



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 VIGILANCIA, 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 2011
- Dicionário de Variáveis -

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
1. N. da Ficha	Numérica	7	NUM_NOT		Informar o número da notificação.	Campo de preenchimento obrigatório.
2. N. do Turno Sorteado	Numérica	2	NUM_TURNO		Informar o número do turno sorteado conforme tabela fornecida pela CGDANT.	Campo de preenchimento obrigatório.
3. UF de notificação	Caractere	2	UF_NOT		Informar a Unidade Federada (UF) onde foi feita a notificação.	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.
4. Município de Notificação – UF	Caractere	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.
5. 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).	
6. Concorda em participar da pesquisa?	Caractere	1	CONSENT	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.	Campo de preenchimento obrigatório.
7. Data do atendimento	Data	10	DT_ATEND		Informar a data em que a pessoa atendida/vítima foi atendida.	Campo de preenchimento obrigatório

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
8. Dia da semana do atendimento	Caractere	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.	
9. 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.	
10. Qual o seu nome completo?	Caractere	45	NOME		Informar o nome completo da pessoa atendida/vítima.	
11. Qual a data de seu nascimento?	Data	10	DT_NASC		Informar a data de nascimento da pessoa atendida/vítima.	
12. 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	Caractere	1	IDADE_A	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	Informar a unidade de tempo da idade da pessoa atendida/vítima.	
13. Sexo	Caractere	1	SEXO	1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado	Informar o sexo da pessoa atendida/vítima.	
14. Qual a sua raça ou cor da pele?	Caractere	1	RACA	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena	Informar a raça/cor da pele declarada pela pessoa atendida/vítima.	
15. Você estudou até que série ou grau?	Caractere	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.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
16. Você realiza alguma atividade remunerada?	Caractere	1	TRABALHA	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima realiza alguma atividade remunerada.	Se Sim, passar para o campo 17. Se Não ou Ignorado, passar para o campo 18. Se Não ou Ignorado, o campo 51 deverá ser preenchido com 8-Não se aplica.
17. Se sim, qual atividade realiza?	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.	
18. Você possui algum tipo de deficiência permanente?	Caractere	1	DEFICIENCIA	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui algum tipo de deficiência permanente.	Se Sim, passar para o campo 19. Se Não ou Ignorado, passar para o campo 20. Se Não ou Ignorado, o campo 19 deverá ser preenchido com 8-Não se aplica.
19. Se sim, qual tipo de deficiência Física	Caractere	1	DEF_FIS	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência física.	
19. Se sim, qual tipo de deficiência Mental	Caractere	1	DEF_MENTAL	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência mental.	
19. Se sim, qual tipo de deficiência Visual	Caractere	1	DEF_VISUAL	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência visual.	
19. Se sim, qual tipo de deficiência Auditiva	Caractere	1	DEF_AUDITIVA	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima possui deficiência auditiva.	
19. Se sim, qual tipo de deficiência Outras deficiências/Síndromes	Caractere	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.
Outras deficiências/Síndromes	Caractere	25	QUAL_DEFIC		Informar qual outra deficiência ou síndrome a pessoa atendida/vítima possui.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
20. Qual meio de locomoção utilizou para chegar até aqui?	Caractere	1	TRANSP	1-A pé 2-Veículo particular 3-Viatura policial 4-SAMU 5-Ambulância 6. Resgate 7-Ônibus/micro-ônibus 8-Outro 9-Ignorado	Informar o meio de locomoção que a pessoa atendida/vítima utilizou para chegar ao serviço de saúde.	
21. Procurou atendimento em outro serviço, por essa ocorrência, antes de vir para este local?	Caractere	1	ATEND_OUTRO	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se houve atendimento anterior por essa ocorrência em outro serviço.	
22. 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.
23. 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.
24. Bairro de residência	Caractere	40	BAIRRO_RES		Informar o nome do bairro de residência da pessoa atendida/vítima.	
25. (DDD) Telefone	Numérica	10	FONE_RES		Informar o número do telefone da pessoa atendida/vítima.	
26. Zona de residência	Caractere	1	ZONA_RES	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	Informar a zona de residência da pessoa atendida/vítima.	
27. País	Caractere	15	PAIS_RES		Informar o país de residência, caso a pessoa atendida/vítima resida em outro país.	
28. Você é:	Caractere	1	VULNERAVEL	1-Cigano 2-Quilombola 3-Aldeado 4-Pessoa em situação de rua 5-Outro 6-Nenhum	Informar se a pessoa atendida/vítima pertence a algum grupo de pessoas em situação de vulnerabilidade.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	OUTRO_VUL		Informar qual outro grupo de pessoas em situação de vulnerabilidade a pessoa atendida/vítima pertence.	
29. 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.

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
30. Dia da semana da ocorrência	Caractere	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.	
31. 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.	
32. Local de ocorrência	Caractere	2	LOC_OCOR	01-Residência 02-Habituação coletiva 03-Escola 04-Área de recreação 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.	
33. UF de ocorrência	Caractere	2	UF_OCOR		Informar a UF de ocorrência do acidente/violência.	Variável de preenchimento automático a partir do nome do município.
34. Município de ocorrência	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.
35. Bairro de ocorrência	Caractere	40	BAIRRO_OCOR		Informar o bairro de ocorrência do acidente/violência.	
36. Zona de ocorrência	Caractere	1	ZONA_OCOR	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	Informar a zona de ocorrência do acidente/violência.	
37. Tipo de ocorrência	Caractere	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.	Campo de preenchimento obrigatório.

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
38. Tipo de vítima	Caractere	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.	
39. Meio de locomoção da vítima	Caractere	1	TP_TRANSP	1-A pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Ônibus/micro-ônibus 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 utilizado pela pessoa atendida/vítima no momento do acidente.	
40. No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? Cinto de segurança	Caractere	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.	
40. No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? Capacete	Caractere	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.	
40. No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? Dispositivo de retenção para transporte de crianças	Caractere	1	DISP_RETEN	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 algum dispositivo de retenção para transporte de crianças no momento do acidente.	
40. No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? Outro	Caractere	1	O_EQUIP	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_EQUIP		Informar qual outro equipamento de segurança obrigatório utilizado pela pessoa atendida/vítima no momento do acidente.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
41. Outra parte envolvida	Caractere	1	TP_ENVOLV	1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Ônibus/micro-ônibus 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 Outra, especificar no campo seguinte.
Outra	Caractere	25	O_ENVOLV		Informar qual outro tipo de meio de parte envolvida.	
42. Tipo de queda	Caractere	2	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.
43. Tipo de queimadura	Caractere	1	TP_QUEIM	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	Caractere	15	O_TPQUEIM		Informar qual outro tipo de queimadura.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
44. Outros acidentes	Caractere	2	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-Compressão dentro/entre objetos 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.	
45. Meio utilizado	Caractere	1	TP_SUIC	1-Envenenamento 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 meio utilizado.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	O_TPSUIC		Informar qual outro tipo de lesão autoprovocada.	
46. Foi tentativa/suicídio?	Caractere	1	SUICIDIO	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	Se Tipo de ocorrência=5-Lesão autoprovocada, informar se foi um caso de tentativa de suicídio ou suicídio.	
47. Natureza da agressão	Caractere	1	TP_VIOL	1- Física 2-Sexual 3-Psicológica 4-Negligência/Abandono 5-Outro 8-Não se aplica	Se Tipo de ocorrência=6-Agressão/maus-tratos ou 7-Intervenção por agente legal público, informar qual a natureza da agressão.	Se Outro=1-Sim, especificar no campo seguinte.
Outra	Caractere	15	O_VIOL		Informar qual outra natureza da agressão.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
48. Meio de agressão	Caractere	2	MEIO_VIOL	01-Força corporal/espancamento 02-Arma de fogo 03-Envenenamento 04-Objeto perfurocortante 05-Objeto contundente 06-Ameaça 07-Substância/Objeto quento 08-Outro 88-Não se aplica 99-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.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	O_MEIOVIOL		Informar qual outro meio de agressão.	
49. Provável autor da agressão	Caractere	1	AGRESSOR	1-Pai/mãe 2-Companheiro(a) Ex- 3-Outro familiar 4-Amigo/conhecido 5-Agente legal público 6-Desconhecido 7-Outro 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.	Se Outro, especificar no campo seguinte.
Outro	Caractere	15	QUAL_AGR		Informar qual outro provável autor de agressão.	
50. Sexo do provável autor da agressão	Caractere	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.	
51. A ocorrência se deu no trabalho ou no trajeto para o trabalho?	Caractere	1	EVENTO_T	1-Sim 2-Não 8-Ignorado 9-Ignorado	Informar se a ocorrência se deu no trabalho ou no trajeto para o trabalho da pessoa atendida/vítima.	
52. Você considera essa ocorrência como...	Caractere	1	PERCEP_VIT	1-Intencional (violência) 2-Não intencional (acidente) 3-Não sabe	Informar se a pessoa atendida/vítima considerou a ocorrência como intencional (violência) ou não intencional (acidente).	
53. Percepção do entrevistador sobre a ocorrência	Caractere	1	PERCEP_ENTR	1-Intencional (violência) 2-Não intencional (acidente)	Informar se o entrevistador considerou a ocorrência como intencional (violência) ou não intencional (acidente).	
54. Você ingeriu bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência?	Caractere	1	ALCOOL_VIT	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se a pessoa atendida/vítima declarou ter feito uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência.	

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
55. O entrevistador identificou indícios de uso de bebida alcoólica pela vítima?	Caractere	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 (considerar somente o diagnóstico principal)	Caractere	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 Outra, especificar no campo seguinte.
Outra	Caractere	15	O_LESAO		Informar qual a outra natureza da lesão.	
57. Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)	Caractere	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)	Caractere	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 nome e código do entrevistador responsável pelo preenchimento.	Digitar somente o código do entrevistador responsável pelo preenchimento.

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS						
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
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.
Período de atendimento	Numérica	a	PERÍODO_ATEND	1 - Manhã 2 - Tarde 3 - Noite 4 - Madrugada		Período de atendimento (segundo hora de atendimento).	
Período de ocorrência	Numérica	a	PERÍODO_OCOR	1 - Manhã 2 - Tarde 3 - Noite 4 - Madrugada		Período de ocorrência (segundo hora de ocorrência).	
Idade Final	Numérica	3	IDADE_FIM			Idade agregada e corrigida.	
Tipo de ocorrência (acidente ou violência)	Numérica	1	TP_OCOR1	1 - Acidente 2 - Violência		Tipo de ocorrência (acidente ou violência). TP_OCOR = 1 a 4 = Acidente TP_OCOR = 5 a 7 = Violência	
Escolaridade (anos de estudo)	Numérica	1	FESC	1 - 0 a 4 2 - 5 a 8 3 - 9 a 11 4 - ≥ 12		Escolaridade (anos de estudo).	
Faixa etária	Numérica	1	FET	1 - 0 a 9 2 - 10 a 19 3 - 20 a 29 4 - 30 a 39 5 - 40 a 49 6 - 50 a 59 7 - 60 ou mais		Faixa etária (IDADE_FIM).	
ID	Numérica	7	ID			Identificador	