

**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 NET – **VERSÃO 5.0****

Nº de notificação e campos que correspondem aos campos de 1 a 30 dos blocos “Dados Gerais”, “Notificação Individual” e “Dados de residência” correspondem aos mesmos campos da ficha de notificação (ver dicionário de dados da ficha de notificação), **exceto a data de diagnóstico.**

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: DRT ACIDENTE TRABALHO GRAVE

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
31. Ocupação	co_cbo_ocupacao	varchar2(6)		Ocupação do indivíduo que sofreu o agravo	Campo Obrigatório	ID_OCUPA_N
32. Situação no mercado de trabalho	tp_mercado_trabalho	varchar2(2)	01. Empregado registrado com carteira assinada 02. Empregado não registrado 03. Autônomo/conta própria 04. Servidor público estatutário 05. Servidor público	Situação de trabalho do indivíduo que sofreu o agravo	Campo Essencial	SIT_TRAB

			celetista 06. Aposentado 07. Desempregado 08. Trabalho temporário 09. Cooperativado 10. Trabalhador avulso 11. Empregador 12. Outros 99. Ignorado			
33. Tempo de trabalho na ocupação	nu_tempo_trabalho tp_tempo_trabalho	number(2) varchar(1)	1 = (hora) 2 = (dias) 3 = (meses) 4 = (anos)	Informar o tempo trabalho na ocupação.		NUTEMPO TPTEMPO
34. Local onde ocorreu o acidente	tp_local_acidente	varchar(1)	1 – Instalações do Contratante 2 – Via Pública 3 – Instalações de terceiros 4 – Domicílio próprio 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	LOCAL_ACID
35. Registro/CNPJ/CPF	nu_cnpj_cpf	varchar2(18)		Número de registro/ CNPJ ou CPF do contratante		NUCNPJ_CPF
36. Nome da empresa ou empregador	no_empresa	varchar2(70)				NOEMPRESA
37. Código da atividade Econômica(CNAE)	co_cnae	varchar2(10)		Classificação Nacional da Atividade Econômica do Contratante	Campo Essencial	CNAE
38. UF	co_uf_empresa	varchar2(2)		Unidade da Federação da empresa contratante	Campo Essencial	UF_EMP
39. Município	co_municipio_empresa	varchar2(6)	Código (IBGE)	Município da empresa Contratante	Campo Essencial	MUN_EMP

40. Distrito	co_distrito_empresa no_distrito_empresa	varchar2(9)		Distrito da Empresa Contratante	Campo Essencial	DIS_EMP
41. Bairro	co_bairro_empresa no_bairro_empresa	varchar(8) varchar2(60)	Código (IBGE)	Bairro da Empresa Contratante	Campo Essencial	COBAIEMP NOBAIEMP
42. Endereço	co_endereco_empresa no_endereco_empresa	varchar2(60)		Endereço da Empresa Contratante	Campo Essencial	END_EMP
43. Número	nu_numero_empresa	varchar2(6)		Número do lote da Empresa Contratante		NU_EMP
44. Ponto de Referência	no_referencia_empresa	varchar2(70)		Ponto de referência da empresa contratante		REF_EMP
45. (DDD) Telefone	nu_ddd_empresa nu_telefone_empresa	varchar2(3) varchar2(8)		DDD e Telefone da Empresa Contratante		DDD_EMP FONE_EMP
46. O empregador é empresa Terceirizada	tp_empresa_terceirizada	varchar2(1)	01- Sim 02- Não 03- Não se aplica 09- Ignorado	O empregador é de alguma empresa terceirizada	Se preenchimento = 2, 3 ou 9 , pular para campo 50 – Hora do acidente	TERCEIRIZA

47. Se empresa terceirizada, Qual o CNAE da empresa terceirizada	co_cnae_principal	vchar2(10)			Habilitar se campo 46 - O empregador é empresa terceirizada = 1	CNAE_PRIN
48. CNPJ da empresa principal	nu_cnpj_principal	vchar2(18)			Habilitar se campo 46 - O empregador é empresa terceirizada = 1	CNPJ_PRIN
49. Razão social (Nome da Empresa)	no_razao_social_principal	vchar2(70)			Habilitar se campo 46 - O empregador é empresa terceirizada = 1	NOME_PRIN
50. Hora do Acidente	nu_hr_acidente	vchar2(2)	H (Hora)		Campo Essencial	HORA_ACID
50. Minutos do Acidente	nu_minuto_acidente	vchar2(2)	M (Minutos)		Campo Essencial	MIN_ACID
51. Horas após início da jornada	nu_hr_inicio_jornada	vchar2(2)	H (Hora)		Campo Essencial	HORA_JOR
51. Minutos após início da jornada	nu_minuto_inicio_jornada	vchar2(2)	M (Minutos)		Campo Essencial	MIN_JOR
52. UF	co_uf_acidente	vchar2(2)		Unidade Federativa do local do acidente	Campo Essencial	UF_ACID
53. Município de ocorrência do acidente	co_municipio_acidente	vchar2(6)		Município onde ocorreu o acidente	Campo Essencial	MUN_ACID
54. Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10	co_cid_causa_acidente	vchar2(4)			Campo obrigatório	CID_ACID
55. Tipo de Acidente	tp_acidente	vchar2(1)	1 – Típico 2 – Trajeto 9 – Ignorado	1- Típico – Se refere à atividade específica realizada no trabalho 2- Trajeto - Se refere a acidente ocorrido no trajeto do trabalho	Campo Essencial	TIPO_ACID
56. Houve Outros Trabalhadores Atingidos?	st_trabalhador_atingido_outro	vchar2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Essencial	MAIS_TRAB
57. Se Sim, Quantos	nu_trabalhador_atingido	vchar2(3)				NU_TRAB
58. Ocorreu Atendimento Médico ?	st_atendimento	vchar2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Essencial Se campo= 2 ou 9, pular	ATENDE_MED

					para campo 63 Partes do corpo atingida	
59. Data do Atendimento	dt_atendimento	date			Campo Essencial Habilitar se campo 58 Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	DT_ATENDE
60. UF	co_uf_atendimento	varchar2(2)		Unidade Federativa do local do atendimento	Campo Essencial Habilitar se campo 58 Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	UF_ATENDE
61. Município do Atendimento	co_municipio_atendimento	varchar2(6)			Campo Essencial Habilitar se campo 58 Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	MUN_ATENDE
62. Nome da Unidade de Saúde de Atendimento	co_unidade_atendimento	varchar(7)			Campo Essencial Habilitar se campo 58 Ocorreu Atendimento Médico ? =1(sim)	UNI_ATENDE
63. Partes do corpo atingida 1	tp_parte_corpo_1	varchar2(2)	01- Olho 02- Cabeça 03- Pescoço 04- Tórax 05- Abdome 06- Mão 07- Membro superior 08- Membro inferior 09- Pé 10- Todo o corpo 11- Outro 99- Ignorado	Parte do corpo atingida no acidente – 1	Campo obrigatório	PART_CORP1
63. Partes do Corpo Atingida 2	tp_parte_corpo_2	varchar2(2)	01-Olho 02-Cabeça 03-Pescoço		Campo Essencial	PART_CORP2

			04-Tórax 05-Abdome 06-Mão 07-Membro superior 08-Membro inferior 09-Pé 10-Todo o corpo 11-Outro 99- Ignorado		
63. Partes do Corpo Atingida 3	tp_parte_corpo_3	varchar2(2)	01-Olho 02-Cabeça 03-Pescoço 04-Tórax 05-Abdome 06-Mão 07-Membro superior 08-Membro inferior 09-Pé 10-Todo o corpo 11-Outro 99- Ignorado	Campo Essencial	PART_CORP3
64. Diagnóstico da lesão CID 10	co_cid_lesao	varchar2(4)		Campo obrigatório	CID_LESAO
65. Regime de Tratamento	tp_regime_tratamento	varchar2(1)	1 – Hospitalar 2 – Ambulatório 3 – Ambos 9 – Ignorado	Campo Essencial	REGIME
66. Evolução do caso	tp_evolucao_caso	varchar2(1)	1 – Cura 2 – Incapacidade temporária 3 – Incapacidade parcial permanente 4 – Incapacidade total permanente 5 – Óbito por acidente de trabalho grave 6 – Óbito por outras	Campo Essencial Se campo <> 5 ou 6, pular para campo 68 (Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT).	EVOLUCAO

			causas 7- Outro 9 – Ignorado			
67. Se Óbito, Data do Óbito	dt_obito	date			Campo Essencial Habilitado se campo 66 (Evolução do caso)= 5(óbito por acidente de trabalho grave) ou 6(Óbito por outras causas). Data de Óbito deve ser maior ou igual à Data do Acidente	DT_OBITO
68. Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT	tp_comunicacao	varchar2(1)	1 – Sim 2 – Não 3 – Não se aplica 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CAT
Informações complementares e observações	ds_observacao_acidente	varchar2(255)		Informações complementares e observações Descrição sumária de como ocorreu o acidente/atividades/causas/Condições/objeto/agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente		DS_OBS