



REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA (RESP-MICROCEFALIA) DICIONÁRIO DE DADOS – BASE DE DADOS DE DISSEMINAÇÃO

CAMPO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação no RESP-Microcefalia.
CAMPO ESSENCIAL é aquele que registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.
CAMPO INTERNO é aquele preenchido automaticamente na gravação ou durante o tratamento dos dados.

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
CO_SEQ	Caractere (12)		Código sequencial de identificação do registro na base de dados de disseminação.	Campo interno Padrão: 000001 UFAA - Caracteres 1 a 6: número sequencial gerado automaticamente. - Caracteres 7 a 8: informa o código da UF de notificação. - Caracteres 9 a 12: informa o ano da notificação.
DT_NOTIFIC	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data de preenchimento do formulário.	Campo obrigatório Data deve ser \geq 01/01/2015.
ANO_NOT	Caractere (4)	AAAA	Ano da notificação	Campo interno Extraído da data da notificação.
TP_NOTIFIC	Caractere (1)	1- Recém-nascido com microcefalia (\leq 28 dias); 2- Criança com microcefalia e/ou alterações do SNC ($>$ 28 dias); 3- Feto com alterações do SNC; 4- Feto em risco; 5- Natimorto com microcefalia e/ou alterações do SNC; 6- Aborto espontâneo (até 22 semanas de gestação).	Tipo da notificação	Campo obrigatório Preenchido conforme definição vigente no documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, disponível em: https://bit.ly/2NlqR3m



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
DT_NASCMAE	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data de nascimento da gestante/mãe	
IDADEGES	Caractere (2)		Idade da gestante/mãe	Campo obrigatório Se digitado a data de nascimento, a idade é calculada e preenchida automaticamente, considerando o intervalo entre a data de nascimento e a data da notificação. Preenchida com 99 se ignorada.
RACACOR	Caractere (1)	1-Branca 2-Negra 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	Cor ou raça declarada	Campo obrigatório
REGIAORES	Caractere (1)	Códigos de 1 a 5 padronizados pelo IBGE: 1- Norte; 2- Nordeste; 3- Sudeste; 4- Sul; 5- Centro oeste.	Macrorregião de residência da gestante/mãe	Campo interno Extraído do código do município de residência da gestante/mãe.
UFRES	Caractere (2)	Códigos padronizados pelo IBGE	Unidade da federação de residência da gestante/mãe	Campo obrigatório
CODMUNRES	Caractere (6)	Códigos padronizados pelo IBGE	Município de residência da gestante/mãe	Campo obrigatório
SEXO	Caractere (1)	1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado	Sexo da criança, recém-nascido, feto ou natimorto.	Campo obrigatório



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
DT_NASC	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data de nascimento da criança, recém-nascido ou do feto.	Campo obrigatório Desabilitado se "TP_NOTIFIC" igual a 5- Natimorto com microcefalia e/ou alterações do SNC ou 6- Aborto espontâneo (até 22 semanas de gestação).
ANO_NASC	Caractere (4)	AAAA	Ano de nascimento da criança, recém-nascido ou do feto.	Campo interno Extraído da data de nascimento.
PESO	Caractere (4)		Peso ao nascer (ou do natimorto) em gramas	Campo essencial
COMPRIMENT	Caractere (2)		Comprimento ao nascer (ou do natimorto) em centímetros	
MICROCEFAL	Caractere (1)	1- Microcefalia apenas; 2- Microcefalia com alteração do SNC; 3- Microcefalia com outras alterações congênicas; 4- Alterações congênicas sem microcefalia.	Tipos de alterações congênicas detectadas	Campo obrigatório
DEF_NEURO	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada deficiência neurológica entre as alterações congênicas detectadas?	Campo obrigatório Campo preenchido automaticamente com: 1, se deficiência neurológica foi assinalada entre as alterações congênicas informadas; e com 2, caso contrário.
DEF_AUDIT	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada deficiência auditiva entre as alterações congênicas detectadas?	Campo obrigatório Campo preenchido automaticamente com: 1, se deficiência auditiva foi assinalada entre as alterações congênicas informadas; e com 2, caso contrário.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
DEF_VISUAL	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada deficiência visual entre as alterações congênitas detectadas?	Campo obrigatório Campo preenchido automaticamente com: 1, se deficiência visual foi assinalada entre as alterações congênitas informadas; e com 2, caso contrário.
TPDETECCAO	Caractere (1)	1- Intrauterino (na gestação); 2- Pós-Parto; 3- Não detectada; 9- Ignorado.	Momento em que foi identificada a alteração congênita	Campo obrigatório
GEST_DIAG	Caractere (2)		Idade gestacional, em semanas, em que foi detectada a alteração congênita (pode ser ainda na gestação ou momento do parto)	Campo obrigatório
GRAVIDEZ	Caractere (1)	1- Única; 2- Dupla; 3- Tripla ou mais; 9- Ignorado.	Tipo de Gravidez	Campo obrigatório
CLASS_FETO	Caractere (1)	1- Pré-Termo (menor que 37 semanas de gestação); 2- A Termo (idade gestacional entre 37 e 41 semanas e 6 dias); 3- Pós-Termo (idade gestacional igual ou maior que 42 semanas).	Classificação do nascido vivo ou natimorto quanto ao período gestacional no momento do parto.	Campo obrigatório
PERIMCEFAL	Caractere (4)		Perímetro cefálico ao nascer (ou do natimorto) em centímetros com uma casa decimal – Exemplo: 31.5	Campo obrigatório Habilitado se “CLASS_FETO” for diferente de 4-Não se aplica (ainda gestante).
DIAMCEFAL	Caractere (4)		Medida da Circunferência Craniana, em centímetros incluindo a decimal (exemplo: 28.5), para detecção intrauterina da alteração congênita.	Habilitado se “CLASS_FETO” for 4-Não se aplica (ainda gestante).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
DT_SINTOMA	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data provável de início de qualquer sintoma da gestante/mãe	
FEBRE_GES	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado.	Febre na gestação	Campo obrigatório
EXANT_GES	Caractere (1)	1- Sim, no 1º trimestre; 2- Sim, no 2º trimestre; 3- Sim, no 3º trimestre; 4- Sim, mas não lembra a data ou período gestacional; 5- Não apresentou exantema; 9- Não sabe.	Exantema na gestação	Campo obrigatório
PRURIDO	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informado prurido entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se prurido foi assinalado entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.
CONJUNTIV	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada hiperemia conjuntival (Conjuntivite não purulenta) entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se hiperemia conjuntival foi assinalada entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.
DOR_ARTIC	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada dor em articulação entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se dor em articulação foi assinalada entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.
DOR_MUSC	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada dor muscular entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se dor muscular foi assinalada entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.
EDEMA	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informado edema em articulações entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se edema em articulações foi assinalada entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
CEFALEIA	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada cefaleia entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se cefaleia foi assinalada entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.
HIPERT_GAN	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informada hipertrofia ganglionar entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se hipertrofia ganglionar foi assinalado entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.
NEUROLOG	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não.	Foi informado acometimento neurológico entre outros sinais e sintomas durante a gestação?	Preenchido automaticamente com: 1, se acometimento neurológico foi assinalado entre outros sinais e sintomas; e com 2, caso contrário.
EXA_TORSCH	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial para, pelo menos, um dos STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes vírus) na gestação ou pós-parto imediato.	Campo obrigatório
RESUL_S	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial para Sífilis durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "EXA_TORSCH" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "EXA_TORSCH" for 9- Ignorado.
RESUL_TO	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial para Toxoplasmose durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "EXA_TORSCH" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "EXA_TORSCH" for 9- Ignorado.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
RESUL_C	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial para Citomegalovírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "EXA_TORSCH" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "EXA_TORSCH" for 9- Ignorado.
RESUL_H	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial para Herpes vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "EXA_TORSCH" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "EXA_TORSCH" for 9- Ignorado.
RESUL_Z	Caractere (1)	1- Sim; 0- Não. .	Diagnóstico laboratorial para Vírus Zika durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo interno Preenchido automaticamente com 1- Sim, se pelo menos um dos resultados laboratoriais para Zika (SO_IGG_Z, SO_IGM_Z, TR_IGG_Z, TR_IGM_Z ou PCR_Z) forem 1-Reagente/Positivo. Para registros notificados antes da inserção desses campos no sistema, em 2017, o campo "RESUL_Z" foi preenchido com 1-Sim independente do tipo de teste.
SO_IGG_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado para Sorologia IgG para Zika Vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
SO_IGM_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado para Sorologia IgM para Zika Vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
TR_IGG_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado do teste rápido Sorologia IgG para Zika vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
TR_IGM_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado do teste rápido Sorologia IgM para Zika vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
PCR_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado de PCR para Zika vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
HIST_ARBOV	Caractere (1)	1- Dengue; 2- Chikungunya; 3- Dengue e Chikungunya; 4- Sem histórico de doença; 9- Ignorado	Histórico de infecção recente por outros arbovírus	Campo obrigatório
HIST_MALFO	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado.	Histórico de malformação congênita em familiares/parentes	Campo obrigatório
RNEXA_TORS	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial do recém-nascido para, pelo menos, um dos STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes vírus) na gestação ou pós-parto imediato.	Campo obrigatório



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
RNRESUL_S	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial do recém-nascido para Sífilis durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "RNEXA_TORS" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "RNEXA_TORS" for 9- Ignorado.
RNRESUL_TO	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial do recém-nascido para Toxoplasmose durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "RNEXA_TORS" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "RNEXA_TORS" for 9- Ignorado.
RNRESUL_C	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial do recém-nascido para Citomegalovírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "RNEXA_TORS" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "RNEXA_TORS" for 9- Ignorado.
RNRESUL_H	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Diagnóstico laboratorial do recém-nascido para Herpes vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório Preenchido automaticamente com 4- Não realizado, se "RNEXA_TORS" for 2-Não. Preenchido automaticamente com 9- Ignorado, se "RNEXA_TORS" for 9- Ignorado.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
RNRESUL_Z	Caractere (1)	1- Sim; 0- Não. .	Diagnóstico laboratorial do recém-nascido para Vírus Zika durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo interno Preenchido automaticamente com 1- Sim, se pelo menos um dos resultados laboratoriais para Zika (RNSO_IGG_Z, RNSO_IGM_Z, RNTR_IGG_Z, RNTR_IGM_Z ou RNPCR_Z) forem 1- Reagente/Positivo.
RNSO_IGG_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado do recém-nascido para Sorologia IgG para Zika Vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
RNSO_IGM_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado do recém-nascido para Sorologia IgM para Zika Vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
RNTR_IGG_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado do teste rápido Sorologia IgG do recém-nascido para Zika vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
RNTR_IGM_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado do teste rápido Sorologia IgM do recém-nascido para Zika vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório
RNPCR_Z	Caractere (1)	1- Reagente/Positivo; 2- Não reagente/Negativo; 3- Indetectável/ Indeterminado; 4- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado de PCR do recém-nascido para Zika vírus durante a gestação ou no pós-parto imediato.	Campo obrigatório



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
EXAME_USS	Caractere (1)	1- Resultado Normal; 2- Resultado alterado, sugestivo de infecção congênita; 3- Resultado alterado, com outras alterações; 4- Resultado indeterminado; 5- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado da ultrassonografia realizada durante a gestação.	Campo obrigatório
DT_USS	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data da ultrassonografia realizada durante a gestação.	
EXA_TRANSF	Caractere (1)	1- Resultado Normal; 2- Resultado alterado, sugestivo de infecção congênita; 3- Resultado alterado, com outras alterações; 4- Resultado indeterminado; 5- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado de ultrassonografia transfontanela realizada durante a gestação.	Campo obrigatório
DT_TRANSF	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data da ultrassonografia transfontanela realizada durante a gestação.	
EXAME_TC	Caractere (1)	1- Resultado Normal; 2- Resultado alterado, sugestivo de infecção congênita; 3- Resultado alterado, com outras alterações; 4- Resultado indeterminado; 5- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado de tomografia computadorizada realizada durante a gestação.	Campo obrigatório
DT_TC	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data da tomografia computadorizada realizada durante a gestação.	

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
EXAME_RS	Caractere (1)	1- Resultado Normal; 2- Resultado alterado, sugestivo de infecção congênita; 3- Resultado alterado, com outras alterações; 4- Resultado indeterminado; 5- Não realizado; 9- Ignorado.	Resultado de ressonância magnética realizada durante a gestação.	Campo obrigatório
DT_RS	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data da ressonância magnética realizada durante a gestação.	
REGIAONOT	Caractere (1)	Códigos de 1 a 5 padronizados pelo IBGE: 1- Norte; 2- Nordeste; 3- Sudeste; 4- Sul; 5- Centro oeste.	Macrorregião do local de notificação	Campo interno Extraído do código do município de notificação.
UFNOT	Caractere (2)	Códigos padronizados pelo IBGE	Unidade da Federação do local de notificação	Campo obrigatório
CODMUNNOT	Caractere (6)	Códigos padronizados pelo IBGE	Município do local de notificação	Campo obrigatório
ST_OBITO	Caractere (1)	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado.	Evolução para óbito?	
DT_OBITO	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data do óbito	Campo obrigatório Habilitado se "Óbito" = 1-Sim.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
CLASSIFIN	Caractere (1)	1- Confirmado; 2- Provável; 3- Em investigação; 4- Inconclusivo; 5- Descartado; 6- Excluído.	Classificação final do caso.	Preenchido conforme orientações vigentes no documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, disponível em: https://bit.ly/2NlqR3m Preenchido automaticamente com 6- Excluído, se STATUS_NOT = 3- Inativo.
ETIOLOGIA	Caractere (1)	1- Vírus Zika; 2- STORCH; 3- Coinfecção (STORCH + Zika); 4- Etiologia desconhecida; 9- Ignorado.	Etiologia	
CRITERIO	Caractere (7)		Critérios para classificação final do caso	Preenchido com “S” ou “N”, sem espaços, conforme critérios de classificação informados. Ex: SNNSNN , onde as ordens dos caracteres se referem a: 1º caractere: Laboratorial (Zika); 2º caractere: Laboratorial (Dengue); 3º caractere: Laboratorial (Chikungunya); 4º caractere: Laboratorial (STORCH); 5º caractere: Laboratorial (outros); 6º caractere: Imagem (ultrassom/tomografia/ressonância); 7º caractere: Clínico-epidemiológico.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CAMPO DBF	TIPO	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
STATUS_NOT	Caractere (1)	1- Ativo; 2- Reativado; 3- Inativo.	Situação do registro	Campo interno Preenchido conforme revisão do registro pela equipe de vigilância do local de residência/notificação.
DT_ULT_ALT	Caractere (8)	DDMMAAAA	Data da última atualização do registro.	Campo interno