

**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: Botulismo

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
31. Data da Investigação	dt_investigacao	date		Data em que ocorreu a investigação – informar a Data da 1ª visita ao paciente	Campo obrigatório Data da investigação > ou = Data da notificação	DT_INVEST
32. Ocupação	co_cbo_ocupacao	varchar(6)		Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica		ID_OCUPA_N

				do paciente refere-se as atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio)		
33. Data do 1º atendimento	dt_atendimento	date		Data do 1º atendimento médico do paciente em posto de saúde, unidade de saúde ou hospital.	Campo essencial Data do 1º atendimento > = Data de primeiros sintomas.	DTATEND
34. Nº total de atendimentos até a suspeição clínica	nu_atendimento	number(4,0)		Informar o Nº total de atendimentos até a suspeita clínica de botulismo. Caso não haja atendimento médico, informar 0 (zero) atendimentos	Campo essencial	NUATEND
35. Data da suspeição clínica	dt_suspeicao	date		Informar a data da suspeita clínica	Campo essencial Data da suspeição clínica > = Data de primeiros sintomas	DTSUSPEIC
36. Ocorreu Hospitalização	st_ocorreu_hospitalizacao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente foi internado	Campo obrigatório Se categoria = 2- Não ou 9 - ignorado, pular para o campo 42 (Sinais e Sintomas Febre) desabilitando os campos 37 (Data da Internação), 38 (Data da Alta Hospitalar), 39 (UF do Hospital), 40 (Município do Hospital) e 41 (Nome do Hospital).	STHOSPITAL
37. Data da Internação	dt_internacao	date			Campo essencial Habilitado se campo 36	DTINTERNA

					(Ocorreu hospitalização) = 1(sim). Data da Internação > = Data de primeiros sintomas	
38. Data da alta hospitalar	dt_alta	date		Data em que o paciente teve alta hospitalar e retornou ao domicílio	Campo essencial Habilitado se campo 36 (Ocorreu hospitalização) =1(sim). Data da alta hospitalar >= Data de Internação	DTALTA
39. UF de internação	co_uf_hospital	varchar(2)		Informe a sigla da UF onde o paciente foi internado	Campo essencial Habilitado se campo 36 (Ocorreu hospitalização) =1(sim).	UF_HOSP
40. Município do Hospital	co_municipio_hospital	varchar(6)		Informe Nome do município onde o paciente foi internado	Campo essencial Habilitado se campo 36 (Ocorreu hospitalização) =1(sim).	MUN_HOSP
41. Nome do Hospital	co_unidade_hospital	number(7)		Informe o nome do Hospital		UNID_HOSP
42. Sinais e sintomas Febre	st_sinais_febre	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Febre	Campo obrigatório	STFEBRE
42. Sinais e sintomas Náusea	st_sinais_nausea	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Náusea	Campo essencial	STNAUSEA
42. Sinais e sintomas Vômito	st_sinais_vomito	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Vômito	Campo essencial	STVOMITO
42. Sinais e sintomas Diarréia	st_sinais_diarreia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não	Informar se o paciente apresentou Diarréia	Campo essencial	STDIARREIA

			9 – Ignorado			
42. Sinais e sintomas Constipação	st_sinais_constipacao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Constipação	Campo essencial	STCONSTIPA
42. Sinais e sintomas Cefaléia	st_sinais_cefaleia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Cefaléia	Campo obrigatório	STCEFALEIA
42. Sinais e sintomas Tontura	st_sinais_tontura	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Tontura	Campo essencial	STTONTURA
42. Sinais e sintomas Visão turva	st_sinais_visao_turva	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Visão turva	Campo essencial	STVISAO
42. Sinais e sintomas Diplopia	st_sinais_diplopia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Diplopia (visão dupla)	Campo essencial	STDIPLOPIA
42. Sinais e sintomas Disartria	st_sinais_disartria	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Disartria (dificuldade para falar)	Campo essencial	STDISARTRI
42. Sinais e sintomas Disfonia	st_sinais_disfonia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Disfonia (alteração da voz)	Campo obrigatório	STDISFONIA
42. Sinais e sintomas Disfagia	st_sinais_disfagia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Disfagia (dificuldade para engolir)	Campo essencial	STDISFAGIA
42. Sinais e sintomas Boca seca	st_sinais_boca_seca	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Boca seca	Campo essencial	STBOCA
42. Sinais e sintomas Ferimento	st_sinais_ferimento	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresenta algum Ferimento aberto ou em cicatrização	Campo obrigatório	STFERIMENT
42. Sinais e sintomas Flacidez de pescoço	st_sinais_flacidez_pescoço	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Flacidez de pescoço	Campo obrigatório	STFLACIDEZ
42. Sinais e sintomas Dispneia	st_sinais_dispneia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não	Informar se o paciente apresentou Dispneia	Campo obrigatório	STDISPNEIA

			9 – Ignorado			
42. Sinais e sintomas Insuficiência respiratória	st_sinais_insufic_respiratoria	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Insuficiência respiratória	Campo obrigatório	STRESPIRA
42. Sinais e sintomas Insuficiência cardíaca	st_sinais_insuf_cardiaca	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Insuficiência cardíaca	Campo obrigatório	STCARDIACA
42. Sinais e sintomas Coma	st_sinais_coma	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente entrou em Coma	Campo essencial	STCOMA
42. Sinais e sintomas Parestesia	st_sinais_parestesia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou Parestesia e o local do corpo	Campo essencial	STPARESTES
42. Sinais e sintomas Parestesia (onde)	ds_sinais_parestesia_onde	varchar(30)		Informar onde o paciente apresentou Parestesia	Campo essencial Habilitado se campo sinais e sintomas –parestesia for =1 (sim).	DS_PARES
42. Sinais e sintomas Outros	st_sinais_outro	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente apresentou outro(s) sinal(is) e sintoma(s) e descrever qual(is)	Campo essencial	STOUTROSIN
42. Sinais e sintomas Outros (especificar)	ds_sinais_outro	varchar(30)		Especificar o outro sinal e sintoma do paciente	Campo essencial Habilitado se campo sinais e sintomas (outros)=1.	DS_OUTROSI
43. Exame Neurológico Ptose Palpebral	st_exame_ptose_palpebral	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Ptose palpebral	Campo obrigatório	STPTOSE
43. Exame Neurológico Oftalmoparesia / Oftalmoplegia	st_exame_ofthalmoparesia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Oftalmoparesia / Oftalmoplegia	Campo essencial	STOFTALMO
43. Exame Neurológico Midríase	st_exame_midriase	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Midríase	Campo essencial	STMIDRIASE
43. Exame Neurológico	st_exame_paralisia_facial	varchar(1)	1 – Sim	Informar se o exame	Campo essencial	STFACIAL

Paralisia Facial			2 – Não 9 – Ignorado	neuroológico apresentou Paralisia Facial		
43. Exame Neurológico Comprometimento da Musculatura Bulbar	st_exame_musculatura_bulbar	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Comprometimento da Musculatura Bulbar	Campo essencial	STBULBAR
43. Exame Neurológico Fraqueza em Membros Superiores	st_exame_fraq_membro_sup	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Fraqueza em Membros Superiores	Campo obrigatório	STMEMSUP
43. Exame Neurológico Fraqueza em Membros Inferiores	st_exame_fraq_membro_inf	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Fraqueza em Membros Inferiores	Campo obrigatório	STMEMINF
43. Exame Neurológico Fraqueza Descendente	st_exame_fraq_descendente	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Fraqueza Descendente	Campo obrigatório	STDESCENDE
43. Exame Neurológico Fraqueza Simétrica	st_exame_fraq_simetrica	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Fraqueza Simétrica	Campo obrigatório	STSIMETRIC
43. Exame Neurológico Alterações de Sensibilidade	st_exame_altera_sensibilidade	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o exame neurológico apresentou Alterações de Sensibilidade	Campo essencial	STSENSIVEL
44. Reflexos Neurológicos	tp_reflexo_neurologico	varchar(1)	1 – Normais 2 – Aumentados 3 – Reduzidos/ Ausentes 9 – Ignorado	Informar os reflexos neurológicos do paciente	Campo essencial	TPNEURO
45. Suspeita de transmissão alimentar?	st_transmissao_alimentar	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o caso de botulismo é de suspeita de origem alimentar	Campo obrigatório Se = 2 ou 9, pular para campo 57 (Tratamento).	STALIMENTO

46. Se sim, qual alimento suspeito	ds_alimento_suspeito	varchar(30)		Se o caso for de origem alimentar, informar qual foi o alimento suspeito	Campo obrigatório Habilitado somente se campo 45 (Suspeita de Transmissão alimentar) = (1) Sim.	DSALIMENTO
47. Produção do alimento suspeito Industrial/ Comercial	st_alimento_industrial	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o alimento suspeito é comercializado e/ou produzido em indústria alimentícia	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Habilitado se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Se diferente de 1, desabilitar o campo 48 (Se Industrial/Comercial, especificar marca, data de validade e lote) e pular para campo 49 Exposição ao alimento.	STCOMERCIO
47. Produção do alimento suspeito Caseira	st_alimento_caseira	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o alimento é produzido de forma artesanal	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Habilitado se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Deve ser diferente de 1 se campo 47 (Produção do suspeito Industrial/Comercial) = 1.	STCASEIRA
48. Se Industrial/ Comercial, especificar marca, data	ds_alimento_industrial	varchar(30)		Informar o nome comercial, nome da	Campo essencial	DS_INDUS

de validade e lote				empresa produtora, data de validade e lote do alimento industrial suspeito		
49. Exposição ao alimento	tp_exposicao_alimento	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente ingeriu o alimento suspeito somente uma vez (exposição única).	Campo essencial Se campo = (1) Única, pular para campo 50 (Se única, tempo decorrido entre ingestão e início dos sintomas). Se campo = (2) Múltipla, pular para campo 51 (Se múltipla tempo decorrido entre a primeira ingestão e início dos sintomas). Se = 9 (Ignorado) ou <i>null</i> , pular para campo 53 (Local da ingestão).	STEXPALIM
50. Se única, tempo decorrido entre ingestão e início dos sintomas	ds_hr_unica_ingest_sintoma	vvarchar(4)		Informar o tempo (em horas) decorrido entre ingestão do alimento suspeito e início dos sintomas Ex.: Hora da ingestão – Hora início dos sintomas	Campo essencial Habilitado se campo 49 (Exposição ao alimento) =1(única).	DS_INGEST
51. Se múltipla, tempo decorrido entre a primeira ingestão e início dos sintomas	ds_hr_multi_ini_ingest_sintoma	vvarchar(4)		Informar o tempo decorrido entre a 1ª ingestão do alimento suspeito e início dos sintomas Ex.: Hora da 1ª ingestão – Hora início dos sintomas	Campo essencial Habilitado se campo 49 (Exposição ao alimento) =2(múltipla).	DS_INI_GES

52. Se múltipla, tempo decorrido entre a última ingestão e início dos sintomas	ds_hr_multi_fim_ingest_sintoma	varchar(4)		Informar o tempo decorrido entre a última ingestão do alimento suspeito e início dos sintomas Ex.: Hora da última ingestão – Hora início dos sintomas	Campo essencial Habilitado se campo 49 (Exposição ao alimento) =2(múltipla).	DS_FIM_GES
53. Local da ingestão Domicílio	st_local_domicilio	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o local da ingestão do alimento suspeito foi no domicílio do paciente	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Apenas um dos campos Local de Ingestão deve ser informado com 1.	STDOMICILI
53. Local da ingestão Creche/ escola	st_local_creche	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o local da ingestão do alimento suspeito foi em creche ou escola	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Apenas um dos campos Local de Ingestão deve ser informado com 1.	STESCOLA
53. Local da ingestão Trabalho	st_local_trabalho	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o local da ingestão do alimento suspeito foi no trabalho	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Apenas um dos campos Local de Ingestão deve ser informado com 1.	STTRABALHO
53. Local da ingestão Restaurante/ Bar/ Lanchonete	st_local_restaurante	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o local da ingestão do alimento suspeito foi em restaurante, bar e/ou lanchonete	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Apenas um dos campos Local de Ingestão deve ser	STRESTAURA

					informado com 1.	
53. Local da ingestão Festa	st_local_festa	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o local da ingestão do alimento suspeito foi em uma festa	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Apenas um dos campos Local de Ingestão deve ser informado com 1.	STFESTA
53. Local da ingestão Outro	st_local_outro	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Caso a ingestão do alimento suspeito não se enquadre em nenhuma das alternativas anteriores, marcar “Outro”	Campo obrigatório se campo 45 (Suspeita de Transmissão Alimentar) = 1. Apenas um dos campos Local de Ingestão deve ser informado com 1.	STOUTROLOC
53. Local da ingestão Se outro, especificar	ds_local_outro	varchar(30)		Especificar o local da ingestão do alimento suspeito	Campo obrigatório se Local da Ingestão Outro = 1 (Sim).	DS_OUTR_LO
54. UF	co_uf_ingestao	varchar(2)		Unidade Federada da ingestão do alimento suspeito	Campo essencial Habilitado se campo 45 (Suspeita de transmissão alimentar) =1(sim).	UF_ING
55. Município onde ingeriu o alimento suspeito	co_municipio_ingestao	varchar(6)		Município da ingestão do alimento suspeito e código do IBGE	Habilitado se campo 45 (Suspeita de transmissão alimentar) =1(sim).	MUN_ING
56. Número de pessoas (comensais) que consumiram o alimento suspeito	nu_pessoa_consume_alimento	number(4)		Informar o número de pessoas que ingeriu o alimento suspeito de ter causado botulismo	Campo essencial Habilitado se campo 45 (Suspeita de transmissão alimentar) =1(sim).	NUCONSOME

57. Tratamento Assistência ventilatória	st_trata_ventilatoria	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente necessitou de assistência ventilatória (ventilação mecânica)	Campo obrigatório	STVENTILA
57. Tratamento Antibioticoterapia	st_trata_antibioticoterapia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente foi tratado com antibiótico	Campo obrigatório	STANTIBIO
57. Tratamento Soro antbotulínico	st_trata_soro_antibotulinico	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente foi tratado com soro antbotulínico	Campo obrigatório	STSORO
57. Tratamento outros	st_trata_outro	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente necessitou fazer outro tipo de tratamento		STOUTROTRA
57. Tratamento Se outros, especificar	ds_trata_outro	varchar(30)		Descrever outro tipo de tratamento feito no paciente (ex. traqueostomia)	Habilitado se campo 57 (Tratamento / outros) = 1.	DS_TRAT
58. Se recebeu soro antbotulínico, data da administração	dt_soro_antibotulinico	date		Caso o paciente tenha sido tratado com soro antbotulínico, informar a data da administração	Campo obrigatório se campo 57 (Tratamento Soro antbotulínico) = 1 (Sim). Habilitado se campo 57 (Tratamento Soro antbotulínico) = 1 (Sim). Data deve ser > = Data dos primeiros sintomas.	DTSORO
59. Se recebeu soro antbotulínico, foi após a coleta do material clínico ?	st_antibotulinico_coleta	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Caso o paciente tenha sido tratado com soro antbotulínico, informar se a administração do soro foi posterior a coleta de material clínico do paciente	Campo obrigatório se campo 57 (Tratamento Soro antbotulínico) = (1) Sim. Habilitado se campo 57 (Tratamento Soro antbotulínico) = 1 (Sim).	STANTIBOTU
60. Coletou material ? Material coletado Soro	st_botuli_soro_coletado	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não	Informar se foi coletado soro do paciente	Campo obrigatório	STSOROMAT

			9 – Ignorado			
60. Data da coleta Soro	dt_botuli_soro_coleta	date		Informar a data da coleta do soro do paciente	Campo obrigatório se campo 60 (Material Coletado Soro) = 1. Habilitado se campo 60 (Material Coletado Soro) = 1. Data da coleta deve ser >= a data do primeiro atendimento (campo 33).	DTSOROCOL
60. Resultado Soro	st_botuli_soro_resultado	varchar(1)	1- Presença de toxina 2- Ausência de toxina 3- Inconclusivo 4- Não realizado	Informar o resultado da análise do soro do paciente	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Material Coletado Soro) = 1.	STSRORES
60. Tipo de Toxina Soro	tp_botuli_soro_toxina	varchar(1)	1- A 2- B 3- AB 4- E 5- F 6- G 7- Outra 9- Ign	Se houver presença de toxina no soro, informar o tipo de toxina botulínica	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Material Coletado Soro) = 1.	TPSOROTOX
60. Coletou Material ? Material coletado Fezes	st_botuli_fezes_coletado	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se foi coletado fezes do paciente	Campo obrigatório	STFEZESMAT
60. Data da coleta Fezes	dt_botuli_fezes_coleta	date		Informar a data da coleta das fezes do paciente	Campo obrigatório se campo 60 (Material Coletado Fezes) = 1 (Sim). Habilitado se campo 60 (Material Coletado Fezes) = 1.	DTFEZESCOL

					Data da coleta deve ser >= a data do primeiro atendimento (campo 33).	
60. Resultado Fezes	st_botuli_fezes_resultado	vvarchar(1)	1- Presença de toxina 2- Ausência de toxina 3- Inconclusivo 4- Não realizado	Informar o resultado da análise das fezes do paciente	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Material Coletado Fezes) = (1) Sim.	STFEZESRES
60. Tipo de Toxina Fezes	tp_botuli_fezes_toxina	vvarchar(1)	1- A 2- B 3- AB 4- E 5- F 6- G 7- Outra 9- Ign	Se houver presença de toxina nas fezes, informar o tipo de toxina botulínica	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Material Coletado Fezes) = (1) Sim.	TPFEZESTOX
60. Material coletado Especificar Alimento 1	ds_botuli_alimento1_outro	vvarchar(30)		Especificar alimento suspeito 1 encaminhado para análise	Campo essencial se campo 60 (Coletou Material? / Alimento 1) = 1 (sim).	DS_ALI1OUT
60. Coletou Material ? Alimento 1	st_botuli_alimento1_coletado	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se foi coletado alimento suspeito 1 para análise	Campo essencial	ST_ALI1COL
60. Data da coleta Alimento 1	dt_botuli_alimento1_coleta	date		Informar a data da coleta do alimento 1	Campo obrigatório se campo 60 (Coletou Material? / Alimento 1) =1(sim). Habilitado se campo 60 (Coletou Material? / Alimento 1) =1(sim). Data da coleta deve ser >= a data do primeiro atendimento (campo 33).	DT_ALI1COL

60. Resultado Alimento 1	st_botuli_alimento1_resultado	varchar(1)	1- Presença de toxina 2- Ausência de toxina 3- Inconclusivo 4- Não realizado	Informar o resultado da análise do alimento 1	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Alimento 1) =1(sim).	RESALIM1
60. Tipo de Toxina Alimento 1	tp_botuli_alimento1_toxina	varchar(1)	1- A 2- B 3- AB 4- E 5- F 6- G 7- Outra 9- Ign	Se houver presença de toxina no alimento 1, informar o tipo de toxina botulínica	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Alimento 1) =1(sim).	TP_ALI1TOX
60. Material coletado Especificar Alimento 2	ds_botuli_alimento2_outro	varchar(30)		Especificar alimento suspeito 2 encaminhado para análise	Campo essencial se campo 60 (Coletou Material?/ Alimento 2)=1(sim).	DS_ALI2OUT
60. Coletou Material? Alimento 2	st_botuli_alimento2_coletado	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se foi coletado alimento suspeito 2 para análise	Campo essencial	ST_ALI2COL
60. Data da coleta Alimento 2	dt_botuli_alimento2_coleta	date		Informar a data da coleta do alimento 2	Campo obrigatório se campo 60 (Coletou Material?/ Alimento 2) =1(sim). Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Alimento 2) =1(sim). Data da coleta deve ser >= a data do primeiro atendimento (campo 33).	DT_ALI2COL
60. Resultado Alimento 2	st_botuli_alimento2_resultado	varchar(1)	1- Presença de toxina 2- Ausência de toxina 3- Inconclusivo	Informar o resultado da análise do alimento 2	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Alimento 2) =1(sim).	RESALIM2

			4- Não realizado			
60. Tipo de Toxina Alimento 2	tp_botuli_alimento2_toxina	varchar(1)	1- A 2- B 3- AB 4- E 5- F 6- G 7- Outra 9- Ign	Se houver presença de toxina no alimento 2, informar o tipo de toxina botulínica	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Alimento 2) =1(sim).	TP_ALI2TO
60. Material coletado Outros especificar	ds_botuli_outro	varchar(30)		Especificar o material coletado	Campo essencial se campo 60 (Material coletado/ Outros)=1(sim).	DS_OUTRO
60. Coletou Material ? Outros	tp_botuli_coletado_outro	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar e especificar se houve coleta de outro alimento ou material clínico para pesquisa de toxina botulínica ou presença de esporos de <i>Clostridium botulinum</i> (ex. lavado intestinal, lavado gástrico, vísceras, tecido de feridas)	Campo essencial	TP_COLOUT
60. Data da coleta Outro	dt_botuli_coleta_outro	date		Informar a data da coleta deste outro material coletado	Campo obrigatório se campo 60 (Coletou Material?/ Outros) =1(sim). Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Outros) =1(sim). Data da coleta deve ser >= a data do primeiro atendimento (campo 33).	DT_COLOUT
60. Resultado Outro	tp_botuli_resultado_outro	varchar(1)	1- Presença de toxina	Informar o resultado da análise do outro material	Campo essencial	RESALIMOUT

			2- Ausência de toxina 3- Inconclusivo 4- Não realizado		Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Outros) =1 (sim).	
60. Tipo de Toxina Outro	tp_botuli_toxina_outro	varchar(1)	1- A 2- B 3- AB 4- E 5- F 6- G 7- Outra 9- Ign	Se houver presença de toxina, informar o tipo de toxina botulínica	Campo essencial Habilitado se campo 60 (Coletou Material?/ Outros) =1 (sim).	TP_TOXOUTR
61. Exames complementares Líquor	tp_liquor	varchar(1)	1 – Realizado 2 – Não Realizado	Informar se líquido foi coletado	Campo essencial Se campo= 2 (Não realizado) ou <i>null</i> , pular para campo 65 (Eletroneuromiografia).	TP_LIQUOR
62. Exames complementares Data da Coleta	dt_liquor_coleta	date		Informar a data da coleta do líquido	Data da coleta deve ser >= a data do primeiro atendimento (campo 33).	DT_LIQUOR
63. Exames complementares número de células/mm³	nu_liquor_celula	varchar(5)		Informar o número de células/ mm ³		NU_CELULA
64. Exames complementares Proteínas mg%	nu_liquor_proteina	varchar(5)		Informar o número de Proteínas mg%		NU_PROTEI
65. Exames complementares Eletroneuromiografia	st_eletroneuromiografia	varchar(1)	1 – Realizado 2 – Não Realizado	Informar se houve exame complementar Eletroneuromiografia	Campo essencial Se campo = 2 (Não realizado), pular para campo 70 (Classificação final).	STELETRO
66. Exames complementares Data da realização	dt_eletroneuro_realizada	date		Informar a data do exame complementar Eletroneuromiografia	Campo essencial Habilitado se campo 65 (Eletroneuromiografia)=1 (realizado). Data da coleta deve ser >= a	DTELETRO

					data do primeiro atendimento (campo 33).	
67. Neurocondução Sensitiva	tp_eletroneuro_sensitiva	varchar(1)	1 – Normal 2 – Diminuição de amplitude 3 – Lentificações	Informar resultado da Neurocondução Sensitiva	Campo essencial Habilitado se campo 65 (Eletroneuromiografia)=1 (realizado).	TP_SENSITI
68. Neurocondução Motora	tp_eletroneuro_motora	varchar(1)	1 – Normal 2 – Diminuição de amplitude 3 – Lentificações	Informar resultado da Neurocondução Motora	Campo essencial Habilitado se campo 65 (Eletroneuromiografia)=1 (realizado).	TP_MOTORA
69. Estimulação repetitiva	tp_eletroneuro_repetitiva	varchar(1)	1 – Normal 2 – Decremento (freq baixa) 3 – Incremento (freq alta)	Informar resultado da Estimulação repetitiva	Campo essencial Habilitado se campo 65 (Eletroneuromiografia)=1 (realizado).	TP_REPETE
70. Classificação final	tp_classificacao_final	varchar(1)	1- Confirmado 2- Descartado (especificar outro agente)	Informar se o caso foi confirmado ou descartado	Campo obrigatório se o campo 79 (Data de encerramento) estiver preenchido. Se = 1 (Confirmado), pular para campo 71 (Critério de Confirmação/Descarte).	CLASSI_FIN
70. Se descartado, (especificar outro agente)	ds_classificacao_final	varchar(30)		Especificar outro agente se descartado	Campo essencial Habilitado se campo 70 (Classificação final) =2 (descartado).	AGENTE_OUT
71. Critério de confirmação/descarte	tp_criterio_confirmacao	varchar(1)	1- Laboratorial 2- Clínico-	Informar o critério em que o caso foi confirmado ou	Campo essencial se campo 70 (Classificação final	CRITERIO

			epidemiológico	descartado	Estiver preenchido. Habilitado se campo 70 (Classificação final) = 1, 2 ou null.	
72. Forma de botulismo	tp_botulismo	varchar(1)	1- Alimentar 2- Intestinal 3- Por fermento 4- Outra	Em confirmação do caso de botulismo, informar a forma de transmissão do Botulismo	Campo obrigatório se campo 70 (Classificação Final) = 1. Se diferente 1 (Alimentar), desabilitar o campo 75 (Qual a causa/Alimento incriminado/Alimento potencialmente suspeito).	TPBOTULISM
73. Presença de toxina botulínica na amostra - Clínica	st_butolinica_clinica	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se houve isolamento de toxina botulínica na amostra clínica	Campo essencial Se = 2 ou 9 pular para 76 (Doença relacionada ao trabalho).	STCLINICA
73. Presença de toxina botulínica na amostra Bromatológica	st_butolinica_bromatologica	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se houve isolamento de toxina botulínica na amostra bromatológica	Campo essencial Se = 2 ou 9 pular para 76 (Doença relacionada ao trabalho).	STBROMATO
74. Tipo de toxina isolada na amostra Clínica	tp_tox_isolada_clinica	varchar(1)	1 – A 2 – B 3 – AB 4 – E 5 – F 6 – G 7 – Outra 9 – Ignorado	Se houver presença de toxina, informar o tipo de toxina botulínica na amostra clínica	Campo essencial Desabilitado se campo 70 (Classificação Final) for = 2. OU Desabilitado se campo 70 (Classificação Final) for = 1 e campo 71 (Critério de Confirmação) for = 2. OU	TPCLINICA

					Desabilitado se campo 73 (Presença de toxina botulínica na amostra/Clinica) for diferente de 1.	
74. Tipo de toxina isolada na amostra Bromatológica	tp_tox_isolada_bromatologica	vvarchar(1)	1 – A 2 – B 3 – AB 4 – E 5 – F 6 – G 7 – Outra 9 – Ignorado	Se houver presença de toxina, informar o tipo de toxina botulínica na amostra bromatológica	Campo essencial Desabilitado se campo 70 (Classificação Final) for = 2. OU Desabilitado se campo 70 (Classificação Final) for = 1 e campo 71 (Critério de Confirmação) for = 2. OU Desabilitado se campo 73 (Presença de toxina botulínica na amostra/Bromatológica) for diferente de 1.	TPBROMATO
75. Qual a causa/ alimento incriminado/ alimento potencialmente suspeito	ds_causa	vvarchar(30)		Informar a causa do botulismo (ex. fermento) e/ou especificar o alimento incriminado e/ou alimento potencialmente suspeito	Campo essencial	DSCAUSALIM
76. Doença relacionada ao trabalho	st_doenca_trabalho	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Se o paciente adquiriu a doença em decorrência das condições/ situação do trabalho.		DOENCA_TRA

77. Evolução do Caso	tp_evolucao_caso	varchar(1)	1 – Cura 2 – Óbito por botulismo 3 – Óbito por outras causas 9 – Ignorado	Informar a evolução do caso	Campo essencial Se campo = 1, 9 ou <i>null</i> pular para campo 79 (Data do encerramento). Não permitir categoria 2 se campo 70 (Classificação Final) for diferente de 1.	EVOLUCAO
78. Data do óbito	dt_obito	date		Em caso de óbito, informar a data do óbito	Campo essencial Habilitado se campo 77 (Evolução do caso) =2(óbito por botulismo) ou 3(óbito por outras causas). Data de Óbito deve ser maior ou igual à Data de Primeiros Sintomas.	DT_OBITO
79. Data do encerramento	dt_encerramento	date		Informar a data de encerramento da investigação do caso. Lembrar que é necessário o acompanhamento do paciente até ele receber alta médica	Campo obrigatório se campo 70 (Classificação final) estiver preenchido. Data de encerramento deve ser maior ou igual a Data da investigação (campo 31).	DT_ENCERRA
Informações complementares e observações Tipo de alimento 1	ds_tp_alimento_1	varchar(30)		Descrever alimentos potencialmente suspeitos para botulismo, ingeridos nos últimos 10 dias anteriores do início dos sintomas Tipo de alimento 1	Campo essencial	DS_ALI1
Informações Complementares e observações Tipo de alimento 2	ds_tp_alimento_2	varchar(30)		Descrever alimentos potencialmente suspeitos para botulismo, ingeridos nos últimos 10 dias	Campo essencial	DS_ALI2

				anteriores do início dos sintomas Tipo de alimento 2		
Informações Complementares e observações Local de consumo 1	ds_local_consumo_1	varchar(30)		Descrever alimentos potencialmente suspeitos para botulismo, ingeridos nos últimos 10 dias anteriores do início dos sintomas Local de consumo 1	Campo essencial	DS_LOCAL1
Informações Complementares e observações Local de consumo 2	ds_local_consumo_2	varchar(30)		Descrever alimentos potencialmente suspeitos para botulismo, ingeridos nos últimos 10 dias anteriores do início dos sintomas Local de consumo 2	Campo essencial	DS_LOCAL2
Informações complementares e observações adicionais	ds_observacao	varchar(255)		Informações adicionais a respeito do caso	Campo essencial Informações disponíveis no sistema e visualizadas com o aplicativo Sinan	Não é exportada Disponível ao consultar cada registro pelo aplicativo Sinan NET