

Estrutura do SIM para o CD-ROM

Os arquivos são DBF e estão compactados na forma de DBC. Para descompactá-los, ou expandi-los utilize o TABWIN, opção Arquivos Comprime/Expande arquivos DBF.

Os campos dos arquivos são os seguintes:

Estrutura do arquivo de Mortalidade 2006

CAMPO FORMULÁRIO	SEQ	NOME	TIPO/TAM	DESCRIÇÃO
Declaração	01	NUMERODO	C(08)	Número da DO, seqüencial por UF informante e por ano.
7	02	TIPOBITO	C(01)	1: óbito fetal 2: óbito não fetal
8	03	DTOBITO	C(08)	Data do óbito, no formato ddmmaaaa .
8	04	HORAOBITO	C(05)	Hora do falecimento.
10	05	NATURAL	C(03)	Naturalidade, conforme a tabela de países. Se for brasileiro, porém, o primeiro dígito contém 8 e os demais o código da UF de naturalidade.
14	06	DTNASC	C(08)	Data de nascimento do falecido.
15	07	IDADE	C(03)	Idade, composto de dois subcampos. O primeiro, de 1 dígito, indica a unidade da idade, conforme a tabela a seguir. O segundo, de dois dígitos, indica a quantidade de unidades: 0: Idade ignorada, o segundo subcampo e 1: Horas, o segundo subcampo varia de 01 a 23 2: Dias, o segundo subcampo varia de 01 a 29 3: Meses, o segundo subcampo varia de 01 a 11 4: Anos, o segundo subcampo varia de 00 a 99 5: Anos (mais de 100 anos), o segundo subcampo varia de 0 a 99, exemplos: 000: Idade ignorada 020: 20 minutos 103: 3 horas 204: 4 dias 305: 5 meses 400: menor de 1 ano, mas não se sabe o numero de horas, dias ou meses 410: 10 anos 505: 105 anos
16	08	SEXO	C(01)	Sexo, conforme a tabela: 0: Ignorado 1: Masculino 2: Feminino
17	09	RACACOR	C(01)	Raça/Cor: 1: Branca 2: Preta 3: Amarela 4: Parda 5: Indígena
18	10	ESTCIVIL	C(01)	Estado civil, conforme a tabela: 1: Solteiro 2: Casado 3: Viúvo 4: Separado judicialmente 9: Ignorado
19	11	ESC	C(01)	Escolaridade, Anos de estudo concluídos: 1: Nenhuma

				2: 1 a 3 anos 3: 4 a 7 anos 4: 8 a 11 anos 5: 12 e mais 9: Ignorado
20	12	OCUP	C(06)	Ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO-2002)
24	13	CODMUNRES	C(07)	Município de residência do falecido
23	14	CODBAIRES	C(08)	Código do Bairro de residência
26	15	LOCOCOR	C(01)	Local de ocorrência do óbito, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Hospital 2: Outro estab saúde 3: Domicílio 4: Via Pública 5: Outros
27	16	CODESTAB	C(07)	Código do estabelecimento.
31	17	CODMUNOCOR	C(07)	Município de ocorrência do óbito, conforme códigos IBGE.
30	18	CODBAIOCOR	C(08)	Código do bairro de ocorrência.
33	19	IDADEMAE	C(02)	Idade da mãe em anos.
34	20	ESMAE	C(01)	Escolaridade, Anos de estudo concluídos: 1: Nenhuma 2: 1 a 3 anos 3: 4 a 7 anos 4: 8 a 11 anos 5: 12 e mais 9: Ignorado
35	21	OCUPMAE	C(05)	Ocupação da mãe, conforme codificação de OCUPACAO
36	22	QTDFILVIVO	C(02)	Número de filhos vivos.
36	23	QTDFILMORT	C(02)	Número de filhos mortos, ignorados, não incluindo o próprio.
38	24	GRAVIDEZ	C(01)	Tipo de gravidez, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Única 2: Dupla 3: Tripla e mais
37	25	GESTACAO	C(01)	Semanas de gestação, conforme as tabelas: 9: Ignorado 1: Menos de 22 semanas 2: 22 a 27 semanas 3: 28 a 31 semanas 4: 32 a 36 semanas 5: 37 a 41 semanas 6: 42 semanas e mais
39	26	PARTO	C(01)	Tipo de parto, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Vaginal 2: Cesáreo
40	27	OBITOPARTO	C(01)	Morte em relação ao parto, conforme tabela: 9: Ignorado 1: Antes 2: Durante 3: Depois
41	28	PESO	C(04)	Peso ao nascer, em gramas.
42	29	NUMERODN	C(08)	Número da DN
43	30	OBITOGRAV	C(01)	Morte durante a Gravidez conforme tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não

44	31	OBITOPUERP	C(01)	Morte durante o puerpério, conforme tabela: 9: Ignorado 1: Sim, ate 42 dias 2: Sim, de 43 dias a 01 ano 3: Não
45	32	ASSISTMED	C(01)	Indica se houve assistência medica, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Com assistência 2: Sem assistência
46	33	EXAME	C(01)	Indica se houve exame complementar, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
47	34	CIRURGIA	C(01)	Indica se houve cirurgia, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
48	35	NECROPSIA	C(01)	Indica se houve necrópsia, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
49	36	LINHAA	C(20)	Linha A do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	37	LINHAB	C(20)	Linha B do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	38	LINHAC	C(20)	Linha C do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	39	LINHAD	C(20)	Linha D do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	40	LINHA II	C(20)	Linha II do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
-	41	CAUSABAS	C(04)	Causa básica, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão
	42	TPASSINA	C(01)	-
	43	DTATESTADO	C(08)	Data do Atestado .
56	44	CIRCOBITO	C(01)	Indica o tipo de acidente, se cabível: 9: Ignorado 1: Acidente 2: Suicídio 3: Homicídio 4: Outros
57	45	ACIDTRAB	C(01)	Indica se foi acidente de trabalho, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
58	46	FONTE	C(01)	Fonte da informação, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Boletim de Ocorrência 2: Hospital 3: Família 4: Outra
-	47	TPPOS	C(01)	Óbito investigado 1-Sim, 2- Não
-	48	DTINVESTIG	C(08)	Data de investigação.
-	49	CAUSABAS_O	C(04)	Causa básica original, a primeira informação que entra no sistema.
-	50	DTCADASTRO	C(08)	Data de cadastro do registro no sistema.

52	51	ATESTANTE	C(01)	Indica se o medico que assina atendeu o paciente 1: Sim 2: Substituto 3: IML 4: SVO 5: Outros
-	52	FONTEINV	C(01)	Fonte de investigação 1 Comitê de Morte Materna e/ou Infantil 2 Visita domiciliar / Entrevista família 3 Estab Saúde / Prontuário 4 Relacion com outros bancos de dados 5 S V O 6 I M L 7 Outra fonte 8 Múltiplas fontes 9 Ignorado
-	53	DTRECEBIM	C(08)	Data de recebimento no nível central, data da última atualização do registro.
-	54	UFINFORM	C(02)	Código da UF que informou o registro.
-	55	CODINST	C(14)	Código da instalação da geração dos registros.
-	56	CB_PRE	C(04)	Causa selecionada sem re-seleção (novo SCB).

Os campos da seqüência 19 a 29, são preenchidos para óbitos fetais ou para óbitos menores de 1 ano.

Estrutura do SIM para o CD-ROM até 2005

Os arquivos são DBF e estão compactados na forma de DBC. Para descompactá-los, ou expandi-los, utilize o TABWIN, opção Arquivos Comprime/Expande arquivos DBF.

CAMPO FORMULÁRIO	SEQ	NOME	TIPO/TAM	DESCRIÇÃO
-	01	NUMERODO	C(08)	Numero da DO, seqüencial por UF informante e por ano.
7	02	TIPÓBITO	C(01)	1: óbito fetal 2: óbito não fetal
8	03	DTÓBITO	C(08)	Data do óbito, no formato ddmmaaaa .
10	04	NATURAL	C(03)	Naturalidade, conforme a tabela de países. Se for brasileiro, porém, o primeiro dígito contém 8 e os demais o código da UF de naturalidade .
14	05	DTNASC	C(08)	Data de nascimento no formato ddmmaaaa .
15	06	IDADE	C(03)	Idade, composto de dois subcampos. O primeiro, de 1 dígito, indica a unidade da idade, conforme a tabela a seguir. O segundo, de dois dígitos, indica a quantidade de unidades: 0: Idade ignorada, o segundo subcampo e 1: Horas, o segundo subcampo varia de 01 a 23 2: Dias, o segundo subcampo varia de 01 a 29 3: Meses, o segundo subcampo varia de 01 a 11 4: Anos, o segundo subcampo varia de 00 a 99 5: Anos (mais de 100 anos), o segundo subcampo varia de 0 a 99,Exemplos: 000: Idade ignorada 020: 20 minutos 103: 3 horas 204: 4 dias 305: 5 meses 400: menor de 1 ano, mas não se sabe o numero de horas, dias ou meses 410: 10 anos 505: 105 anos
16	07	SEXO	C(01)	Sexo, conforme a tabela: 0: Ignorado, não informado 1: Masculino 2: Feminino
17	08	RACACOR	C(01)	Raça/Cor: 1: Branca 2: Preta 3: Amarela 4: Parda 5: Indígena
18	09	ESTCIVIL	C(01)	Estado civil, conforme a tabela: 1: Solteiro 2: Casado 3: Viúvo 4: Separado judicialmente 5: União consensual (versões anteriores) 9: Ignorado
19	10	ESC	C(01)	Escolaridade, Anos de estudo concluídos: 1: Nenhuma 2: 1 a 3 anos 3: 4 a 7 anos 4: 8 a 11 anos 5: 12 e mais 9: Ignorado

23	11	CODBAIRES	C(03)	Código do Bairro de residência.
20	12	OCUP	C(05)	Ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
24	13	CODMUNRES	C(07)	Município de residência, em codificação idêntica a de CODMUNOCOR, conforme tabela TABMUN.
26	14	LOCOCOR	C(01)	Local de ocorrência do óbito, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Hospital 2: Outro estab saúde 3: Domicílio 4: Via Pública 5: Outros
27	15	CODESTAB	C(07)	Código do estabelecimento.
31	16	CODMUNOCOR	C(07)	Município de ocorrência do óbito, conforme codificação do IBGE.

Os campos 16 a 27, a seguir, só são preenchidos para óbitos fetais ou menores de 1 ano.

CAMPO FORMULÁRIO	SEQ	NOME	TIPO/TAM	DESCRIÇÃO
33	17	IDADEMAE	C(02)	Idade da mãe, em anos.
34	18	ESMAE	C(01)	Escolaridade da mãe, conforme ESCOLARIDADE .
35	19	OCUPMAE	C(05)	Ocupação da mãe, conforme codificação de OCUPACAO .
36	20	QTDFILVIVO	C(02)	Número de filhos vivos.
36	21	QTDFILMORT	C(02)	Número de filhos mortos, ignorados, não incluindo o próprio.
38	22	GRAVIDEZ	C(01)	Tipo de gravidez, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Única 2: Dupla 3: Tripla e mais
37	23	GESTACAO	C(01)	Semanas de gestação, conforme as tabelas: 9: Ignorado 1: Menos de 22 semanas 2: 22 a 27 semanas 3: 28 a 31 semanas 4: 32 a 36 semanas 5: 37 a 41 semanas 6: 42 semanas e mais
39	24	PARTO	C(01)	Tipo de parto, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Vaginal 2: Cesáreo
40	25	OBITOPARTO	C(01)	Morte em relação ao parto, conforme tabela: 9: Ignorado 1: Antes 2: Durante 3: Depois
41	26	PESO	C(04)	Peso ao nascer, em gramas.
43	27	OBITOGRAV	C(01)	Morte durante a Gravidez conforme tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
44	28	OBITOPUERP	C(01)	Morte durante o puerpério, conforme tabela: 9: Ignorado 1: Sim, ate 42 dias 2: Sim, de 43 dias a 01 ano 3: Não

Os campos 28 a 48, a seguir, aplicam-se a todos os óbitos.

Campo Formulário	SEQ	NOME	TIPO/TAM	DESCRIÇÃO
45	29	ASSISTMED	C(01)	Indica se houve assistência médica, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Com assistência 2: Sem assistência
46	30	EXAME	C(01)	Indica se houve exame complementar, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
47	31	CIRURGIA	C(01)	Indica se houve cirurgia, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
48	32	NECROPSIA	C(01)	Indica se houve necropsia, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
-	33	CAUSABAS	C(04)	Causa básica, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão .
49	34	LINHAA	C(04)	Linha A do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	35	LINHAB	C(04)	Linha B do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	36	LINHAC	C(04)	Linha C do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	37	LINHAD	C(04)	Linha D do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
49	38	LINHA II	C(04)	Linha II do atestado, conforme a Classificação Internacional de Doença (CID), 10a. Revisão.
52	39	ATESTANTE	C(01)	Indica se o médico que assina atendeu o paciente: 1: Sim 2: Substituto 3: IML 4: SVO 5: Outros
56	40	CIRCOBITO	C(01)	Indica o tipo de acidente, se cabível: 9: Ignorado 1: Acidente 2: Suicídio 3: Homicídio 4: Outros
57	41	ACIDTRAB	C(01)	Indica se foi acidente de trabalho, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Sim 2: Não
58	42	FONTTE	C(01)	Fonte da informação, conforme a tabela: 9: Ignorado 1: Boletim de Ocorrência 2: Hospital 3: Família 4: Outra
-	43	UFIFORM	C(02)	Código da UF que informou, conforme código IBGE.