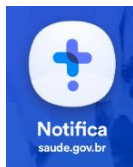
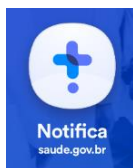


Dicionário de dados – e-SUS Notifica

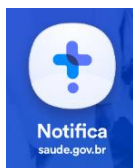
Nome do Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Regra	Características	Nome do campo na base de dados
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
Número da Notificação	Numérico		Formato AAUF00NNNNNN, para as notificações antigas, onde AA é o ano com dois dígitos, UF é o código IBGE do estado onde a notificação é feita e NNNNNN é um número sequencial; Após alterações ocorridas a partir de 23/04/2020 passa a ser UFAA00NNNNNN	Campo interno gerado automaticamente pelo sistema.	Campo de preenchimento obrigatório.	Número da Notificação
Estado da Notificação	Texto codificado por terminologia externa: IBGE			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.	Campo de preenchimento obrigatório.	Estado da Notificação
Município da Notificação	Texto codificado por terminologia externa: IBGE			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.	Campo de preenchimento obrigatório.	Município da Notificação
Tem CPF?		Sim Não		Se selecionado “Sim”, habilitar o campo “CPF” para preenchimento. Se não, habilitar os campos “Estrangeiro” (Sim /Não), “CNS” e Nome Completo da Mãe para	Campo de preenchimento obrigatório.	Tem CPF?



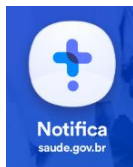
				preenchimento.		
Estrangeiro		Sim Não	Informar se o paciente é estrangeiro	Se selecionado “Sim”, habilitar os campos “País de origem” e “Passaporte” para preenchimento.	Preenchimento obrigatório, se o campo “Tem CPF” = Não	Estrangeiro
Profissional de saúde?		Sim Não	Informar se o paciente é profissional de saúde		Campo de preenchimento obrigatório.	É Profissional de Saúde?
Profissional de segurança		Sim Não	Informar se o paciente é profissional de segurança			Profissional de segurança
CBO			As profissões disponíveis dizem respeito as famílias da CBO.		Preenchimento obrigatório, se campo “É profissional de saúde?” = “Sim”.	CBO
CPF	Numérico		11 dígitos; XXX.XXX.XXX-XX	Ao digitar um CPF, o sistema preenche automaticamente os campos nome completo, data de nascimento, sexo, raça/cor e endereço a partir dos dados da RFB/CNS. Somente o último campo citado poderá ser editado pelo operador.	Preenchimento obrigatório, se campo “Tem CPF” = Sim	CPF
CNS	Numérico (14 dígitos)		Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente			CNS
Nome Completo	Letras e		Informar o nome completo do		Campo de	Nome Completo



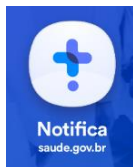
	caracteres acentuados		paciente		preenchimento obrigatório.	
Nome Completo da Mãe	Letras e caracteres acentuados			Campo habilitado somente quando o campo CPF não for informado pelo paciente	Campo de preenchimento obrigatório se campo CPF = “Não”.	Nome Completo da Mãe
Data de Nascimento	Data		Formato DD/MM/AAAA		Campo de preenchimento obrigatório.	Data de Nascimento
País de origem	Texto codificado por terminologia externa: ISO		Informar o país de origem do paciente	Campo habilitado se o campo “Estrangeiro” = Sim	Preenchimento obrigatório, se campo Estrangeiro = Sim	Pais de origem
Sexo		Masculino Feminino	Informar o sexo do paciente		Campo de preenchimento obrigatório.	Sexo
Raça/cor		Branca Preta Parda Amarela Indígena Ignorado	Informar a raça/cor declarada pelo paciente	Habilitar campo “Etnia” se preenchido com a categoria “Indígena” Se campo preenchido com a categoria “Indígena”, habilitar o campo “Etnia”.	Campo de preenchimento obrigatório.	Raça/Cor
Etnia	Tabela do SIASI com códigos e nomes das etnias		Informar a etnia do paciente	Campo habilitado se campo “Raça/cor” for preenchido com a categoria “Indígena”	Campo obrigatório quando campo Raça/cor for igual a Indígena	Etnia
É membro de povo ou comunidade tradicional?		Sim Não	Informar se o paciente for membro de algum de algum povo ou comunidade tradicional		Campo de preenchimento obrigatório.	Comunidade/Povo Tradicional?
Se sim, qual?	Tabela de Povos		Informar o povo ou a	Campo habilitado se o	Campo obrigatório	Comunidade/Povo



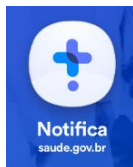
	e Comunidades Tradicionais do e-SUS Atenção Básica		comunidade tradicional	campo “É membro de povo ou comunidade tradicional?”.	quando campo “É membro de povo ou comunidade tradicional?” for igual a Sim	Tradicional
CEP	Numérico		8 dígitos; XX.XXX-XXX Indivíduo não sabe o CEP: preencher com 00000-000		Campo de preenchimento obrigatório.	CEP
Passaporte	Alfanumérico		Informar o passaporte do paciente	Campo habilitado se campo o campo “Estrangeiro” = Sim	Preenchimento obrigatório, se campo “Estrangeiro” = Sim	Passaporte
Logradouro	Alfanumérico		Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado		Campo de preenchimento obrigatório.	Logradouro
Número (SN)	Numérico		Endereço sem número: preencher com SN.		Campo de preenchimento obrigatório.	Número (ou SN para Sem Número)
Bairro	Alfanumérico		Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.		Campo de preenchimento obrigatório.	Bairro



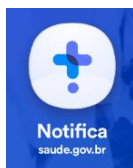
Complemento	Alfanumérico		Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.			Complemento
Estado de Residência	Texto codificado por terminologia externa: IBGE		Nome do estado Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com dados do notificante. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.		Campo de preenchimento obrigatório.	Estado de Residência
Município de Residência	Texto codificado por terminologia externa: IBGE		Nome do município Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com dados do notificante. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado		Campo de preenchimento obrigatório	Município de Residência
Telefone Celular	Numérico		(XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX Indivíduo não possui celular: preencher com o telefone fixo, comercial ou de recado.		Campo de preenchimento obrigatório	Telefone Celular



			Indivíduo que não possui nenhum telefone: preencher com o telefone do notificante. Estrangeiro: preencher com o telefone de onde esteja hospedado.			
Telefone de Contato	Numérico		(XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX			Telefone de Contato
E-mail						
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS						
Data da Notificação	Data		Formato DD/MM/AAAA	A data da notificação deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.	Campo de preenchimento obrigatório.	Data da Notificação
Data do início dos sintomas	Data		Se o paciente for assintomático, porém com resultado positivo para COVID-19, informar a data da coleta do teste ou a data da notificação na ausência da primeira data.	Formato DD/MM/AAAA A data de início de sintomas deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a Data da Notificação	Campo de preenchimento obrigatório.	Data do início dos sintomas
Sintomas - Assintomático		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Assintomático



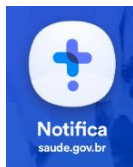
Sintoma Dor de Cabeça		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Dor de Cabeça
Sintomas Febre		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Febre
Sintoma Ageusia		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Distúrbios Gustativos
Sintoma Dor de Garganta		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Dor de Garganta
Sintoma Anosmia		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Distúrbios Olfativos



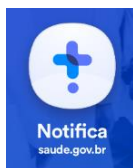
Sintomas Dispneia		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Dispneia
Sintomas Tosse		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Tosse
Sintoma Coriza		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Coriza
Sintomas Outros		Sim Não	Se sintomas “Outros” que não os listados especificar.	Se campo preenchido com a categoria “Sim”, habilitar o campo “Descrição dos Sintomas – Outros”	Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Outros
Descrição do Sintomas Outros	Alfanumérico			Campo habilitado se campo “Sintomas – Outros” for preenchido com a categoria “Sim”	Preenchimento obrigatório se “Sintomas - Outros” for = “Sim”	Descrição do Sintoma
Condições Doenças respiratórias crônicas descompensadas		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Doenças respiratórias crônicas descompensadas



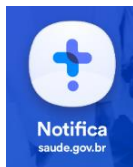
Condições Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)
Condições Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica
Condições Doenças cardíacas crônicas		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Doenças cardíacas crônicas
Condições Diabetes		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Diabetes
Condições Imunossupressão		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Imunossupressão
Condições Gestante		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Gestante
Condições Puérpera (até 45 dias após do parto)		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Puérpera (até 45 dias do parto)
Condições Obesidade		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições- Obesidade



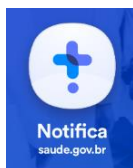
Estado do Teste		Solicitado Coletado Concluído Exame não solicitado	Informar se o exame foi solicitado, coletado, concluído ou não solicitado.	Se selecionada as categorias “Solicitado”, “Coletado”, ou “Concluído”, preencher o “Tipo de Teste”. Se selecionada a categoria “Exame não solicitado” pular para o campo “Evolução do caso”		Estado do Teste
Tipo de Teste		Teste Rápido - Anticorpo Teste Rápido - Antígeno RT-PCR Teste Sorológico	Caso o paciente tenha resultado positivo ou negativo tanto para teste rápido quanto para RT-PCR, selecionar a opção RT-PCR. É possível selecionar as categorias “RT-PCR” e “Teste Sorológico”, ao mesmo tempo.	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Solicitado” “Coletado” ou “Concluído”.		Tipo de Teste
Data do Teste (PCR/Rápidos)	Data	Informar a data da coleta do exame	Formato DD/MM/AAAA	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do Teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for = a “Teste Rápido – Anticorpo” “Teste Rápido – Antígeno” ou “RT-PCR”.	Data do Teste (PCR/Rápidos) Data de coleta do teste



Data do Teste (Sorológico)	Data	Informar a data da coleta do exame	Formato DD/MM/AAAA	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for = a “Teste Sorológico”.	Data do Teste (Sorológico)
Resultado (PCR/Rápidos)		Negativo Positivo Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame.	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for = a “Teste Rápido – Anticorpo” “Teste Rápido – Antígeno” ou “RT-PCR”.	Resultado (PCR/Rápidos) Resultado do Teste
Teste Sorológico		IgA IgG IgM Anticorpos Totais	Informar o anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for = a “Teste Sorológico”.	Teste Sorológico
Resultado (IgA)		Reagente Não Reagente Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Teste Sorológico” for = IgA	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for = a “Teste Sorológico”.	Resultado IgA
Resultado (IgG)		Reagente Não Reagente Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Teste Sorológico” for = IgG	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for = a “Teste Sorológico”.	Resultado IgG
Resultado (IgM)		Reagente Não Reagente	Informar o resultado do anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Teste Sorológico”	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste”	Resultado IgM



		Inconclusivo ou Indeterminado		for = IgM	for = a “Teste Sorológico”.	
Resultado (Anticorpos Totais)		Reagente Não Reagente Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Teste Sorológico” for = Anticorpos Totais	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for = a “Teste Sorológico”.	Resultado Totais
Evolução do Caso		Cancelado Ignorado Em tratamento domiciliar Internado em UTI Internado Óbito Cura	A categoria “Cancelado” significa excluir ficha. Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção “Encerrar Notificação”.			Evolução Caso
Classificação Final		Confirmado Laboratorial Confirmado Clínico-Epidemiológico Descartado Síndrome Gripal não Especificada Confirmado Clínico-Imagem Confirmado por Critério Clínico	Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção “Encerrar Notificação”.			Classificação Final



Data de Encerramento	Data		Formato DD/MM/AAAA Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção “Encerrar Notificação”.	Se o campo “Evolução do Caso” for preenchido este campo passa a ser de preenchimento obrigatório	Preenchimento obrigatório se o campo Evolução do Caso estiver preenchido..	Data de encerramento
Notificante Nome Completo	Referência ao Operador			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante Nome Completo
Notificante CNES				Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante CNES
Notificante CPF				Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante CPF
Notificante e-mail				Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante e-mail
Notificante CNPJ				Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante CNPJ