



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
ÁREA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS
Inquérito sobre Atendimentos de Emergência por Causas Externas em Serviços Sentinelas do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – VIVA Inquérito 2009
- Dicionário de Variáveis -

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Nº	Numérica	7	NUM_NOT		Informar o número da notificação.	Campo de preenchimento obrigatório.
1. UF de notificação	Caractere	2	UF_NOT		Informar Unidade Federada (UF) onde foi feita a notificação.	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.
2. Município de notificação – UF	Numérica	30	MUN_NOT		Informar o município onde foi feita a notificação.	Campo de preenchimento obrigatório.
Código IBGE	Numérica	7	IBGE_NOT		Para cada município selecionado, será apresentado um código conforme tabela do IBGE	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.
3. Unidade de saúde	Caractere	30	UNID_SAUDE		Informar o nome da unidade de saúde onde foi feita a notificação.	Campo de preenchimento obrigatório.
Código (CNES)	Numérica	15	CNES		Informar o número da unidade de saúde, caso ela esteja incluída no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	
4. Concordou em participar da pesquisa	Numérica	1	CONSENTIMENTO	1-Sim (vítima) 2-Sim (familiar) 3-Sim (acompanhante) 4-Sim (corpo clínico) 5-Não (vítima) 6-Não (familiar) 7-Não (acompanhante) 8-Não (corpo clínico)	Informar se a pessoa atendida/vítima, familiar, acompanhante ou corpo clínico concorda em participar da pesquisa.	
5. Data do atendimento	Data	10	DT_ATEND		Informar a data em que a pessoa atendida/vítima foi atendida.	
6. Dia da semana	Numérica	1	DIA_ATEND	1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado	Informar o dia da semana em que a pessoa atendida/vítima foi atendida.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS						
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
7. Hora do atendimento (00:00 às 23:59)	Numérica	6	HORA_ATEND			Informar a hora em que a pessoa atendida/vítima foi atendida, considerando o intervalo de 00:00 às 23:59.	
8. Nome	Caractere	45	NOME			Informar o nome completo da pessoa atendida/vítima.	
9. Data de nascimento	Data	10	DT_NASC			Informar a data de nascimento da pessoa atendida/vítima.	
10. Idade	Numérica	3	IDADE			Informar a idade da pessoa atendida/vítima.	Preenchimento automático a partir da variável Data de nascimento para idade maior ou igual a um ano.
Unidade de tempo	Numérica	1	IDADE_A	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado		Informar a unidade de tempo da idade da pessoa atendida/vítima.	
11. Sexo	Numérica	1	SEXO	1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado		Informar o sexo da pessoa atendida/vítima.	
12. Raça/Cor da pele	Numérica	1	RACA	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		Informar a raça/cor da pele declarada pela pessoa atendida/vítima.	
13. Escolaridade	Numérica	2	ESCOLAR	01-Sem escolaridade 02-1ª à 4ª série incompleta do EF 03-4ª série completa do EF 04-5ª à 8ª série incompleta do EF 05-Ensino fundamental completo 06-Ensino médio incompleto 07-Ensino médio completo 08-Ensino superior incompleto 09-Ensino superior completo 88-Não se aplica 99-Ignorado		Informar a escolaridade da pessoa atendida/vítima.	
14. Ocupação	Caractere	40	OCUPACAO			Informar a ocupação da pessoa atendida/vítima.	Caso seja preenchido DESEMPREGADO ou DESOCUPADO na ficha, a opção DESEMPREGADO será selecionada no aplicativo.
Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Numérica	7	CBO2002			Para cada ocupação selecionada, será apresentado um código conforme tabela do CBO.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
15. Meio de locomoção para chegar ao hospital	Numérica	1	TRANSP	1-A pé 2-Veículo particular 3-Viatura policial 4-SAMU 5-Ambulância 6. Resgate 7-Transporte coletivo 8-Outro 9-Ignorado	Informar o meio de locomoção que a pessoa atendida/vítima utilizou para chegar ao hospital.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro - Especificar	Caractere	20	O_TRANSP		Informar qual outro meio de locomoção a pessoa atendida/vítima utilizou para chegar ao hospital	
16. Possui algum tipo de deficiência	Numérica	1	DEFICIENCIA	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência.	
17. Se sim, qual tipo de deficiência Física	Numérica	1	DEF_FIS	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência física.	
17. Se sim, qual tipo de deficiência Mental	Numérica	1	DEF_MENTAL	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência mental.	
17. Se sim, qual tipo de deficiência Visual	Numérica	1	DEF_VISUAL	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência visual.	
17. Se sim, qual tipo de deficiência Auditiva	Numérica	1	DEF_AUDITIVA	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência auditiva.	
17. Se sim, qual tipo de deficiência Outras deficiências/Síndromes	Numérica	1	DEF_OUTRAS	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui outras deficiências ou síndromes.	Se Outras deficiências/Síndromes=1-Sim, especificar no campo seguinte.
Outro - Especificar	Caractere	25	QUAL_DEFIC		Informar qual outra deficiência ou síndrome a pessoa atendida/vítima possui.	
18. Atendimento anterior por esta ocorrência em outro serviço	Numérica	1	ATEND_OUTRO	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se houve atendimento anterior por esta ocorrência em outro serviço.	
19. UF de residência	Caractere	2	UF_RES		Informar a UF de residência da pessoa atendida/vítima.	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
20. Município de residência – UF	Caractere	30	MUN_RES		Informar o município de residência da pessoa atendida/vítima.	
Código IBGE	Numérica	7	IBGE_RES		Para cada município selecionado, será apresentado um código conforme tabela do IBGE	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.
21. Bairro de residência	Caractere	40	BAIRRO_RES		Informar o nome do bairro de residência da pessoa atendida/vítima.	
22. Logradouro	Caractere	40	END_RES		Informar o tipo e nome do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima.	
23. Número	Numérica	5	NUM_RES		Informar o número da residência da pessoa atendida/vítima.	
24. Complemento	Caractere	40	COMPL_RES		Informar o complemento da residência da pessoa atendida/vítima.	
25. CEP	Numérica	8	CEP_RES		Informar o Código de Endereçamento Postal (CEP) do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima.	
26. (DDD) Telefone	Numérica	10	FONE_RES		Informar o número do telefone da pessoa atendida/vítima.	
27. Zona	Numérica	1	ZONA_RES	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	Informar a zona de residência da pessoa atendida/vítima.	
28. País	Caractere	15	PAIS_RES		Informar o país de residência, caso a pessoa atendida/vítima resida em outro país.	
29. Tipo de ocorrência	Numérica	1	TP_OCOR	1-Acidente de transporte 2-Queda 3-Queimadura 4-Outros acidentes 5-Lesão autoprovocada 6-Agressão/maus-tratos 7-Intervenção por agente legal público 9-Ignorado	Informar o tipo de ocorrência notificada.	
30. Data da ocorrência	Data	10	DT_OCOR		Informar a data em que o acidente / violência ocorreu.	A data da ocorrência não pode ser posterior à data da notificação.
31. Dia da semana	Numérica	1	DIA_OCOR	1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado	Informar o dia da semana em que o acidente / violência ocorreu.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
32. Hora da ocorrência (00:00 às 23:59 horas)	Numérica	6	HORA_OCOR		Informar a hora em que o acidente / violência ocorreu, considerando o intervalo de 00:00 às 23:59.	
33. Local de ocorrência	Numérica	1	LOCAL_OCOR	01-Residência 02-Habitação coletiva 03-Escola 04-Local de prática esportiva 05-Bar ou similar 06-Via pública 07-Comércio/serviços 08-Indústria/construção 09-Outro 99-Ignorado	Informar o local onde se deu a ocorrência notificada.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	O_LOCOCOR		Informar qual outro local onde se deu a ocorrência notificada.	
34. UF da ocorrência	Caractere	2	UF_OCOR		Informar a UF de ocorrência do acidente/violência.	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.
35. Município da ocorrência – UF	Caractere	30	MUN_OCOR		Informar o nome do município de ocorrência do acidente/violência	
Código IBGE	Numérica	7	IBGE_OCOR		Para cada município selecionado, será apresentado um código conforme tabela do IBGE	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.
36. Bairro da ocorrência	Caractere	40	BAIRRO_OCOR		Informar o bairro de ocorrência do acidente/violência.	
37. Logradouro de ocorrência	Caractere	35	END_OCOR		Informar o tipo e nome do logradouro de ocorrência do acidente/violência.	
38. Número	Numérica	5	NUM_OCOR		Informar o número do local de ocorrência do acidente/violência.	
39. Zona de ocorrência	Numérica	1	ZONA_OCOR	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	Informar a zona de ocorrência do acidente/violência.	
40. Tipo de vítima	Numérica	1	TP_VITIMA	1-Pedestre 2-Conductor 3-Passageiro 4-Outro 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar o tipo de vítima.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	25	O_TPVITIMA		Informar qual outro tipo de vítima.	

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
41. Meio de locomoção da vítima	Numérica	1	TP_TRANSP	1-A pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Coletivo 6-Outro 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar o meio de locomoção utilizado pela pessoa atendida/vítima no momento do acidente.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	25	O_TPTRANSP		Informar qual outro meio de locomoção.	
42. Itens de segurança Cinto de segurança	Numérica	1	CINTO	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar se a pessoa atendida/vítima utilizava cinto de segurança no momento do acidente.	
42. Itens de segurança Cadeira para criança	Numérica	1	CADEIRA_CRIANCA	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar se a pessoa atendida/vítima utilizava cadeira para criança no momento do acidente.	
42. Itens de segurança Colete refletivo	Numérica	1	COLETE	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar se a pessoa atendida/vítima utilizava colete refletivo no momento do acidente.	
42. Itens de segurança Capacete	Numérica	1	CAPACETE	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar se a pessoa atendida/vítima utilizava capacete no momento do acidente.	
42. Itens de segurança Outro	Numérica	1	OUTRO_ITEM	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar se a pessoa atendida/vítima utilizava outro item de segurança no momento do acidente.	Se Outro=1-Sim, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	QUAL_ITEM		Informar qual outro item de segurança utilizado pela pessoa atendida/vítima no momento do acidente.	
43. Outra parte envolvida	Numérica	1	TP_ENVOLVIDO	1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Coletivo 4-Bicicleta 5-Objeto fixo 6-Animal 7-Outra 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=1-Acidente de transporte, informar qual outra parte envolvida no momento do acidente. Se Tipo de vítima=1-Pedestre, este campo refere-se ao meio de transporte que o atingiu.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	25	O_ENVOLVIDO		Informar qual outro tipo de meio de locomoção.	

CAMPO DA FICHA			BANCO DE DADOS			
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
44. Tipo de queda	Numérica	1	TP_QUEDA	01-Mesmo nível 02-Buraco 03-Leito 04- Outra mobília 05-Andaime 06-Escada/degrau 07-Árvore 08-Telhado/laje 09-Outros níveis 88-Não se aplica 99-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=2-Queda, informar qual o nível.	Se Outros níveis, especificar no campo seguinte.
Outros níveis	Caractere	15	O_TPQUEDA		Informar qual outro nível da queda.	Evitar informar a medida da altura, mas especificar o nome do lugar de onde a pessoa atendida/vítima caiu.
45. Tipo de queimadura	Numérica	1	TP_QUEIMAD	1-Fogo/chama 2-Substância quente 3-Objeto quente 4-Choque elétrico 5-Substância química 6-Outros 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=3-Queimadura, informar o tipo.	Se Outros, especificar no campo seguinte.
Outras queimaduras	Caractere	15	O_TPQUEIM		Informar qual outro tipo de queimadura.	
46. Outros acidentes	Numérica	1	O_ACID	01-Sufocação/engasgamento 02-Corpo estranho 03-Afogamento 04-Envenenamento/intoxicação 05-Ferimento por objeto perfurocortante 06-Ferimento por arma de fogo 07-Acidentes com animais 08-Queda de objetos sobre pessoa 09-Choque contra objetos/pessoa 10-Entorse (torção) 11-Esmagamento 12-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=4-Outros acidentes, informar os outros tipos de acidentes.	Se Outros, especificar no campo seguinte.
Outros	Caractere	15	QUAL_ACID		Informar qual outro tipo de acidente.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
47. Lesão autoprovocada	Numérica	1	TP_SUIC	1-Envenenamento/intoxicação 2-Enforcamento 3-Arma de fogo 4-Objeto perfurocortante 5-Precipitação de lugar elevado 6-Outro 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=5-Lesão autoprovocada, informar o tipo.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	O_TPSUIC		Informar qual outro tipo de lesão autoprovocada.	
48. Natureza da agressão Violência física	Numérica	1	VIOL_FISICA	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se a pessoa atendida foi vítima de violência física.	
48. Natureza da agressão Violência sexual	Numérica	1	VIOL_SEXUAL	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se a pessoa atendida foi vítima de violência sexual.	
48. Natureza da agressão Negligência/abandono	Numérica	1	NEGLIGENCIA	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se a pessoa atendida foi vítima de negligência/abandono.	
48. Natureza da agressão Violência psicológica	Numérica	1	VIOL_PSICO	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se a pessoa atendida foi vítima de violência psicológica.	
48. Natureza da agressão Outra	Numérica	1	O_VIOL	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se a pessoa atendida foi vítima de violência de outra natureza.	Se Outro=1-Sim, especificar no campo seguinte.
Outra	Caractere	15	QUAL_VIOL		Informar qual outra natureza da violência.	
49. Meio de agressão Força física/espancamento	Numérica	1	AG_FISICA	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por meio de força física/espancamento.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
49. Meio de agressão Arma de fogo	Numérica	1	AG_FOGO	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por arma de fogo.	
49. Meio de agressão Envenenamento	Numérica	1	AG_ENVENE	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por envenenamento.	
49. Meio de agressão Objeto perfurocortante	Numérica	1	AG_CORTE	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por objeto perfurocortante.	
49. Meio de agressão Objeto contundente	Numérica	1	AG_OBJETO	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por objeto contundente	
49. Meio de agressão Ameaça	Numérica	1	AG_AMEACA	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por ameaça verbal.	
49. Meio de agressão Substância/objeto quente	Numérica	1	AG_QUENTE	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por substância ou objeto quente.	
49. Meio de agressão Outro	Numérica	1	O_AGRESSAO	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar se houve agressão por outro meio.	Se Outro=1-Sim, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	QUAL_AG		Informar qual outro meio de agressão.	
50. Provável autor da agressão	Numérica	1	AGRESSOR	1-Pai ou mãe 2-Companheiro(a) Ex- 3-Outro familiar 4-Amigo/conhecido 5-Agente legal público 6-Desconhecido 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6- Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar a relação do provável autor da agressão com a pessoa atendida/vítima.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
51. Sexo do provável autor da agressão	Numérica	1	SEXO_AGR	1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar o sexo do provável autor da agressão.	
52. Ocorrência se deu no trabalho ou no trajeto para o trabalho	Numérica	1	EVENTO_T	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se a ocorrência se deu no trabalho ou no trajeto para o trabalho da pessoa atendida/vítima.	
53. Ocorrência considerada acidental pelo entrevistado	Numérica	1	ACID_VIT	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se o entrevistado considerou a ocorrência acidental.	
54. Uso de bebida alcoólica declarado pelo entrevistado nas seis horas anteriores à ocorrência	Numérica	1	ALCOOL_VIT	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se o entrevistado declarou ter feito uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência.	
55. Indícios de uso de bebida alcoólica pela vítima identificados pelo entrevistador ou corpo clínico	Numérica	1	ALCOOL_ENTR	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se o entrevistador identificou indícios de uso de bebida alcoólica pela pessoa atendida/vítima.	
56. Natureza da lesão	Numérica	2	LESAO	01-Sem lesão física 02-Contusão 03-Corte/laceração 04-Entorse/luxação 05-Fratura 06-Amputação 07-Traumatismo dentário 08-Traumatismo crânio-encefálico 09-Politraumatismo 10-Intoxicação 11-Queimadura 12-Outra 99-Ignorado	Informar a natureza da lesão.	Se Outros, especificar no campo seguinte.
Outra	Caractere	15	O_LESAO		Informar qual a outra natureza da lesão.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
57. Parte do corpo atingida	Numérica	2	CORPO	01-Boca/dentes 02-Outra região em cabeça/face 03-Pescoço 04-Coluna/medula 05- Tórax/dorso 06-Abdome/quadril 07-Membros superiores 08-Membros inferiores 09-Genitais/ânus 10-Múltiplos órgãos/regiões 88-Não se aplica 99-Ignorado	Informar a localização anatômica da lesão durante a ocorrência.	
58. Evolução na emergência (primeiras 24 horas)	Numérica	1	EVOLUCAO	1-Alta 2-Encaminhamento ambulatorial 3-Internação hospitalar 4-Encaminhamento para outro serviço 5-Evasão/fuga 6-Óbito 9-Ignorado	Informar a evolução/encaminhamento do caso.	
59. Nome e código do entrevistador	Numérica	3	CODIGO_ENTR		Informar somente o código do entrevistador responsável pelo preenchimento.	
60. Data do preenchimento	Data	10	DATA_COLETA		Informar a data do preenchimento da ficha.	
61. Circunstância da lesão	Caractere	4	CIRC_LESAO		Informar o código referente à circunstância da lesão, conforme capítulo XX da CID-10.	
Descrição	Caractere	50	DESCR_CID10			Variável de preenchimento automático a partir do código da CID-10 informado na variável Circunstância da lesão.