

DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS ANTECEDENTES									
1.1 Algum profissional de saúde alguma vez comentou que o falecido sofreu ou tinha algum dos problemas abaixo? Para cada opção marque: 1-SIM; 0-NÃO; 98-RECUSOU-SE A DIZER; 99-NÃO SABE									
<input type="checkbox"/> 1.1a-Asma	<input type="checkbox"/> 1.1c-Câncer, qual	<input type="checkbox"/> 1.1d-Tuberculose	<input type="checkbox"/> 1.1v-Obesidade						
<input type="checkbox"/> 1.1h-Epilepsia	<input type="checkbox"/> 1.1i-Problema cardíaco	<input type="checkbox"/> 1.1j-Derrame cerebral (AVC)	<input type="checkbox"/> 1.1g-Diabetes						
<input type="checkbox"/> 1.1n-HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> 1.1q-DEMÊNCIA	<input type="checkbox"/> 1.1p-Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> 1.1m-Doença Pulmonar Crônica, qual	<input type="checkbox"/> 1.1r-Doença de Chagas	<input type="checkbox"/> 1.1u-Problema por bebida				
SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA QUE LEVOU À MORTE									
2.1 Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer?									
2.7 O falecido teve lesões na pele (manchas avermelhadas)?									
2.9 Qual a localização das lesões de pele?									
2.10 O falecido teve feridas?									
2.11 As feridas tinham líquido claro ou pus?									
2.13 O falecido teve uma úlcera (ferida profunda) no pé?									
2.14 O pus escorria da úlcera?									
2.21 Os olhos do falecido ficaram amarelados?									
2.25 O falecido teve o rosto inchado?									
2.26a O falecido teve as pernas inchadas?									
2.27 O falecido teve o corpo todo inchado?									
2.29 O falecido teve um nódulo (caroço) no pescoço?									
2.30 O falecido teve um nódulo (caroço) na axila?									
2.31 O falecido teve um nódulo (caroço) na virilha?									
2.43 O falecido teve dor no peito no mês anterior à morte?									
2.44 Quanto tempo a dor durou?									
2.47 O falecido teve diarreia ou fezes mais líquidas que o usual?									
2.50 Tinha sangue nas fezes?									
2.51 Esse sangramento nas fezes durou até o dia que morreu?									
2.52 O falecido parou de urinar?									
2.53 O falecido estava vomitando na semana antes do óbito?									
2.55 Havia sangue no vômito?									
2.56 O vômito era cor de café?									
2.57 O falecido teve dificuldade ao engolir?									
2.58 Por quanto tempo antes do óbito teve dificuldades para engolir?									
2.59 A dificuldade de engolir era com alimentos sólidos, líquidos ou ambos?									
2.60 O falecido tinha dor ao alimentar ou beber líquidos?									
2.60a O falecido teve caroço, inchaço ou nódulo dentro da boca/língua/bochecha/gengiva?									

versão v-d

2

2.61 O falecido teve dor na barriga?									
2.62 Por quanto tempo antes do óbito teve dor na barriga?									
2.63 A dor era embaixo ou em cima na barriga?									
2.64 O falecido teve barriga inchada ou saliente mais que o usual?									
2.66 Quão rapidamente o falecido desenvolveu essa barriga saliente/inchada?									
2.67 O falecido teve uma massa/caroço na barriga?									
2.68 Por quanto tempo antes do óbito teve massa/caroço na barriga?									
2.68a O falecido tinha fígado aumentado?									
2.71 O falecido teve dores de cabeça ou dor atrás dos olhos na semana anterior ao óbito?									
2.72 O falecido teve o pescoço endurecido?									
2.73 Por quanto tempo antes do óbito teve pescoço endurecido?									
2.74 Em algum momento o falecido chegou a ficar inconsciente (desacordado)?									
2.75 A perda de consciência começou de forma rápida ou lenta?									
2.77 Ficou inconsciente até o óbito?									
2.82 O falecido teve convulsões (ataque/epilepsia)? (demonstre)									
2.83 Por quanto tempo antes do óbito teve convulsões?									
2.84 O falecido ficava inconsciente imediatamente após as convulsões?									
2.85 O falecido teve paralisia em alguma parte do corpo?									
2.87 Qual extremidade ou outra parte do corpo ficou paralisada?(Leia a lista em sequência e MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS)									
2.88a O falecido teve perda progressiva de memória, principalmente para acontecimentos recentes?									
2.88b O falecido teve perda de memória que interferia nas atividades de vida diária?									

versão v-d

3

PERGUNTAS PARA AS MULHERES									
3.1 A falecida teve inchaço ou nódulo na mama?									
3.2 A falecida teve ferida (úlcera) na mama?									
3.3a A falecida menstruava?									
3.3 A falecida parou de menstruar devido a menopausa?									
3.4 Após parar de menstruar na menopausa a falecida teve algum sangramento vaginal?									
3.5 Se não estava na menopausa, a falecida sangrava entre os períodos menstruais?									
3.6 Teve sangramento vaginal muito forte (excessivo) na semana antes do óbito?									
3.7 No momento do óbito, a menstruação estava atrasada?									
3.9 A falecida teve uma dor forte na barriga pouco tempo antes de morrer?									
3.10 Quando morreu, a falecida estava									

versão v-d

3

TABACO E BEBIDA ALCOÓLICA									
4.1 O falecido era fumante?									
4.2 Se sim, fumava o que?									
4.4 Quantos cigarros/outra tipo o falecido fumava por dia?									
4.5 Em alguma época da vida teve o hábito de fumar, ou seja, era ex-fumante?									
4.6a Se sim, há quanto tempo o falecido havia parado de fumar?									
4.6b Se sim, quantos cigarros/outra tipo fumava por dia nessa época?									
4.7 Tomava bebida alcoólica?									
4.8a Com que frequência?									
REGISTROS DE SAÚDE									
6.1 O falecido procurou atendimento de saúde fora de casa enquanto esteve doente?									
6.2 Onde ou de quem buscou atendimento de saúde? (marque todos os que se aplicam)									
6.3 Anote o nome do hospital, ambulatório, centro de saúde ou clínica onde buscou o último atendimento:									
6.4 Você tem algum resultado de exames/atendimento do falecido?									
6.5 Se sim, tire uma foto ou anote o resultado do exame/atendimento.									
6.6 Anote as duas datas mais recentes dos atendimentos de saúde:									
6.7 Anote a data do último exame/atendimento									
6.7a Onde o falecido morreu?									
Palavras de interesse - assinale apenas as que foram mencionadas durante o relato do respondente									
7.1 Doença crônica do rim									
7.2 Diálise									
7.3 Febre									
7.4 Ataque cardíaco (IAM)									
7.5 Problemas do coração									
7.6 Icterícia									
7.7 Falência do fígado									
7.8 Malária									
7.9 Pneumonia									
7.10 Falência renal (rim)									
7.11 Demência									
7.12 Dengue									
7.13 Alcoolismo									
7.14 COVID-19									
7.15 Teste positivo para COVID-19									
7.16 Teste negativo para COVID-19									
7.17 Respirador									
7.18 Falência mental									
7.19 UTI									
7.20 Doença de Chagas									
7.21 Dificuldade para respirar									
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR									
7.21 Data do final da entrevista									
7.21 Hora do final da entrevista									

versão v-d

4

(<https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19/questionario-autopsia-verbal/imprima-e-preencha-o-documento>)

Resolução SS - 133, de 20-8-2021

Dispõe sobre a coordenação do Comitê Científico para apoio ao enfrentamento da pandemia de COVID 19 e suas consequências, a que se reporta a Resolução SS-131, de 19 de agosto de 2019, e dá providências correlatas.

O Secretário da Saúde, considerando:

- o disposto Artigo 2º, da Resolução SS – 131, de 19 de agosto de 2021,

Resolve:

Artigo 1º - Fica designado, nos termos do Parágrafo 1º, do artigo 2º, da Resolução SS nº 131, de 19 de agosto de 2021, para exercer a coordenação do Comitê Científico para apoio ao enfrentamento da pandemia de COVID 19, o membro abaixo:

- Paulo Rossi de Menezes, RG 6.868.690-0

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Resolução SS nº 134, de 20-8-2021

Estabelece a transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde, em consonância ao programa 0930 - Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP, decorrentes de Demandas Parlamentares, para o financiamento de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade e dá providências decorrentes.

O Secretário da Saúde, considerando:

- o que dispõem os artigos 165 e 166 da Constituição da República e 175 e 176 da Constituição do Estado de São Paulo;

- o Decreto 53.019, de 20-05-2008 que em seu art. 3º contempla a previsão de transferência aos Fundos Municipais de recursos destinados a atender situações emergenciais ou de riscos sanitários e epidemiológicos vinculada à observância das disposições de ato normativo a ser emanado pela Secretária de Estado da Saúde;

- a Resolução SS 55, de 21-05-2008 que, em seu art.1º, prevê as transferências aos Fundos Municipais de Saúde para programas e projetos municipais no âmbito da atenção básica, componentes de programas e estratégias do Sistema Único de Saúde do Estado - SUS/SP e outras ações e situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos por intermédio de resolução específica;

- a necessidade de prover aos Municípios recursos financeiros que garantam a necessária e adequada assistência à saúde à população;

- que os recursos a serem transferidos aos Municípios - Anexo I, referem-se as Demandas Parlamentares de 2021 e integram o orçamento da Pasta;

- a necessidade de adoção de estratégias que assegurem os níveis de eficiência e eficácia na gestão do Sistema Único de Saúde,

Resolve:

Artigo 1º - Efetuar transferência de recursos financeiros, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para cumprimento das Demandas Parlamentares, conforme Anexo I, para fortalecer as ações e serviços de assistência à saúde da comunidade, em consonância ao programa 0930 - Atendimento Integral e Descentralizado no Sistema Único de Saúde - SUS /SP.

Parágrafo Único - É vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais, conforme o art. 166, parágrafo 10º da Constituição Federal.

Artigo 2º - Os recursos financeiros, referidos no artigo 1º, serão repassados aos Fundos Municipais de Saúde, em parcela única, vinculadas sua utilização, pelos gestores municipais, no custeio de ações de saúde e investimento, voltadas diretamente à assistência à saúde.

Artigo 3º - Caberá ao Gestor Municipal, para efeito de prestação de contas, apresentar, à Secretaria de Estado da Saúde, no Relatório de Gestão Anual, de forma destacada e detalhada, as ações e serviços realizados com os recursos financeiros indicados no Anexo I, obedecidas as demais condições da Resolução SS 55, de 21-05-2008.

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

(a que se reporta a Resolução SS-134, de 20 de agosto de 2021)

DEMANDA	MUNICÍPIO	CONVENIADO	OBJETO	VALOR
2021.007.31955	SERTÃOZINHO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 200.000,00
2021.007.31953	ELIAS FAUSTO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 200.000,00
2021.007.32529	MOGI GUAÇU	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 150.000,00
2021.007.32524	IPÊUNA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 150.000,00
2021.007.32520	FERRAZ DE VASCONCELOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 1.600.000,00
2021.007.32515	ARARAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 200.000,00
2021.008.31646	TIETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 2.000.000,00
2021.012.32197	INDIANA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 200.000,00
2021.012.32194	IBIUNA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Aquisição de equipamentos para o centro de saúde do idoso	R\$ 150.000,00
2021.012.31606	MOCOCA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Aquisição de 2 (dois) veículos	R\$ 160.000,00
2021.013.25592	VARGEM GRANDE DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 500.000,00
2021.024.31976	SÃO LUIZ DO PARAITINGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 100.000,00
2021.024.31974	SAGRÉS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 50.000,00
2021.024.31973	QUATÁ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Equipamentos para saúde	R\$ 200.000,00
2021.024.31970	NOVA LUZITÂNIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Equipamentos para saúde	R\$ 50.000,00
2021.024.31965	IBIUNA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Equipamentos para saúde	R\$ 110.000,00
2021.024.31962	CESÁRIO LANGE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Equipamentos para saúde	R\$ 130.000,00
2021.024.31961	BATAIS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 200.000,00
2021.024.31960	BASTOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Equipamentos para saúde	R\$ 150.000,00
2021.024.31958	ASSIS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Equipamentos para saúde	R\$ 150.000,00
2021.026.23480	ESPÍRITO SANTO DO PINHAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 150.000,00
2021.026.23469	ESPÍRITO SANTO DO PINHAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 150.000,00
2021.026.31146	TIETÉ	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 100.000,00
2021.026.31126	ITAPIRAPUÁ PAULISTA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 100.000,00
2021.026.31124	ITAOCA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Custeio	R\$ 100.000,00

A Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo - Prodesp garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br

sábado, 21 de agosto de 2021 às 05:03:46