

**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
<b>Nº da Notificação</b>	nu_notificacao	varchar2(7)		Número da Notificação	<b>Campo Chave</b> para identificação do registro no sistema	NU_NOTIFIC
<b>1. Data do preenchimento</b>	dt_notificacao	date	dd/mm/aaaa	Data de preenchimento da ficha de notificação.	<b>Campo Chave</b>	DT_NOTIFIC
<b>Semana epidemiológica do preenchimento (campo interno)</b>	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
<b>(campo interno)</b>	varchar(4)	varchar(4)		Ano da notificação	Variável interna preenchida pelo sistema a partir da data de preenchimento	NU_ANO
<b>2. UF do Registro do caso</b>	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	<b>Campo Obrigatório</b>	SG_UF_NOT

				notificadora) que realizou a notificação. A sigla é uma variável que está associada ao código na tabela.		
<b>3. Município de Registro do caso</b>	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.	<b>Campo Chave</b>  Preenchendo o código, a descrição é preenchida automaticamente, e vice-versa	ID_MUNICIP
<b>(campo interno)</b>	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
<b>4. Unidade de saúde de identificação do caso</b>	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	<b>Campo Obrigatório</b>  Preenchendo o código, a descrição é preenchida automaticamente, e vice-versa;	ID_UNIDADE
<b>5. Data dos primeiros sintomas / Diagnóstico</b>	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	<b>Campo Obrigatório</b>  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
<b>Semana epidemiológica dos primeiros sintomas/ diagnósticos. (campo interno)</b>	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
<b>6. Nome</b>	no_nome_paciente	varchar2(70)		Nome completo do paciente (sem abreviações)	<b>Campo Obrigatório</b>	NM_PACIENT

<b>7. Nº Cartão SUS</b>	nu_cartao_sus	varchar2(15)		Número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente		ID_CNS_SUS
<b>8. Data de nascimento</b>	dt_nascimento	date	dd/mm/aaaa	Data de nascimento do paciente	<b>Campo Obrigatório</b>  Caso a idade não seja preenchida  Uma vez preenchido é, calculado automaticamente a idade	DT_NASC
<b>9. Idade</b>	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.	<b>Campo Obrigatório</b>  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
<b>10. Sexo</b>	tpsexo	varchar2(1)	M- Masculino F- Feminino I- Ignorado	Sexo do paciente	<b>Campo Obrigatório</b>  Se Sexo = Masculino, desabilitar o campo Gestante;	CS_SEXO
<b>11. Gestante</b>	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.	<b>Campo Obrigatório</b> 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			
<b>12. Raça/Cor</b>	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)	<b>Campo Essencial</b>	CS_RACA
<b>13. Escolaridade</b>	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.	<b>Campo Essencial</b>  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
<b>14. Nome da mãe</b>	no_nome_mae	varchar2(60)		Nome completo da mãe do paciente (sem abreviações)	<b>Campo Essencial</b>	NM_MAE_PAC
<b>15. UF</b>	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.	<b>Campo Obrigatório</b> 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.		
<b>16. Município de residência</b>	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><b>Campo Obrigatório</b> 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
<b>(campo interno)</b>		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
<b>17. Distrito</b>	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.	<b>Campo Essencial</b> Filtrar apenas os distritos pertencentes ao Município selecionado no campo anterior.	ID_DISTRIT
<b>18. Bairro</b>	co_bairro_residencia	number(8)		Não há código tabelado para bairro. Será gravado apenas o nome do bairro de residência.		ID_BAIRRO
<b>18. Nome do Bairro</b>	no_bairro_residencia	varchar2(60)		Nome do bairro de residência	<b>Campo Essencial</b>	NM_BAIRRO

<b>19. Logradouro (rua, avenida...)</b>	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	<b>Campo Essencial</b>	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.).	<b>Campo Essencial</b>	NM_LOGRADO
<b>20. Número do logradouro</b>	nu_residencia	varchar2(6)		Nº. do logradouro (nº. da casa ou do edifício) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	<b>Campo Essencial</b>	NU_NUMERO
<b>21. Complemento do logradouro</b>	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	<b>Campo Essencial</b>	NM_COMPLEM
<b>22. Ponto de referencia</b>	ds_referencia_residencia	varchar2(70)		Ponto de referência para facilitar a localização da residência do paciente	<b>Campo Essencial</b>	NM_REFEREN
<b>23. CEP de residência</b>	nu_cep_residencia	varchar2(8)		CEP de residência do paciente.	<b>Campo Essencial</b>	NU_CEP
<b>24. (DDD)</b>	nu_ddd_residencia	varchar2(2)		Código de residência do paciente	<b>Campo Essencial</b>	NU_DDD_TEL
<b>24. Telefone</b>	nu_telefone_residencia	varchar2(9)		Telefone de residência do paciente	<b>Campo Essencial</b>	NU_TELEFON
<b>25. Zona</b>	tp_zona_residencia	varchar2(1)	1. urbana 2. rural 3. periurbana 9. ignorado	Zona de residência do paciente por ocasião da notificação	<b>Campo Essencial</b>	CS_ZONA
<b>26. País (se</b>	co_pais_residencia	varchar(4)	Tabela com código e	País onde residia o	<b>Campo Obrigatório</b>	ID_PAIS

<b>residente fora do Brasil)</b>			descrição de países.	paciente por ocasião da notificação	Se UF for digitada este campo é preenchido automaticamente com "Brasil".	
<b>Não Listar/ Não Contar</b>	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
<b>Vinculação</b>	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
<b>27 – Recebeu vacina contra gripe</b>	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	<b>Campo essencial</b> Categoria = 2 ou 9 pular para campo 29 (Sinais e Sintomas)	VACINA
<b>28 – Se sim, data da última dose da vacina contra gripe</b>	dt_ultima_dose_gripe	date		data da última dose de vacina contra gripe que o paciente tomou	Habilitar se campo <b>27 (Recebeu vacina contra gripe)</b> = 1(sim)  Data deve ser em até um ano antes da Data dos primeiros sintomas.	DT_UT_DOSE
<b>29 – Sinais e sintomas - febre</b>	st_sintoma_febre	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou febre	<b>Campo essencial</b>	FEBRE
<b>29 – Sinais e sintomas - tosse</b>	st_sintoma_tosse	varchar(1)	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Paciente apresentou tosse	<b>Campo essencial</b>	TOSSE
<b>29 – Sinais e</b>	st_sintoma_gargant	varchar(1)	1 Sim	Paciente apresentou dor de	<b>Campo essencial</b>	GARGANTA

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



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

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

<b>saúde de internação</b>					Habilitar se campo <b>33 (Ocorreu internação)= 1(sim).</b>	
<b>38- RX de Torax</b>			1. Normal 2. Infiltrado intersticial 3. Consolidação 4. Misto 5. Outro 6. Não realizado 9. Ignorado	Se foi realizado um Raio X de Torax	<b>Campo essencial</b>	RAIOX_RES
<b>38- RX de Torax/ Outro (especificar)</b>				Se o resultado do RX de tórax for igual a 5 (Outro)	<b>Habilitado se campo 38 (RX Torax) for = 5 (Outro)</b>	RAIOX_OUT
<b>39- Data do Raio X</b>				Se realizou RX de Torax, especificar a data do exame.	<b>Campo essencial se campo 38 (RX de Torax)= 1,2,3,4 ou 5</b>  <b>Habilitado se campo 38 (RX Torax)= 1,2,3,4 ou 5.</b>  Data deve ser menor ou igual a data atual (data da digitação) e maior ou igual a data dos primeiros sintomas.	DT_RAIOX
<b>40-Fez uso de suporte ventilatório?</b>			1.Não usou 2.Sim, invasivo 3.Sim, não invasivo 9 Ignorado	O paciente fez uso de suporte ventilatório?	<b>Campo Essencial</b>	SUPPORT_VEN
<b>41-Foi internado em UTI?</b>			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	O paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?	<b>Campo Essencial</b>	<b>UTI</b>
<b>42-Data de entrada na UTI</b>				Data da entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	<b>Campo Essencial</b>  Campo habilitado se campo <b>41-Foi internado em UTI?</b> 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)	<b>DT_ENTUTI</b>
<b>43-Data de saída da UTI</b>				Data da saída da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	<b>Campo Essencial</b>	<b>DT_SAIDUTI</b>

					<p>Campo habilitado se campo <b>41-Foi internado em UTI?</b> 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>	
<b>44-Coletou que tipo de amostra?</b>			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><b>Campo Essencial</b></p> <p><b>Se campo for preenchido com 1- Não coletou, pular para campo 48-Classificação Final</b></p>	<b>AMOSTRA</b>
<b>44-Coletou amostra?/Outra (especificar)</b>				Descrição do tipo da amostra clínica, caso diferente das listadas nas categorias do campo.	Campo habilitado se selecionado categoria <b>5-Outra</b> em <b>Coletou amostra</b> .	<b>OUT_AMOST</b>
<b>45-Data da Coleta</b>				Data da coleta da amostra para realização do teste diagnóstico.	<p><b>Campo Essencial</b></p> <p>Campo habilitado se campo <b>44-Coletou que tipo de amostra</b> = 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>	<b>DT_COLETA</b>
<b>46-Metodologia Realizada/IFI</b>			1 Sim 2 Não 9 Ignorado	O diagnóstico foi efetuado por IFI?	<p><b>Campo Essencial</b></p> <p>Campo habilitado se campo <b>44-Coletou que tipo de amostra</b> = 2, 3, 4 ou 5.</p>	<b>IFI</b>
<b>46-Metodologia Realizada/IFI - Data do resultado</b>				Data do resultado diagnóstico da IFI.	<p><b>Campo Essencial</b>, se campo 46-Metodologia Realizada/IFI = 1.</p> <p>Campo habilitado se campo 46-Metodologia Realizada/IFI = 1.</p>	<b>DT_IFI</b>

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

<b>Influenza A</b>			3-Inconclusivo 4-Não realizado		Campo habilitado se campo <b>44-Coletou que tipo de amostra</b> = 2, 3, 4 ou 5.	
<b>47- Diagnóstico Etiológico / Se positivo para Influenza A, qual subtipo</b>			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	<b>Campo Essencial</b>  Campo habilitado se campo 47 – Diagnostico etiológico/ <b>Influenza A</b> for = 1 (Positivo)	<b>RES_FLUASU</b>
<b>47- Diagnóstico Etiológico / Se positivo para Influenza A, qual subtipo</b>  Outro subtipo de Influenza A , especifique				Nome do outro subtipo de Influenza A identificado.	Campo habilitado se campo 47 Diagnostico Etiológico/ Influenza A, Outro subtipo de Influenza A	<b>DS_OUTSUB</b>
<b>47- Diagnóstico Etiológico / Influenza B</b>			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para Influenza B.	<b>Campo Essencial</b>  Campo habilitado se campo <b>44-Coletou que tipo de amostra</b> = 2, 3, 4 ou 5.	<b>RES_FLUB</b>
<b>47-Diagnóstico Etiológico/ VRS</b>			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para VRS.	<b>Campo Essencial</b>  Campo habilitado se campo <b>44-Coletou que tipo de amostra</b> = 2, 3, 4 ou 5.	<b>RES_VRS</b>
<b>47- Diagnóstico Etiológico / Parainfluenza 1</b>			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Resultado diagnóstico para Parainfluenza 1.	<b>Campo Essencial</b>  Campo habilitado se campo <b>44-Coletou que tipo de amostra</b> = 2, 3, 4 ou 5.	<b>RES_PARA1</b>
<b>47- Diagnóstico Etiológico /</b>			1-Positivo 2-Negativo	Resultado diagnóstico para Parainfluenza 2.	<b>Campo Essencial</b>	<b>RES_PARA2</b>

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

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



