digitação do nome do município ou do código IBGE.</p> <p>Quando digitado o nome, o código é preenchido automaticamente e vice-versa.</p>	ID_MN_RESI
(campo interno)		varchar2(4)	Campo com código da regional de saúde da tabela de município do sistema	Regional de saúde onde está localizado o município de residência do paciente por ocasião da notificação	Sistema relaciona o campo município de notificação com o campo regional da tabela de municípios	ID_RG_RESI
17. Distrito	co_distrito_residencia	varchar(9)	Códigos e nomes padronizados segundo Tabela disponibilizada pelo sistema para cadastramento pelo gestor municipal do Sinan.	Nome e respectivo código do distrito de residência do paciente por ocasião da notificação.	Campo Essencial Filtrar apenas os distritos pertencentes ao Município selecionado no campo anterior.	ID_DISTRIT
18. Bairro	co_bairro_residencia	number(8)		Não há código tabelado para bairro. Será gravado apenas o nome do bairro de residência.		ID_BAIRRO
18. Nome do Bairro	no_bairro_residencia	varchar2(60)		Nome do bairro de residência	Campo Essencial	NM_BAIRRO

19. Logradouro (rua, avenida...)	co_logradouro_residencia	number(8)	Tipo e nome do logradouro digitado na entrada de dados.	Identificação do tipo (avenida, rua, travessa, etc.) título e nome do logradouro Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial	ID_LOGRADO
	varchar2(60)	varchar2(60)	Descrição digitada quando não há tabela no sistema.	Identificação do tipo (avenida, rua, travessa, etc.) título e nome do logradouro Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação (av., rua, etc.).	Campo Essencial	NM_LOGRADO
20. Número do logradouro	nu_residencia	varchar2(6)		Nº. do logradouro (nº. da casa ou do edifício) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial	NU_NUMERO
21. Complemento do logradouro	ds_complemento_residencia	varchar2(30)		Complemento do logradouro (ex. Bloco D, apto. casa, etc.) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial	NM_COMPLEM
22. Ponto de referencia	ds_referencia_residencia	varchar2(70)		Ponto de referência para facilitar a localização da residência do paciente	Campo Essencial	NM_REFEREN
23. CEP de residência	nu_cep_residencia	varchar2(8)		CEP de residência do paciente.	Campo Essencial	NU_CEP
24. (DDD)	nu_ddd_residencia	varchar2(2)		Código de residência do paciente	Campo Essencial	NU_DDD_TEL
24. Telefone	nu_telefone_residencia	varchar2(9)		Telefone de residência do paciente	Campo Essencial	NU_TELEFON
25. Zona	tp_zona_residencia	varchar2(1)	1. urbana 2. rural 3. periurbana 9. ignorado	Zona de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial	CS_ZONA
26. País (se	co_pais_residencia	varchar(4)	Tabela com código e	País onde residia o	Campo Obrigatório	ID_PAIS

residente fora do Brasil)			descrição de países.	paciente por ocasião da notificação	Se UF for digitada este campo é preenchido automaticamente com "Brasil".	
Não Listar/ Não Contar	tp_duplicidade	varchar2(1)	0 ou branco – Não identificado 1 – Não é duplicidade (não listar) 2 – Duplicidade (não contar)	Identifica duplicidade	Categorias de 1 e 2 atribuídas pelo usuário do sistema na rotina de duplicidade para identificar duplicidades que não devem ser listadas no relatório de duplicidade ou não devem ser computadas na incidência do agravo. Quando o registro estava marcado para <i>não listar</i> e retornou para a rotina de duplicidade, é atribuída a categoria 0.	NDUPLIC_N
Vinculação	st_vincula	varchar2(1)	0 ou branco – Não Vinculado 1 – Vinculado	Indica se a notificação foi vinculada	Categoria 1 atribuída pelo sistema após vinculação de notificações de hanseníase ou tuberculose.	IN_VINCULA

NOME	CAMPO	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS	DBF
27 – Recebeu vacina contra gripe	st_vacina_gripe	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Se o paciente já foi vacinado ou não, contra gripe, após verificar documentação/caderneta	Campo essencial Categoria = 2 ou 9 pular para campo 29 (Sinais e Sintomas)	VACINA
28 – Se sim, data da última dose da vacina contra gripe	dt_ultima_dose_gripe	date		data da última dose de vacina contra gripe que o paciente tomou	Habilitar se campo 27 (Recebeu vacina contra gripe) = 1(sim) Data deve ser em até um ano antes da Data dos primeiros sintomas.	DT_UT_DOSE
29 – Sinais e sintomas - febre	st_sintoma_febre	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou febre	Campo essencial	FEBRE
29 – Sinais e sintomas - tosse	st_sintoma_tosse	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou tosse	Campo essencial	TOSSE
29 – Sinais e	st_sintoma_gargant	varchar(1)	1 Sim	Paciente apresentou dor de	Campo essencial	GARGANTA

sintomas – dor de garganta	a		2 Não 9 Ignorado	garganta		
29 – Sinais e sintomas – dispnéia	st_sintoma_dispnea	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou dispnéia	Campo essencial	DISPNEIA
29 – Sinais e sintomas – mialgia	st_sintoma_mialgia	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou mialgia (dor muscular)	Campo essencial	MIALGIA
29 – Sinais e sintomas – Saturação de O2 <95%	st_sintoma_saturacao	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou saturação de O2 <95%	Campo essencial	SATURACAO
29 – Sinais e sintomas – Desconforto respiratório	st_sintoma_desconforto	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou desconforto respiratório	Campo essencial	DESC_RESP
29 – Sinais e sintomas – outros	st_sintoma_outro	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou outros sintomas	Campo essencial Se Categoria Outros = 1, especificar ao lado	OUTRO_SIN
29 – Sinais e sintomas – outros especificar	ds_sintoma_outro	varchar(30)		Especificar se o paciente apresentou outros sintomas	Campo essencial se campo 29 (Sinais e sintomas – outros)=1(sim) . Habilitar se campo 29 (Sinais e sintomas – outros)=1(sim) .	OUTRO_DES
30-Fatores de risco/ Pneumopatia Crônica	st_comorb_pneumopatia	varchar (1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Apresentou pneumopatia crônica associada	Campo essencial	PNEUMOPATI
30-Fatores de risco/ Doença Cardiovascular Crônica	st_comorb_cardiopatia	varchar (1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Apresentou cardiopatia crônica associada	Campo essencial	CARDIOPATI
30-Fatores de risco/ Imunodeficiência/ Imunodepressão	st_comorb_imunodeprimido	varchar (1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Apresentou imunodepressão associada	Campo essencial	IMUNODEPRE
30-Fatores de risco/ Doença Hepática			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente possui Doença Hepática Crônica?	Campo Essencial	HEPATICA

Crônica						
30-Fatores de risco/ Doença Neurológica Crônica			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente possui Doença Neurológica?	Campo Essencial	NEUROLOGIC
30-Fatores de risco/ Doença Renal Crônica	st_comorb_renal	varchar (1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Apresentou doença renal crônica associada	Campo essencial	RENAL
30-Fatores de risco/ Síndrome de Down			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente possui Síndrome de Down?	Campo Essencial	SIND_DOWN
30-Fatores de risco/ Diabetes mellitus	st_comorb_metabolica	varchar (1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Apresentou doença metabólica crônica associado	Campo essencial	METABOLICA
30-Fatores de risco/ Puerpério			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente é puérpera ou parturiente (mulher que pariu recentemente)?	Campo Essencial	PUERPERA
30-Fatores de risco/ Obesidade			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente possui obesidade	Campo Essencial	OBESIDADE
30-Fator de risco/ Obesidade. Se sim, especifique o IMC				Especificar o IMC do paciente com obesidade	Campo Essencial se Campo 30-Fatores de risco/Obesidade =1. Habilitar se Campo 30-Fatores de risco/Obesidade =1.	OBES_IMC
30-Fatores de risco/ Outros fatores de risco	st_comorb_outro	varchar (1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Apresentou outra morbidade associada	Campo essencial Se Categoria Outros = 1 especificar ao lado.	OUT_MORBI
30-Fatores de risco/ Outra especificar	ds_comorb_outro	varchar (30)		Descrever qual a morbidade associada	Campo essencial se campo 31 Fatores de risco (outros)=1(sim). Habilitar se campo 31 Fatores de risco (outros)=1(sim)	MORB_DESC
31-Uso de antiviral?			1-Não 2-Oseltamivir 3-Zanamivir 4-Outro	Fez uso de antiviral para tratamento da doença? Caso positivo, qual?	Campo Essencial	ANTIVIRAL

			9-Ignorado			
31-Uso de antiviral?/ Outro especifique				Se o antiviral utilizado não foi Osetalmivir ou Zanamivir, informar qual antiviral foi utilizado.	Campo habilitado se campo 31-Uso de antiviral? for igual a 4.	OUT_ANTIV
32-Data do início do tratamento				Data em que foi iniciado o tratamento com o antiviral.	Campo Essencial Campo habilitado se campo 31-Uso de antiviral? for igual a 2, 3 ou 4. Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data dos primeiros sintomas.	DT_ANTIVIR
33- Ocorreu internação?	st_hospitalizacao	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Se o paciente foi hospitalizado em decorrência da influenza	Campo Essencial Se categoria = 2 ou 9 pular para o campo	HOSPITAL
34- Data da internação	dt_internacao	date		Data da internação	Campo essencial se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim) Habilitar se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim)	DT_INTERNA
35- UF da internação	co_uf_internacao	varchar(2)		Sigla da UF da hospitalização	Campo essencial se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim) Habilitar se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim)	CO_UF_INTE
36- Município da Unidade de saúde de internação	co_municipio_internacao	varchar(6)		Nome do Município que o paciente foi internado	Campo essencial se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim) Habilitar se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim).	CO_MU_INTE
37- Nome da Unidade de Saúde de internação	co_unidade_internacao	varchar(7)	Códigos e nomes da tabela do cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Nome completo e código da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) em que o paciente foi internado	Campo essencial se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim) Habilitar se campo 33 (Ocorreu internação) = 1(sim). Data deve ser menor ou igual a data	CO_UN_INTE

					atual (data da digitação) e maior ou igual a data dos primeiros sintomas.	
38- RX de Torax			1. Normal 2. Infiltrado intersticial 3. Consolidação 4. Misto 5. Outro 6. Não realizado 9. Ignorado	Se foi realizado um Raio X de Torax	Campo essencial	RAIOX_RES
38- RX de Torax/ Outro (especificar)				Se o resultado do RX de tórax for igual a 5 (Outro)	Habilitado se campo 38 (RX Torax) for = 5 (Outro)	RAIOX_OUT
39- Data do Raio X				Se realizou RX de Torax, especificar a data do exame.	Campo essencial se campo 38 (RX de Torax)= 1,2,3,4 ou 5 Habilitado se campo 38 (RX Torax)= 1,2,3,4 ou 5. Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data dos primeiros sintomas.	DT_RAIOX
40-Fez uso de suporte ventilatório?			1.Não usou 2.Sim, invasivo 3.Sim, não invasivo 9 Ignorado	O paciente fez uso de suporte ventilatório?	Campo Essencial	SUPPORT_VEN
41-Foi internado em UTI?			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	O paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?	Campo Essencial	UTI
42-Data de entrada na UTI				Data da entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Campo Essencial Campo habilitado se campo 41-Foi internado em UTI? for igual a 1. Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data da internação (campo 35)	DT_ENTUTI
43-Data de saída				Data da saída da Unidade	Campo Essencial	DT_SAIDUTI

da UTI				de Terapia Intensiva (UTI)	<p>Campo habilitado se campo 41-Foi internado em UTI? for igual a 1.</p> <p>Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data de entrada na UTI (campo 42).</p>	
44-Coletou que tipo de amostra?			1-Não coletou 2-Secreção de Oro e Nasofaringe 3-Tecido post-mortem 4-Lavado Broco-alveolar 5-Outra 9-Ignorado	Foi coletada amostra clínica do paciente para diagnóstico laboratorial?	<p>Campo Essencial</p> <p>Se campo for preenchido com 1- Não coletou, pular para campo 48-Classificação Final</p>	AMOSTRA
44-Coletou amostra?/Outra (especificar)				Descrição do tipo da amostra clínica, caso diferente das listadas nas categorias do campo.	Campo habilitado se selecionado categoria 5-Outra em Coletou amostra.	OUT_AMOST
45-Data da Coleta				Data da coleta da amostra para realização do teste diagnóstico.	<p>Campo Essencial</p> <p>Campo habilitado se campo 44-Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.</p> <p>Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data dos primeiros sintomas.</p>	DT_COLETA
46-Metodologia Realizada/IFI			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	O diagnóstico foi efetuado por IFI?	<p>Campo Essencial</p> <p>Campo habilitado se campo 44-Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.</p>	IFI
46-Metodologia Realizada/IFI - Data do resultado				Data do resultado diagnóstico da IFI.	<p>Campo Essencial, se campo 46-Metodologia Realizada/IFI = 1.</p> <p>Campo habilitado se campo 46-Metodologia Realizada/IFI = 1.</p>	DT_IFI

					Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data da coleta.	
46-Metodologia Realizada/PCR			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	O diagnóstico foi efetuado por PCR?	Campo Essencial Campo habilitado se campo 44-Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	PCR
46-Metodologia Realizada/PCR (Tipo)			1-Convencional 2-Em tempo real	Tipo de PCR.	Campo habilitado se campo 46-Metodologia Realizada/PCR = 1.	TIPO_PCR
46-Metodologia Realizada/PCR - Data do resultado				Data do resultado diagnóstico do PCR.	Campo Essencial , se campo 46-Metodologia Realizada/PCR = 1. Campo habilitado se campo 46-Metodologia Realizada/PCR = 1. Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data da coleta.	DT_PCR_1
46-Metodologia Realizada/Outra			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Outra metodologia para diagnóstico, caso não tenha sido realizado IFI ou PCR (convencional ou em tempo real).		OUT_METODO
46-Metodologia Realizada/Outra (Descrição)				Nome da outra metodologia para diagnóstico realizada.	Campo Essencial , se campo 46-Metodologia Realizada/Outra = 1. Campo habilitado se campo 46-Metodologia Realizada/Outra = 1.	DS_OUTMET
46-Metodologia Realizada/Outra - Data do resultado				Data do resultado diagnóstico da outra metodologia.	Campo Essencial , se campo 46-Metodologia Realizada/Outra = 1. Campo habilitado se campo 46-Metodologia Realizada/Outra = 1. Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data da coleta.	DT_OUTMET
47- Diagnóstico			1-Positivo	Resultado diagnóstico para	Campo Essencial	RES_FLUA

Etiológico / Influenza A			2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Influenza A.	Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	
47- Diagnóstico Etiológico / Se positivo para Influenza A, qual subtipo			1. Influenza A(H1N1)pdm09 2. Influenza A(H1) Sazonal 3. Influenza A(H3) Sazonal 4. Influenza A não subtipado 5. Influenza A/H3N2v 6. Outro subtipo de Influenza A	Campo com preenchimento único pelo usuário	Campo Essencial Campo habilitado se campo 47 – Diagnostico etiológico/ Influenza A for = 1 (Positivo)	RES_FLUASU
47- Diagnóstico Etiológico / Se positivo para Influenza A, qual subtipo Outro subtipo de Influenza A , especifique				Nome do outro subtipo de Influenza A identificado.	Campo habilitado se campo 47 Diagnostico Etiologico/ Influenza A, Outro subtipo de Influenza A	DS_OUTSUB
47- Diagnóstico Etiológico / Influenza B			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para Influenza B.	Campo Essencial Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	RES_FLUB
47-Diagnóstico Etiológico/ VRS			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para VRS.	Campo Essencial Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	RES_VRS
47- Diagnóstico Etiológico / Parainfluenza 1			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para Parainfluenza 1.	Campo Essencial Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	RES_PARA1
47- Diagnóstico			1-Positivo	Resultado diagnóstico para	Campo Essencial	RES_PARA2

Etiológico / Parainfluenza 2			2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Parainfluenza 2.	Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	
47- Diagnóstico Etiológico / Parainfluenza 3			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para Parainfluenza 3.	Campo Essencial Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	RES_PARA3
47- Diagnóstico Etiológico / Adenovírus			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para Adenovírus.	Campo Essencial Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	RES_ADNO
47- Diagnóstico Etiológico/ Outro agente etiológico			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado	Resultado diagnóstico para outros agentes etiológicos.	Campo Essencial Campo habilitado se campo 44- Coletou que tipo de amostra = 2, 3, 4 ou 5.	RES_OUTRO
47- Diagnóstico Etiológico / Outro agente etiológico (Especifique)				Nome do outro agente etiológico identificado.	Campo habilitado se campo 47- Diagnostico Etiológico/Outro agente etiológico = 1.	DS_OAGEETI
48- Classificação final da SRAG	tp_classificacao_fin al	varchar(1)	1-SRAG por Influenza 2- SRAG por outros vírus respiratórios 3- SRAG por outros agentes etiológicos 4- SRAG não especificado	Diagnóstico final do caso suspeito	Campo Obrigatório quando o campo 52-Data de Encerramento estiver preenchido Se categoria = 3, especificar qual agente infeccioso	CLASSI_FIN
48- Classificação final da SRAG/ Outro agente etiologico	tp_classificacao_fin al_outroae			Diagnóstico final do caso suspeito por outro agente etiologico	Campo Essencial quando o campo 48- Classificação final estiver preenchido com categoria 3	CLASSI_OUT

49– Critério de confirmação	tp_criterio_confirmacao	varchar(1)	1. Laboratorial 2. Clínico-Epidemiológico 3. Clínico	Indicar qual o critério de confirmação	Campo essencial	CRITERIO
50– Evolução clínica	tp_evolucao_caso e ds_evolucao_caso_outro	varchar(1)	1-Recebeu alta por cura 2-Evoluiu para óbito 9-Ignorado	Evolução do caso	Campo essencial	EVOLUCAO
51– Data da alta ou do óbito	dt_obito	date		Data do óbito	Campo essencial Data da alta ou do óbito deve ser > ou = a data dos primeiros sintomas (campo 5).	DT_OBITO
52– Data do encerramento	dt_encerramento	date		Data do encerramento da investigação do caso	Campo Obrigatório quando o campo 48- Classificação final estiver preenchido Data do encerramento deve ser > ou = a data de preenchimento (campo 1).	DT_ENCERRA
Anotações	ds_observacao					
(campo interno)	st_srag2012	varchar2(1)	1-(reenchido segundo características) 2-(reenchido segundo características)	Campo de controle interno do GT-SINAN	Campo preenchido com a categoria 1 quando Hospitalização=1 OU campo Evolução=2. Quando os critérios acima não forem atendidos, o campo deve ser preenchido com 2.	SRAG2012
(campo interno)	st_sraghosp2009	varchar2(1)	1-(reenchido segundo características) 2-(reenchido segundo características)	Campo de controle interno do GT-SINAN	Campo preenchido com a categoria 1 quando Febre, Tosse, Dispnéia e Hospitalização =1 OU campo Evolução=2 ou 3. Quando os critérios acima não forem atendidos, o campo deve ser preenchido com 2.	SRAG2009

(campo interno)			1- Ficha antiga 2- Ficha nova	Campo identificador do tipo de ficha de registro.	Campo preenchido automaticamente, de acordo com o tipo de ficha de registro utilizada.	ST_TIPOFI
-----------------	--	--	----------------------------------	---	---	-----------