



## Dicionário de dados – e-SUS Notifica

Nome do Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Regra	Características	Nome do campo na base de dados
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>						
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.	<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	Número da Notificação
Estado da Notificação	Texto codificado por terminologia externa: IBGE			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.	<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	Estado da Notificação
Município da Notificação	Texto codificado por terminologia externa: IBGE			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.	<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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	<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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		<b>Campo de</b>	Nome Completo



	caracteres acentuados		paciente		<b>preenchimento obrigatório.</b>	
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		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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”.	<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	Logradouro
Número (SN)	Numérico		Endereço sem número: preencher com SN.		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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.		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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.		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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		<b>Campo de preenchimento obrigatório</b>	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.		<b>Campo de preenchimento obrigatório</b>	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						
<b>DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>						
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.	<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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	<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	Data do início dos sintomas
Sintomas - Assintomático		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	Sintoma- Assintomático



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



Sintomas Dispneia		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		<b>Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.</b>	Sintoma- Dispneia
Sintomas Tosse		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		<b>Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.</b>	Sintoma- Tosse
Sintoma Coriza		Sim Não	É possível selecionar mais de uma categoria		<b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>	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”	<b>Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.</b>	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