

Estrutura do SIM

Os campos dos arquivos são os seguintes:

Nome do campo	Nome do campo no DBF	Tipo	Tam	Valores válidos	Descrição	Características
1- Tipo do óbito	TIPOBITO	Character	1	1-Fetal; 2-Não Fetal	Tipo do óbito Óbito fetal: morte antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária	Campo obrigatório
2- Data do Óbito	DTOBITO	Character	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data em que ocorreu o óbito.	Campo obrigatório
2- Hora	HORAOBITO	Character	5	Números (padrão 24 horas 00:00)	Horário do óbito	
4- Naturalidade	NATURAL	Character	3	Números	Município e Unidade da Federação onde o falecido nasceu. Se estrangeiro informar País	
4 - Código do município de naturalidade	CODMUNNATU	Character	7	Números	Código do município de naturalidade do falecido.	
8- Data de Nascimento	DTNASC	Character	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data do nascimento do falecido. Em caso de óbito fetal as datas de óbito e nascimento deverão ser iguais.	

9- Idade	IDADE	Caracter	3	Idade: composto de dois subcampos. - O primeiro, de 1 dígito, indica a unidade da idade (se 1 = minuto, se 2 = hora, se 3 = mês, se 4 = ano, se = 5 idade maior que 100 anos). - O segundo, de dois dígitos, indica a quantidade de unidades: Idade menor de 1 hora: subcampo varia de 01 a 59 (minutos); De 1 a 23 Horas: subcampo varia de 01 a 23 (horas); De 24 horas e 29 dias: subcampo varia de 01 a 29 (dias); De 1 a menos de 12 meses completos: subcampo varia de 01 a 11 (meses); Anos - subcampo varia de 00 a 99; - 9 - ignorado	Idade do falecido em minutos, horas, dias, meses ou anos	Campo obrigatório. Se 1 = 1 (óbito fetal) campo não deve ser preenchido.
10- Sexo	SEXO	Caracter	1	M,1 – masculino; F,2 – feminino; I,0,9 - ignorado	Sexo do falecido. “Ignorado” selecionada em casos especiais como cadáveres mutilados, em estado avançado de decomposição, genitália indefinida ou hermafroditismo	Campo obrigatório
11- Raça Cor	RACACOR	Caracter	1	1 – Branca; 2 – Preta; 3 – Amarela; 4 – Parda; 5 – Indígena	Cor informada pelo responsável pelas informações do falecido	
12- Situação Conjugal	ESTCIV	Caracter	1	1 – Solteiro; 2 – Casado; 3 – Viúvo; 4 – Separado judicialmente/divorciado; 5 – União estável; 9 – Ignorado	Situação conjugal do falecido informada pelos familiares	
13- Escolaridade (última série concluída) - nível	ESC2010	Caracter	1	0 – Sem escolaridade; 1 – Fundamental I (1ª a 4ª série); 2 – Fundamental II (5ª a 8ª série); 3 – Médio (antigo 2º Grau); 4 – Superior incompleto; 5 – Superior completo; 9 – Ignorado	Escolaridade 2010. Nível da última série concluída pelo falecido	
13- Escolaridade (última série concluída) - série	SERIESCFAL	Caracter		Números de 1 a 8	Última série escolar concluída pelo falecido	
14- Ocupação habitual (Código CBO 2002)	OCUP	Caracter	6	Números	Tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. Preenchimento de acordo com Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002	Campo preenchido se 9 > ou = 5 (idade a partir de 5 anos)

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas - CGIAE
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DASNT
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Ministério da Saúde – MS

18 - Município de residência (Código)	CODMUNRES	Caracter	7	Números	Código do município de residência. Em caso de óbito fetal, considerar o município de residência da mãe	Campo obrigatório
20- Local de Ocorrência do Óbito	LOCOCOR	Caracter	1	1 – hospital; 2 – outros estabelecimentos de saúde; 3 – domicílio; 4 – via pública; 5 – outros; 6 - aldeia indígena; 9 – ignorado.	Local de ocorrência do óbito	Campo obrigatório.
21- Estabelecimento (Código CNES)	CODESTAB	Caracter	8	Números	Código do estabelecimento de saúde constante do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	Se 20 = 1 ou 2, campo 21 obrigatório
25- Código do Município de ocorrência	CODMUNOCOR	Caracter	8	Números	Código relativo ao município onde ocorreu o óbito	Campo obrigatório
27- Idade (anos)	IDADEMAE	Caracter	2	Números	Idade da mãe	
28- Escolaridade (última série concluída) - nível	ESCMAB2010	Caracter	1	0 – Sem escolaridade; 1 – Fundamental I (1ª a 4ª série); 2 – Fundamental II (5ª a 8ª série); 3 – Médio (antigo 2º Grau); 4 – Superior incompleto; 5 – Superior completo; 9 – Ignorado	Escolaridade 2010. Nível da última série concluída pela mãe	
28- Escolaridade (última série concluída) - série	SERIESCMAB	Caracter	1	Números de 1 a 8	Última série escolar concluída pela mãe	Campo preenchido se 28 = 1, 2 ou 3
29 - Ocupação habitual (Código CBO 2002)	OCUPMAE	Caracter	6		Tipo de trabalho exercido habitualmente pela Mãe, de acordo com Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002. No caso da mãe do falecido(a) ser “aposentada”, preencher com a ocupação habitual anterior.	
30- Número de filhos tidos (nascidos vivos)	QTDFILVIVO	Caracter	2	Número; 9 - ignorado	Número de filhos vivos	
30- Número de filhos tidos (perdas fetais/aborto)	QTDFILMORT	Caracter	2	Número; 9 - ignorado	Número de filhos mortos. Não incluir a criança cujo óbito se notifica na respectiva DO	

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas - CGIAE
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DASNT
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Ministério da Saúde – MS

31- Nº de semanas de gestação	SEMAGESTAC	Caracter	3	Números com dois algarismos; 9 - ignorado	Semanas de gestação com dois algarismos	
32- Tipo de Gravidez	GRAVIDEZ	Caracter	1	1 – única; 2 – dupla; 3 – tripla e mais; 9 – ignorada	Tipo de gravidez	
33- Tipo de Parto	PARTO	Caracter	1	1 – vaginal; 2 – cesáreo; 9 – ignorado	Tipo de parto	
34- Morte em relação ao Parto	OBITOPARTO	Caracter	1	1 - antes; 2– durante; 3–depois; 9– Ignorado	Momento do óbito em relação ao parto	
35- Peso ao Nascer	PESO	Caracter	4	Número (quatro algarismos)	Peso ao nascer em gramas	
37- A morte ocorreu	TPMORTEOCO	Caracter	1	1 – na gravidez; 2 – no parto; 3 – no abortamento; 4 – até 42 dias após o término do parto; 5 – de 43 dias a 1 ano após o término da gestação ; 8 – não ocorreu nestes períodos; 9 – ignorado.	Situação gestacional ou pós gestacional em que ocorreu o óbito	Deve ser preenchido em caso de óbito de mulher fértil
38- Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	ASSISTMED	Caracter	1	1 – sim; 2 – não; 9 – ignorado	Se refere ao atendimento médico continuado que o paciente recebeu, ou não, durante a enfermidade que ocasionou o óbito	
39- Necrópsia	NECROPSIA	Caracter	1	1 – sim; 2 – não; 9 – ignorado	Refere-se a execução ou não de necropsia para confirmação do diagnóstico	
40- Causas da Morte- Parte I - CID	LINHAA	Caracter		*,letras; números;	CIDs informados na Linha A da DO referente ao diagnóstico na Linha A da DO (causa terminal - doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte)	Campo obrigatório
40- Causas da Morte- Parte I - CID	LINHAB	Caracter	20	*,letras; números;	CIDs informados na Linha B da DO referente ao diagnóstico na Linha B da DO (causa antecedente ou consequencial - estado mórbido, se existir, que produziu a causa direta da morte registrada na linha A)	
40- Causas da Morte- Parte I - CID	LINHAC	Caracter	20	*,letras; números;	CIDs informados na Linha C da DO referente ao diagnóstico na Linha C da DO (causa antecedente ou consequencial - estado mórbido, se existir, que produziu a causa	

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas - CGIAE
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DASNT
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Ministério da Saúde – MS

					direta da morte registrada na linha A)	
40- Causas da Morte- Parte I - CID	LINHAD	Caracter	20	letras; números; *	CIDs informados na Linha D da DO referente ao diagnóstico na Linha D da DO (causa básica – estado mórbido, se existir, que produziu a causa direta da morte registrada na linha A)	
40- Causas da Morte- Parte II - CID	LINHAI		45		CIDs informados na Parte II da DO	
Causa básica da Morte	CAUSABAS	Caracter	4	*,letras; números;	Causa básica da DO	
43- Óbito atestado por Médico	ATESTANTE	Caracter	1	1 - Assistente; 2 – Substituto; 3 – IML; 4 – SVO; 5 – Outro	Condição do médico atestante	
44- Município e UF do SVO ou IML	COMUNSVOIM	Caracter	7	Números	Código do município do SVO ou do IML	Campo deve ser preenchido se 43 = 3 ou 4 (SVO ou IML)
46 - Data do atestado	DTATESTADO	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data em que o atestado foi assinado	
48 - Tipo	CIRCOBITO	Caracter	1	1 – acidente; 2 – suicídio; 3 – homicídio; 4 – outros; 9 – ignorado	Tipo de morte violenta ou circunstâncias em que se deu a morte não natural	
49 - Acidente do trabalho	ACIDTRAB	Caracter	1	1 – sim; 2 – não; 9 – ignorado	Indica se o evento que desencadeou o óbito está relacionado ao processo de trabalho	
50 - Fonte da Informação	FONTE	Caracter	1	1 – ocorrência policial; 2 – hospital; 3 – família; 4 – outra; 9 – ignorado	fonte de informação utilizada para o preenchimento dos campos 48 e 49	
51- Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência	TPOBITOCOR	Caracter	1	1 – via pública; 2 – endereço de residência; 3 – outro domicílio; 4 – ; 4 - estabelecimento comercial; 5 - outros; 9 – ignorada	Identificação do tipo do local de ocorrência	

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas - CGIAE
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DASNT
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Ministério da Saúde – MS

	ORIGEM	Caracter	1	01- Oracle, 02 Banco estadual disponibilizado via FTP, 03 Banco SEADE 9 Ignorado		
	ESC	Caracter	1	1 – Nenhuma; 2 – de 1 a 3 anos; 3 – de 4 a 7 anos; 4 – de 8 a 11 anos; 5 – 12 anos e mais; 9 – Ignorado.	Escolaridade em anos	
	ESMAE	Caracter	1	1 – Nenhuma; 2 – de 1 a 3 anos; 3 – de 4 a 7 anos; 4 – de 8 a 11 anos; 5 – 12 anos e mais; 9 – Ignorado	Escolaridade da mãe em anos	
	OBITOGRV	Caracter	1	1 – sim; 2 – não; 9 – ignorado	Óbito na gravidez	
	OBITOPUER	Caracter	1	1 – Sim, até 42 dias após o parto; 2 – Sim, de 43 dias a 1 ano; 3 – Não; 9 – Ignorado.	Óbito no puerpério	
	EXAME	Caracter	1	1 – sim; 2 – não; 9 – ignorado	Realização de exame	
	CIRURGIA	Caracter	1	1 – sim; 2 – não; 9 – ignorado	Realização de cirurgia	
	CAUSABAS_O	Caracter	4	*, letras;números	Causa básica informada antes da resseleção	
	NUMEROLOTE	Caracter	8	Números	Número do lote	
	DTINVESTIG	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data da investigação do óbito	
	DTCADASTRO	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data do cadastro do óbito	
	STCODIFICA	Caracter	1	Se codificadora (valor: S) ou não (valor: N)	Status de instalação	
	CODIFICADO	Caracter	1	Se estiver codificado (valor: S) ou não (valor: N)	Informa se formulario foi codificado	
	VERSAOSIST	Caracter	7	Números; .	Versão do sistema	
	VERSAOSCB	Caracter	7	Números; .	Versão do seletor de causa básica	
	FONTINV	Caracter	8	1 – Comitê de Morte Materna e/ou Infantil; 2 – Visita domiciliar / Entrevista família; 3 – Estabelecimento de Saúde / Prontuário; 4 – Relacionado com outros bancos de dados; 5 – S V O; 6 – I M L; 7 – Outra fonte; 8 – Múltiplas fontes; 9 – Ignorado	Fonte de investigação	
	DTRECEBIM	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data do recebimento	
	ATESTADO	Caracter	70	Letras; números; * ; /	CIDs informados no atestado	
	DTRECORIGA	Caracter		Data no padrão ddmmaaaa	Campo Criado no Tratamento para Data do recebimento original	
	OPOR_DO	Caracter	4	Números	Campo Criado no Tratamento para calcular Oportunidades	

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas - CGIAE
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DASNT
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Ministério da Saúde – MS

	CAUSAMAT	Caracter	4	Letras; números; * ; /	CID da causa externa associada a uma causa materna	
	ESMAEAGR1	Caracter	2	00 – Sem Escolaridade; 01 – Fundamental I Incompleto; 02 – Fundamental I Completo; 03 – Fundamental II Incompleto; 04 – Fundamental II Completo; 05 – Ensino Médio Incompleto; 06 – Ensino Médio Completo; 07 – Superior Incompleto; 08 – Superior Completo; 09 – Ignorado; 10 – Fundamental I Incompleto ou Inespecífico; 11 – Fundamental II Incompleto ou Inespecífico; 12 – Ensino Médio Incompleto ou Inespecífico	Escolaridade da mãe agregada (ormulário a partir de 2010)	
	ESCFALAGR1	Caracter	1	00 – Sem Escolaridade; 01 – Fundamental I Incompleto; 02 – Fundamental I Completo; 03 – Fundamental II Incompleto; 04 – Fundamental II Completo; 05 – Ensino Médio Incompleto; 06 – Ensino Médio Completo; 07 – Superior Incompleto; 08 – Superior Completo; 09 – Ignorado; 10 – Fundamental I Incompleto ou Inespecífico; 11 – Fundamental II Incompleto ou Inespecífico; 12 – Ensino Médio Incompleto ou Inespecífico	Escolaridade do falecido agregada (formulário a partir de 2010)	
	STDOEPIDEM	Caracter	1	1 - Sim; 0 - Não	Status de DO Epidemiológica	
	STDONOVA	Caracter	1	1 - Sim; 0 - Não	Status de DO Nova	
	DIFDATA	Caracter	8	Números	Diferença entre a data de óbito e data do recebimento original da DO ([DTOBITO] – [DTRECORIG])	
	NUDIASOBDO	Caracter	4	Números	Diferença entre a data óbito e a data conclusão da investigação, em dias.	
	DTCADINV	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data do cadastro de investigação	
	TPOBITOCOR	Caracter	1	1-Durante a gestação, 2- Durante o abortamento, 3- Após o abortamento , 4- No parto ou até 1 hora após o parto, 5- No puerpério - até 42 dias após o parto, 6- Entre 43 dias e até 1 ano após o parto, 7- A investigação não identificou o momento do óbito, 8- Mais de um ano após o parto , 9- O óbito não ocorreu nas circunstancias anteriores, Branco - Não investigado		
	DTCONINV	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data da conclusão da investigação	

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas - CGIAE
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DASNT
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Ministério da Saúde – MS

	FONTES	Caracter	6	Letras	Combinado de caracteres conforme o preenchimento dos campos de fontes (FONTENTREV, FONTEAMBUL, FONTEPRONT, FONTESVO, FONTEIML, FONTEPROF): se preenchido caractere “S”, se o campo estiver vazio caractere “X”	
	TPRESGINFO	Caracter	2	01 - Não acrescentou nem corrigiu informação; 02 - Sim, permitiu o resgate de novas informações; 03 - Sim, permitiu a correção de alguma das causas informadas originalmente.	Informa se a investigação permitiu o resgate de alguma causa de óbito não informado, ou a correção de alguma antes informada	
	TPNIVELINV	Caracter	1	E – estadual; R- regional; M- Municipal	Tipo de nível investigador	
	DTCADINF	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Quando preenchido indica se a investigação foi realizada	
	MORTEPARTO	Caracter	1	1 - antes; 2– durante; 3–após; 9– Ignorado	Momento do óbito em relação ao parto após investigação	
	DTCONCASO	Caracter	8	Data no padrão ddmmaaaa	Data de conclusão do caso	
	ALTCAUSA	Caracter	1	1- Sim; 2 – Não	Indica se houve correção ou alteração da causa do óbito após investigação	
	CAUSABAS_O	Caracter	4	Letras; números; *	Causa básica Original	
	TPPOS	Caracter	1	1 – sim; 2 – não	Óbito investigado	

	TP_ALTERA	Caracter			02 = CausaBas em branco 03 = CausaBas com ausência do 4 caractere 04 = Causas Asterisco 05 = CID não pode ser CausaBas 06 = CausaBas inválida para o Sexo Feminino 07 = CausaBas inválida para o Sexo Masculino 08 = CID Implausíveis 09 = Causas Erradicadas ou Causa U 10 = Causas Triviais 11 = Causas Improváveis 12 = Óbito Não Fetal com causa Fetal 13 = Óbito Fetal com causa Não Fetal 14 = Óbito Materno duvidoso 15 = Óbito possível de ser materno 16 = Óbito com restrição de idade (TP_MSG_5) 17 = Óbito com restrição de idade (TP_MSG_6)	
Semanas de gestação (formulário antigo)	GESTACAO	Caracter	1	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 e + semanas	Faixas de semanas de gestação	
	CB_ALT	Caracter			Variável de sistema	