

Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD



Cátia Martinez
cmartinez@saude.sp.gov.br

Abril 2014

O que é a Declaração de Óbito?

Documento padrão do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM / MS)

- ✓ 3 vias pré-numeradas sequencialmente
- ✓ Não rasurar, não amassar, não jogar fora
- ✓ Há necessidade de dar baixa na numeração
- ✓ **Ministério da Saúde – Secretarias Estaduais e Municipais Fluxo Padronizado em todo país**

Declaração de Óbito

I	1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não fetal	2 Data do óbito Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade
	5 Nome do Falecido			
	6 Nome do Pai		7 Nome da Mãe	
II	8 Data de nascimento	9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos	10 Sexo 1 <input type="checkbox"/> M. Masc. 2 <input type="checkbox"/> F. Fem.	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena
	12 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		13 Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente 5 <input type="checkbox"/> União estável 6 <input type="checkbox"/> Ignorado	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002
III	15 Logradouro (rua, praça, avenida etc.)			
	16 Bairro/Distrito	Código	17 Município de residência	Código
IV	18 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Outros (ignorado)		19 Estabelecimento Código CNES	
	20 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc)		Número	21 CEP
V	22 Bairro/Distrito	Código	23 Município de ocorrência	Código
	24 UF			
VI	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
	25 Idade (anos)	26 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	27 Sexo 1 <input type="checkbox"/> M. Masc. 2 <input type="checkbox"/> F. Fem.	28 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002
VII	29 Número de filhos vivos	30 Nº de semanas de gestação	31 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais	32 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 3 <input type="checkbox"/> Ignorado
	33 Morto em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 4 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 Peso ao nascer (kg)	35 Número da Declaração de Nascimento Vivo	36 Assinatura
VIII	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			
	37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 2 <input type="checkbox"/> No parto 3 <input type="checkbox"/> No aborto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto		38 Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	
IX	39 CAUSAS DA MORTE			
	40 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
X	41 Nome do Médico			
	42 CRM			
XI	43 Meio de contato (telefone, fax, e-mail etc.)			
	44 Data do atestado			
XII	45 Prováveis circunstâncias de morte NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)			
	46 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência			
XIII	47 A Ocorrência for em via pública, anotar o endereço			
	48 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)			
XIV	49 Cartório		50 Registro	
	51 Município		52 Data	
XV	53 Declarante			
	54 Testemunhas			

Declaração de óbito, formulário atual 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE SVS

Estrutura da Declaração de Óbito

- Bloco I: Identificação
- Bloco II: Residência
- Bloco III: Local de ocorrência
- Bloco IV: Óbito fetal ou menor que 1 ano
- Bloco V: Condições e causas do óbito
- Bloco VI: Médico
- Bloco VII: Causas externas Total Variáveis = 59
- Bloco VIII: Cartório
- Bloco IX: Localidade sem médico

USOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

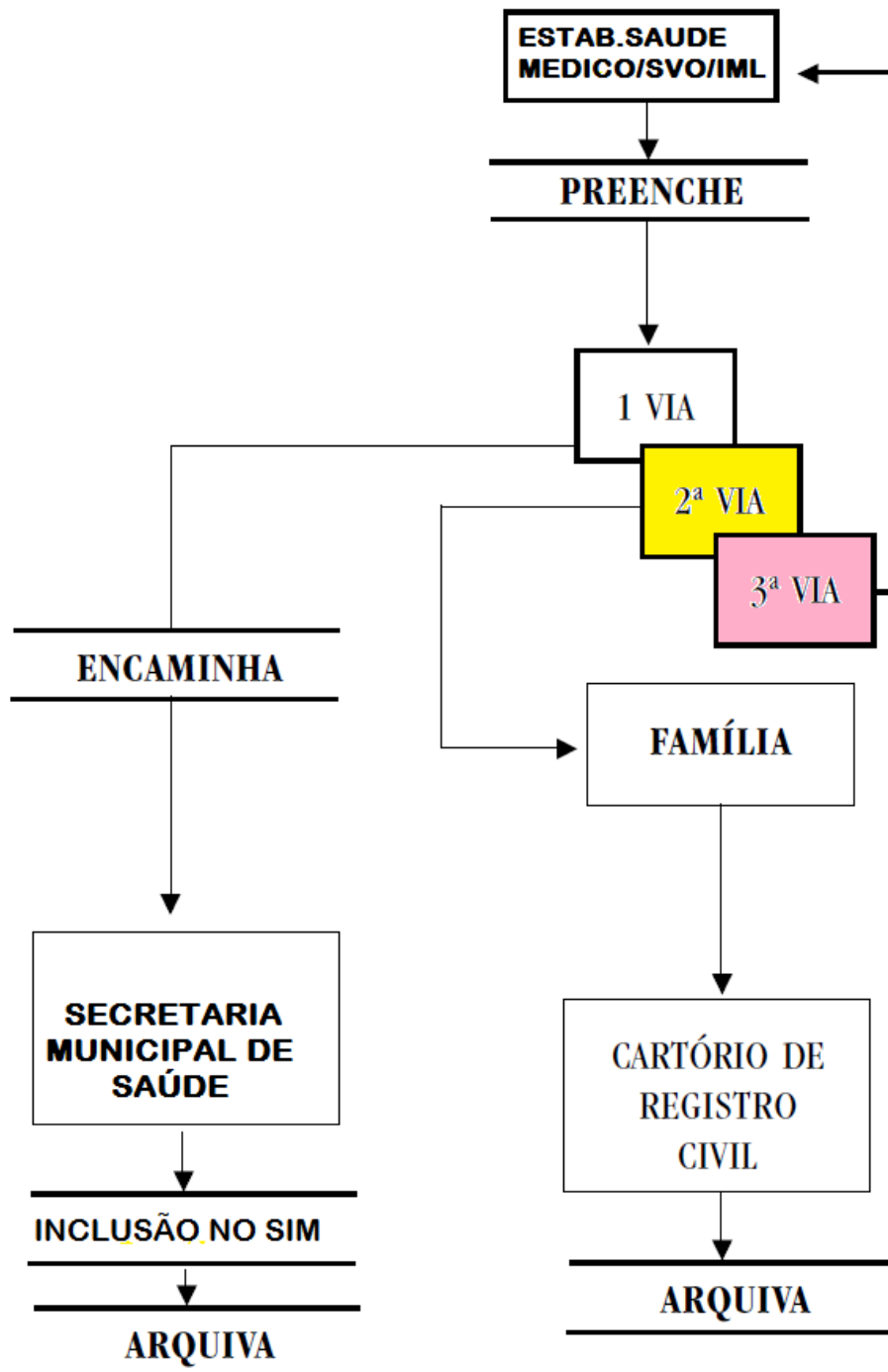
Legal

Demográfico

Epidemiológico

Indicadores de saúde, monitoram a atenção prestada à população,
e propicia a formulação de Políticas Públicas

FLUXO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO APÓS EMISSÃO



PT SVS/MS 116/2009 -
Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informações em Saúde

O papel do médico



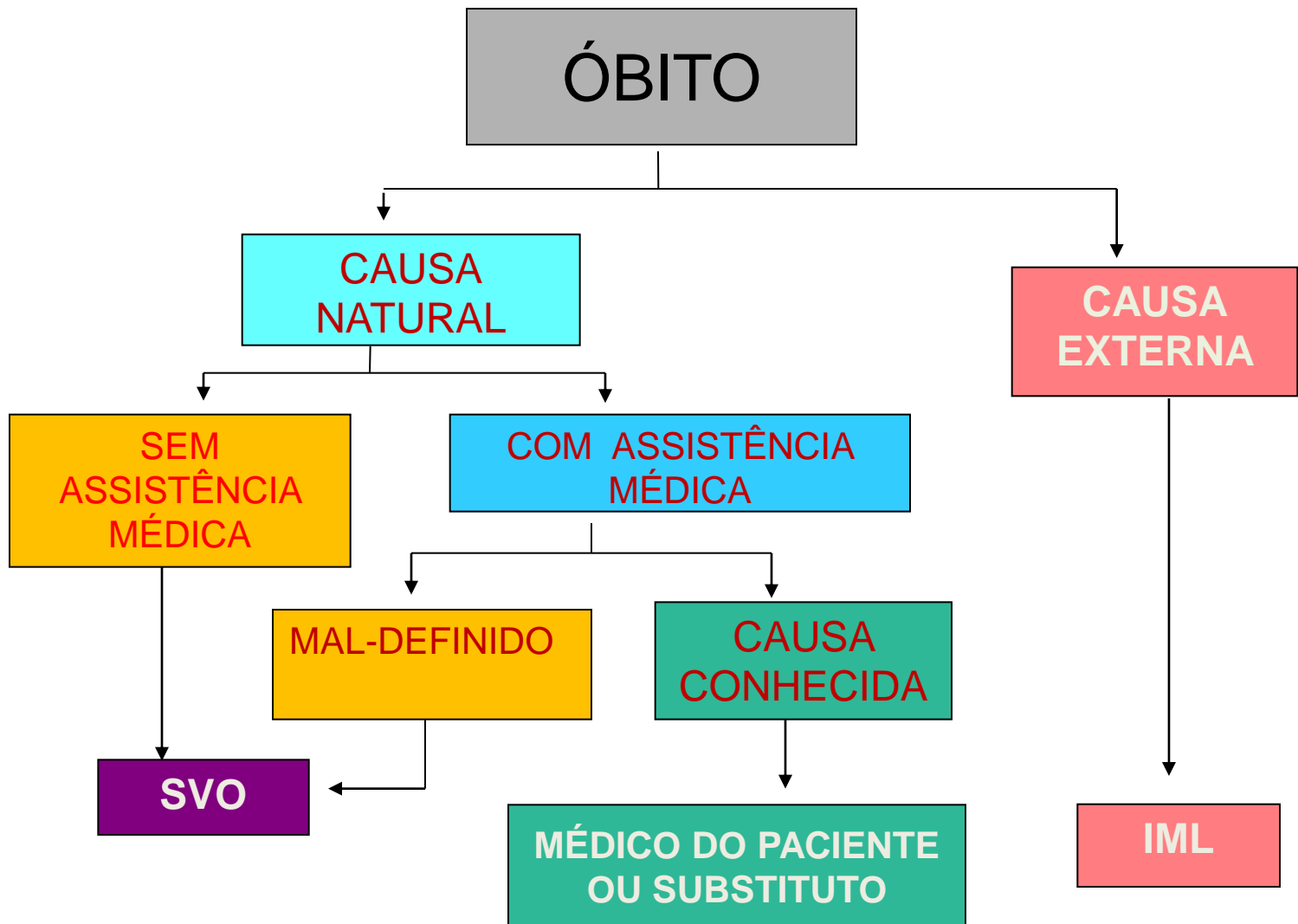
A emissão da DO é **ATO MÉDICO**

Médico **tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito em formulário oficial “Declaração de Óbito” (DO)**

Atestado = Declaração

Certidão = Documento jurídico

A quem cabe atestar o óbito?



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 83 – É vedado ao médico atestar:

- ✓ óbito quando não o tenha verificado pessoalmente;
- ✓ quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo se o fizer como plantonista, médico-substituto;
- ✓ caso de necropsia e verificação médico legal.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 84 – É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

O médico tem **responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura** da DO, e pelas informações registradas em todos os campos deste documento.

O que o médico NÃO DEVE fazer

- ✓ Assinar DO em branco

Preencher a DO sem examinar o corpo e constatar a morte

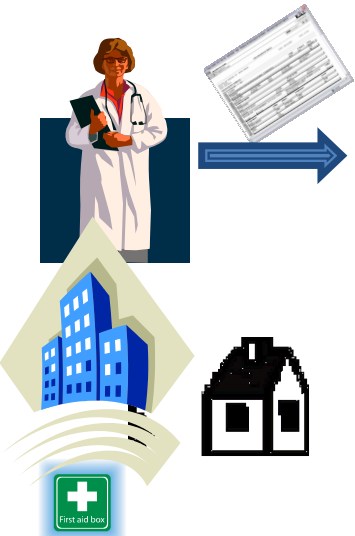
- ✓ Utilizar termos vagos para o registro das causas de morte:

PARADA CARDÍACA, PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA
ou FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS e/ou utilizar
siglas como IRA, BCP, AVE

- ✓ Cobrar pela emissão da DO

Fluxo das Informações

UNIDADE



SMS



balcao.saude.sp.gov.br

Login do Gerenciador de Arquivos

Conectar em: FTP Server

Usuário

Senha

Conectar

SES- CIVS



SISNET

Processa os dados do País e
Divulga no 2º semestre do ano
seguinte - DATASUS



Portarias

- **PT SVS/MS 116/2009** - Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informações em Saúde.
- **PT CCD/SES 29 de 13/11/2013** – Estabelece cronograma de envio AT SIM SINASC – anual.
- **PT SVS/MS 3252/2009** estabelece bloqueio do repasse de recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde para Estados e de Municípios com irregularidade na alimentação do SIM.
- **PT SVS/MS N 201/2010** regulamenta o bloqueio de recursos

Dados do Estado de São Paulo



Evento/Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nascidos Vivos	598.822	593.358	603.122	600.018	603.044	608.282	619053	606.740
Obitos	251.951	255.813	256.971	264.238	271.410	277.171	278.753	276.731

FATORES QUE PREJUDICAM A QUALIDADE DAS ESTATÍSTICAS DE MORTALIDADE RELACIONADOS À DO

- Causas mal definidas
- Omissão por motivos: éticos, legais, culturais, religiosos
- Preenchimento incorreto
- Subregistro
- Codificação incorreta
- Digitação incorreta
- Variáveis ignoradas

Problemas atuais na qualidade dos dados

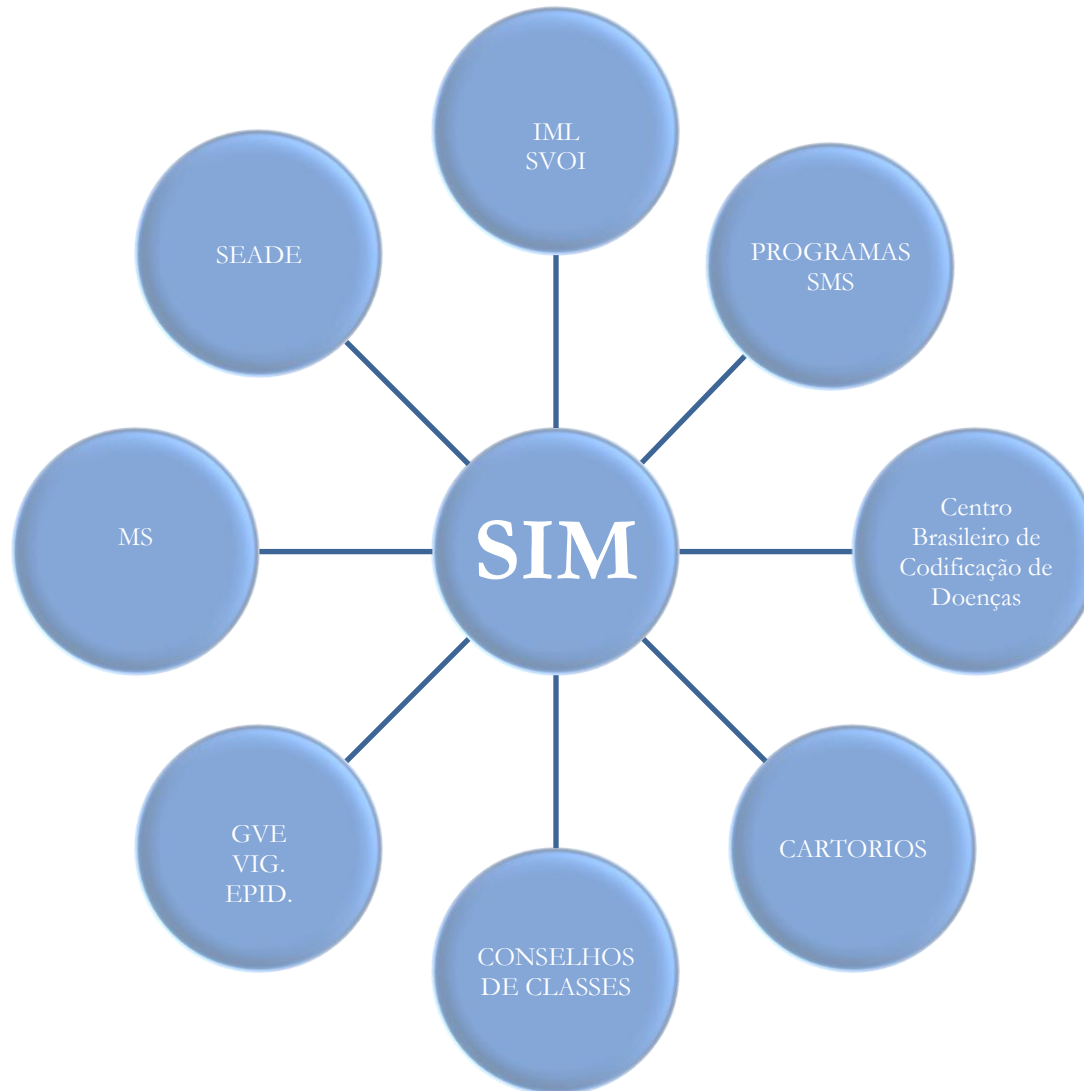
- ✓ Inclusão de residentes
- ✓ Campos em branco
- ✓ Inconsistências
- ✓ Duplicidades
- ✓ Retransferência incorreta de lotes
- ✓ Captação
- ✓ Retroalimentação

Campos em branco

- ✓ Raça/cor
- ✓ Ocupação
- ✓ Acidente de trabalho
- ✓ Descrição do evento
- ✓ Tipo de acidente
- ✓ Apgar
- ✓ Peso

Atenção para os campos 34 e 37

Interfaces no Trabalho



PORTARIA Nº 183, DE 30 DE JANEIRO DE 2014

Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

O incentivo financeiro de que trata tem como objetivo financiar, no âmbito da vigilância em saúde, a implantação e manutenção das seguintes ações e serviços públicos estratégicos:

I - Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);

III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV - Vigilância Sentinela da Influenza;

V - Projeto Vida no Trânsito;

VI - Programa Academia da Saúde;

VII - Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN).

PARA HABILITAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS SVO

- Ter por **atribuição** promover ações que proporcionem, via autopsia, **o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos**, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica.
- Compor a **Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis**, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
- Ter **abrangência regional**, cuja classificação será indicada no documento de criação do SVO.

REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SVO

I - ter equipe composta por médico especialista em patologia como responsável técnico e auxiliar em patologia;

II - contar com suporte laboratorial para exames complementares;

III - atender a Resolução SS 28 de 25/02/2013, que aprova Normas Técnicas que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necropsia, serviços de somatoconservação de cadáveres, velórios, cemitérios e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providencias.

PARA MANUTENÇÃO E HABILITAÇÃO DE SVO:

Para habilitar-se ao recebimento de incentivo financeiro de custeio referente às ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, **o SVO deverá juntar:**

I - assinar os termos de compromisso constantes dos anexos I e II da Portaria, afirmando possuir condições para o cumprimento de todos os requisitos de habilitação e manutenção de cada serviço estratégico;

II - assumir as responsabilidades específicas às ações a serem desenvolvidas e aos serviços a serem executados;

III - declaração de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias a um SVO, assinada pelo responsável do serviço.

IV – juntar o aval expedido pela Vigilância Sanitária, GVS



PARA MANUTENÇÃO E HABILITAÇÃO DE SVO

DRS deverá juntar:

I - Os Termos de compromisso assinados pelo responsável do Serviço – SVO;

II - A declaração de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias a um SVO, assinada pelo Secretário de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município, aprovada na CIB;

III – O aval expedido pela Vigilância Sanitária - GVS

IV- A Aprovação em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o documento formal de criação do SVO, aprovado na CIB;

V – Ofício do Diretor do DRS, atestando as condições e encaminhando a CRS.

PARA HABILITAR NOVOS SVO

A Portaria permite a indicação de novos serviços estratégicos para os quais solicita o recebimento do incentivo financeiro, não havendo limitação quantitativa.

A aprovação será vinculada a disponibilidade de recursos do MS.

A indicação de novos serviços será conforme necessidades apontadas conforme levantamento de dados do SIM, através do GVE e de discussão do CGG.

INCENTIVOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

Os entes federativos habilitados ao SVO receberão incentivos de acordo com a população de abrangência:

I - 250.000 a 500.000 habitantes: R\$ 35.000,00

II - 500.001 a 1.000.000 habitantes: R\$ 40.000,00

III - 1.000.001 a 3.000.000 habitantes: R\$ 45.000,00

IV - 3.000.001 a 5.000.000 habitantes: R\$ 50.000,00

V - acima de 5.000.000 habitantes: R\$ 55.000,00

MONITORAMENTO

O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO caso **deixe de promover registro** como atestante da Declaração de Óbito (DO) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos.

A **avaliação** do SVO será efetuada **semestralmente** pela SVS/MS por meio do SIM, a partir do ano seguinte ao da habilitação.

SERVICOS CREDENCIADOS NA REDE

1- SVO H.E.Guilherme Alvaro - Nível II
Aprovação em BIPA 25/06/09

Referencia para DRS Baixada Santista
09 municípios, 1.700.000 habitantes

2- SVO H.Base S.J.Rio Preto - Nível II
Aprovação em BIPA 17/09/09

Referencia para DRS SJRP
101 municípios, 1.500.000 habitantes

3- SVOR HCFMRP-USP - Nível III
Aprovação em BIPA 17/09/09

Referencia para DRS R.Preto
26 municípios, 1.300.000 habitantes
e DRS Franca
22 municípios, 650.000 habitantes

*exceto mortes ocorridas no município de Ribeirão Preto

4- SVO Barretos H.N. Dame-Fund. Pio XII - Nível II
Aprovação Del. BIPA 20/2010

Referencia para DRS Barretos
19 municípios, 420.000 habitantes

5- SVO Marilia Fac. Medicina de Marilia - Nível II
Aprovação em BIPA 11/02/2010

Referencia para CGR Marilia
19 municípios, 380.000 habitantes

*ampliando posteriormente para a DRS Marilia

SERVICOS CREDENCIADOS NA REDE

6- SVO Botucatu FM UNESP Botucatu – Nível II

Aprovação em BIPA 27/09/2010

Referencia para CGR Polo Cuesta

13 municípios, 290.000 habitantes

e para CGR Avaré

17 municípios, 280.000 habitantes

7- SVO HR Presidente Prudente - Nível I

Aprovação em BIPA 23/02/2011

Referencia para DRS Presidente Prudente

45 municípios, 732.000 habitantes

8- SVO H.E. Américo Brasiliense – Nível II

Aprovação em BIPA em 10/12/2010

Referencia para DRS Araraquara

24 municípios, 914 000 habitantes

*em negociações para ser referencia para DRS Piracicaba, 26 municípios , 1.450.000 habitantes (por não contar com serviços hospitalares estaduais ou universitários, é região com dificuldades para implantação de serviço)

9- SVO de MOCOCA - Nível

Vista Aprovação em BIPA em 23.02.2011

habitantes

Referencia para DRS - São João da Boa

20 municípios, 792.000

*Serviço instalado em autarquia municipal, portanto a carta de adesão é assinada pelo secretario municipal de saúde de Mococa; os recursos serão alocados no Fundo Municipal de Saúde



Serviços de verificação de óbitos locais

DRS - GRANDE SÃO PAULO

- SVO Capital FMUSP: exclusivo para munícipes da CAPITAL
- H. São Paulo UNIFESP: exclusivo para pacientes do hospital
- Santa Casa De São Paulo: exclusivo para pacientes do hospital
- H. Universitário FMUSP - Campus Butantã: exclusivo para pacientes do hospital
- I.I. Emilio Ribas: exclusivo para pacientes do hospital
- I.C. Dante Pazzanese: exclusivo para pacientes do hospital
- SVO São Bernardo do Campo: exclusivo munícipes
- SVO Santo André: exclusivo munícipes
- SVO Diadema: exclusivo munícipes

- Serviços de verificação de óbitos acoplados à equipe de pericias médico-legais , da Secretaria da Segurança Publica: Osasco, Taboão da Serra, Mogi das Cruzes, Guarulhos, Franco da Rocha: exclusivo para munícipes

Serviços de verificação de óbitos locais

DRS SOROCABA

----SVO PUC de Sorocaba: exclusivo para pacientes do hospital

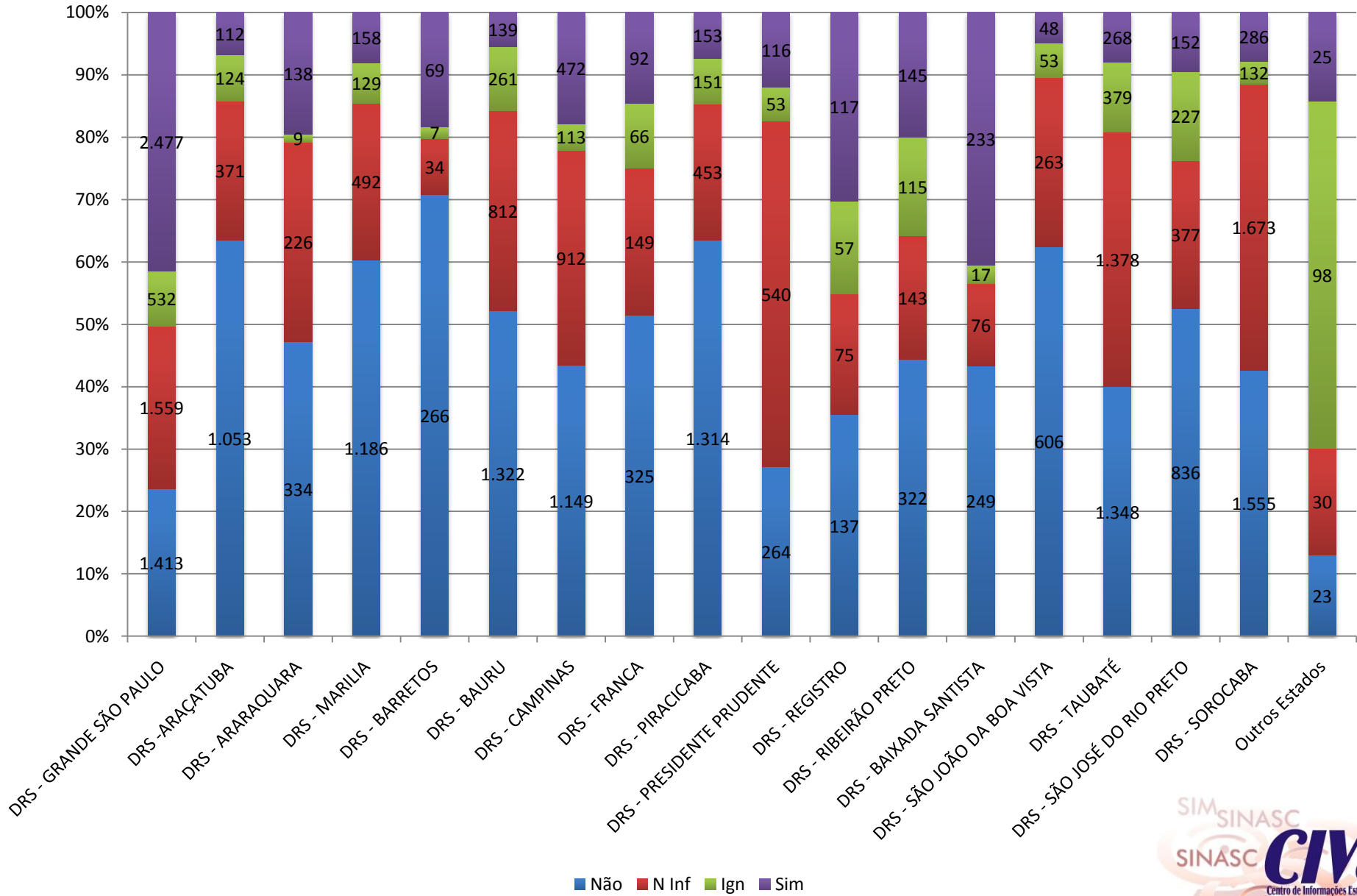
DRS CAMPINAS

----SVO UNICAMP: exclusivo pacientes do hospital

----SVO Campinas: exclusivo munícipes

----SVO Jundiaí: exclusivo munícipes.

Percentual de Óbitos Mal Definido, segundo realização de Necropsia, por DRS, ano 2012 e 2013

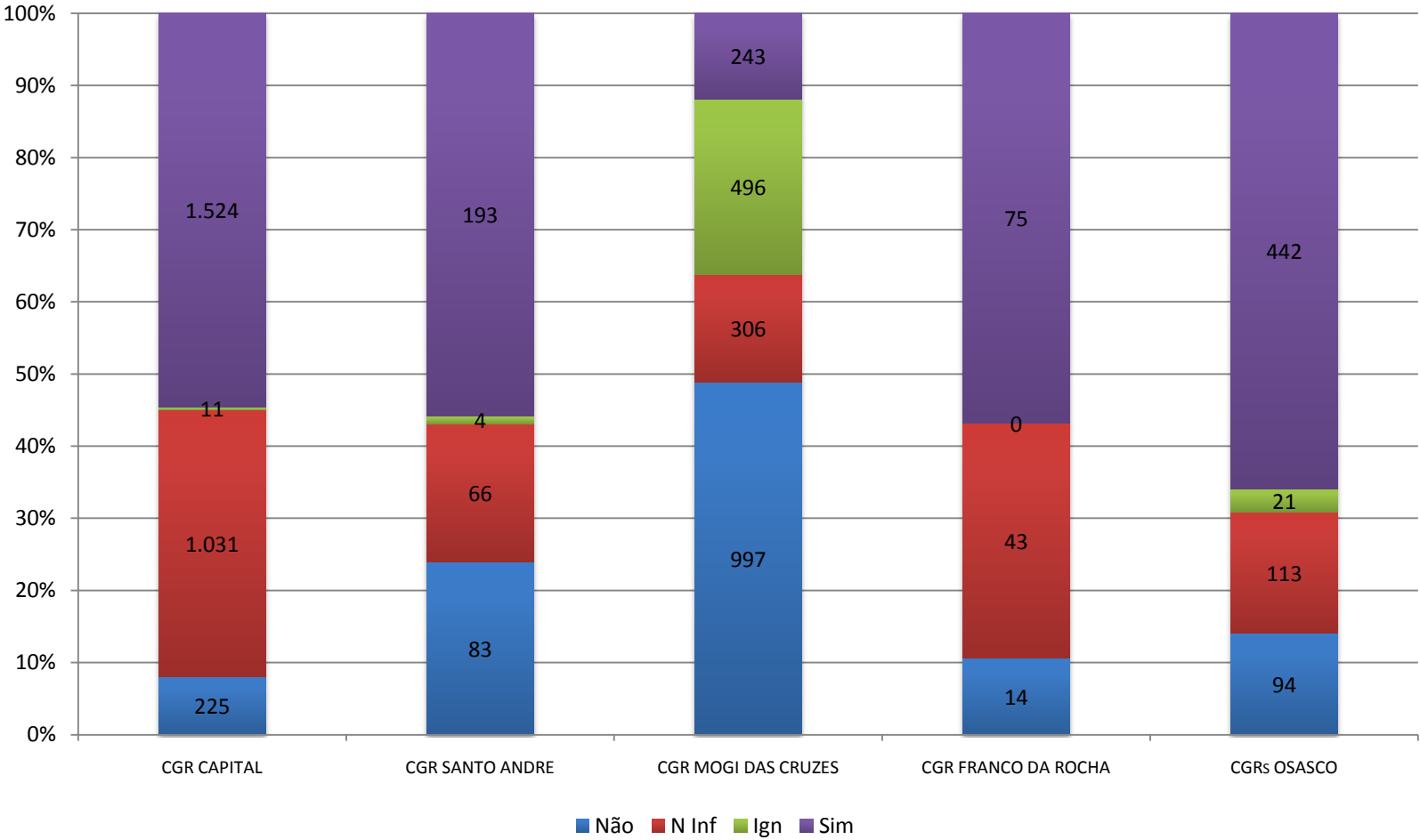


FONTE: SIM

■ Não ■ N Inf ■ Ign ■ Sim



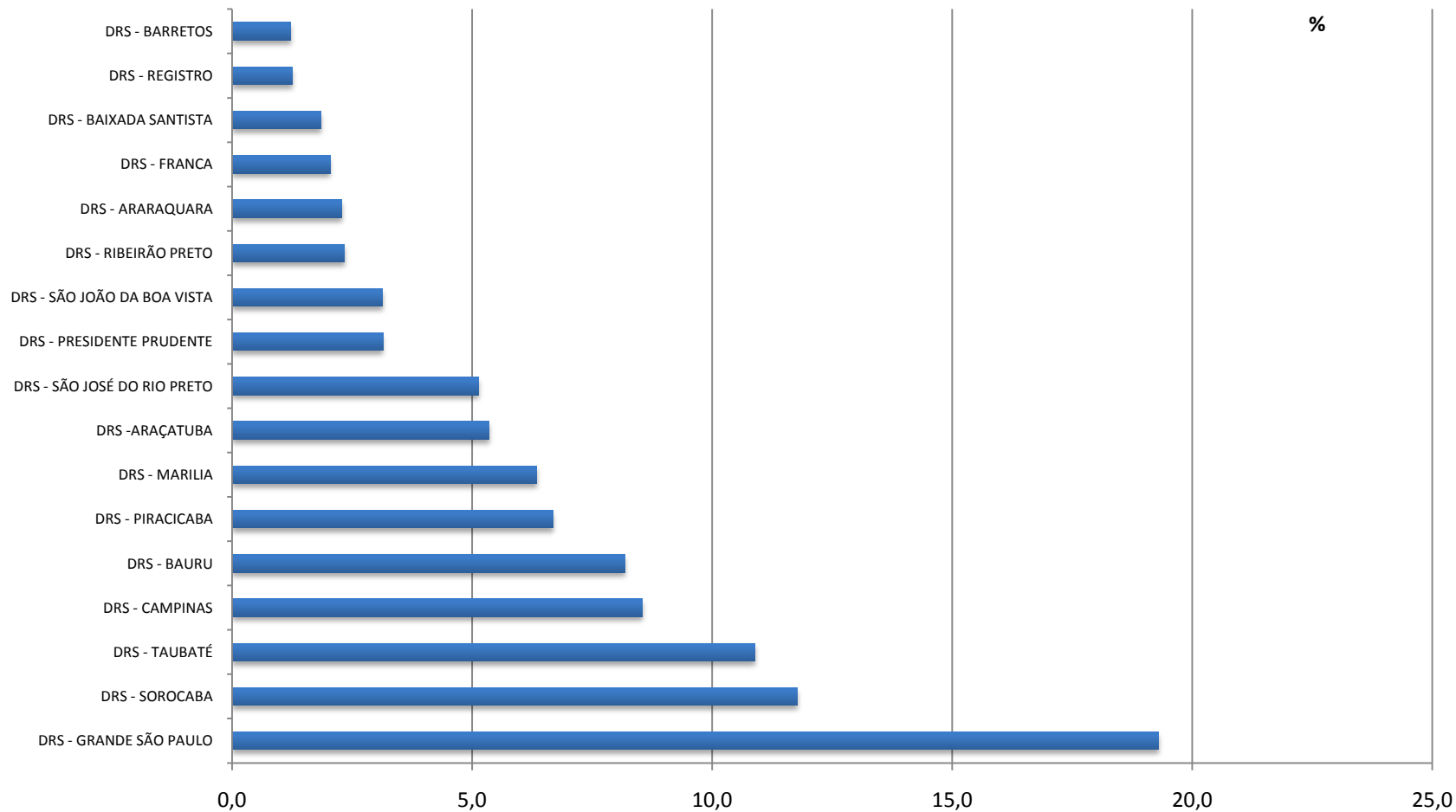
Percentual de Óbitos Mal Definido, segundo realização de Necropsia, região da DRS Grande São Paulo, ano 2012 e 2013



FONTE: SIM



Distribuição percentual de Óbitos Mal Definido, ano 2012 e 2013



FONTE: SIM

Frequência e percentual do total de óbitos e de mal definido, por DRS, anos de 2012 e 2013.

DRS Ocorrencia - SP	Total	MD Total	%
Sao Paulo	246.735	5.981	2,42
Aracatuba	10.055	1.660	16,51
Araraquara	13.507	772	5,72
Baixada Santista	26.393	575	2,18
Barretos	8.010	376	4,69
Bauru	25.156	2.534	10,07
Campinas	51.665	2.646	5,12
Franca	7.982	632	7,92
Marilia	16.352	1.965	12,02
Piracicaba	19.873	2.071	10,42
Presidente Prudente	10.995	973	8,85
Registro	3.693	386	10,45
Riberao Preto	18.125	660	3,64
Sao Joao da Boa Vista	11.820	970	8,21
Sao Jose do Rio Preto	23.458	1.592	6,79
Sorocaba	29.882	3.646	12,20
Taubate	29.443	3.373	11,46
Municipio ignorado-SP	2	0	0,00
Total	553.146	30.812	5,57

FONTE: SIM

Necessidades atuais

DRS Sorocaba

DRS Taubaté

DRS Araçatuba

DRS Bauru

CGR Mogi das Cruzes

ANEXO I

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO)

Termo de Compromisso para implantação de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de _____.

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de _____, representada pelo seu Secretário Municipal/Estadual de Saúde, vem por meio deste Termo se comprometer com as responsabilidades relacionadas à execução das ações específicas a cada uma das Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde listados abaixo, e para tanto, se candidatar ao recebimento do montante do recurso proporcional às ações e serviços públicos estratégicos a qual se habilita, para os quais admite atender aos critérios e as exigências mínimas para execução das ações e funcionamento dos serviços públicos estratégicos, definidos na Portaria n. 183, de 30 de Janeiro de 2014.

(listar os serviços/ações aos quais se habilita).

(local), _____, de _____ de 2014.

GESTOR(A) MUNICIPAL/ ESTADUAL

(Nome e assinatura)

ANEXO II

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO)

Termo de Compromisso para manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de _____.

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de _____, representada pelo seu Secretário Municipal/Estadual de Saúde, vem por meio deste Termo se comprometer com a manutenção das Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde listados abaixo, e com as responsabilidades relacionadas à execução das ações específicas, e para tanto, se candidatar a continuar recebendo o montante do recurso proporcional às ações e serviços públicos estratégicos já implantados, para os quais admite atender aos critérios e as exigências mínimas para execução das ações e funcionamento dos serviços públicos estratégicos, definidos na Portaria n. 183, de 30 de Janeiro de 2014.

(listar os serviços/ações aos quais se habilita).

(local), _____, de _____ de 2014.

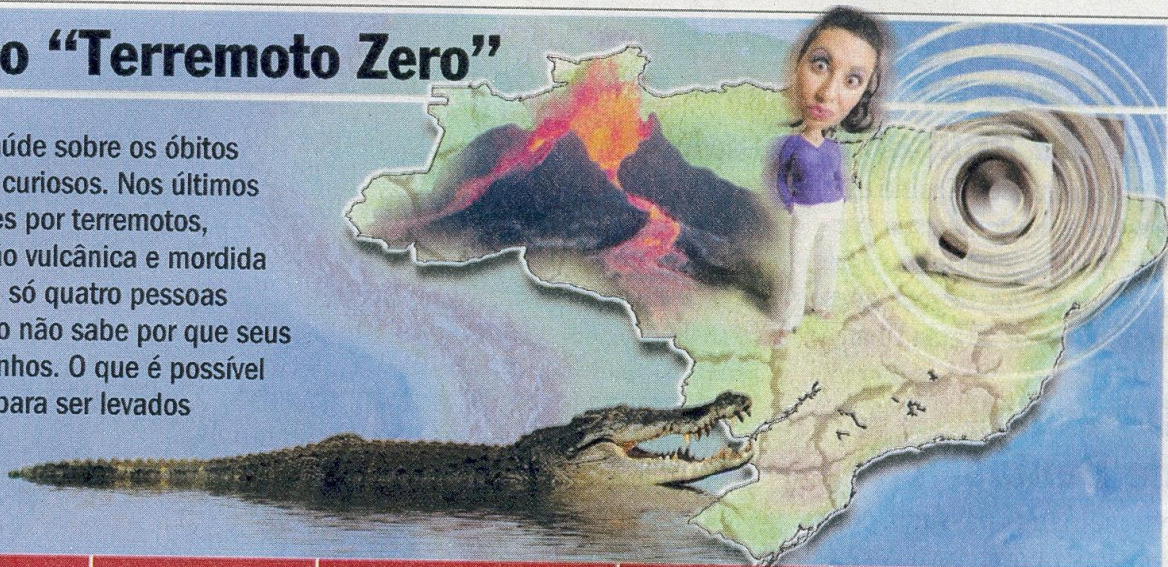
GESTOR(A) MUNICIPAL/ ESTADUAL

(Nome e assinatura)

Contexto

É hora de fazer o “Terremoto Zero”

Os cadastros do Ministério da Saúde sobre os óbitos ocorridos no Brasil são um tanto curiosos. Nos últimos sete anos, eles registraram mortes por terremotos, guerra, exposição a ruído, erupção vulcânica e mordida de crocodilo. No mesmo período, só quatro pessoas morreram por inanição. O governo não sabe por que seus cadastros têm esses dados estranhos. O que é possível dizer é que, se os dados fossem para ser levados a ferro e fogo, seria mais urgente fazer um “Terremoto Zero” do que um Fome Zero



Causa da morte	TERREMOTO	OPERAÇÕES DE GUERRA	FALTA DE ALIMENTO	EXPOSIÇÃO A RUÍDO	ERUPÇÃO VULCÂNICA	MORDIDA DE CROCODILO
Vítimas entre 1998 e 2004	11	7	4	2	2	1
Por que o dado é absurdo	Não há tremores de grande magnitude no Brasil porque o país está localizado no meio de uma grande placa tectônica	A última guerra travada em território nacional foi contra o Paraguai, em 1870	Esse é o único registro oficial, mas quinze crianças índias morreram de fome em Mato Grosso do Sul só em 2004	Não há estudo científico que comprove a morte de pessoas por barulho	Não há vulcões em atividade no país	Só se tem notícia de crocodilos no Brasil em zoológicos

Fonte: Ministério da Saúde — Sistema de Informações Hospitalares do SUS