I) Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS – CODES:
- Alzira Lopes Duarte, RG 21.694.024;
- Alexandre Roberto Vila, RG 25.466.409-X
J) Coordenadoria de Serviços de Saúde – CPS:
- Lilian Emy Tanaka
k) Coordenadoria de Recursos Humanos – CRH:
- Rachel Paula Ferreira, RG 25.819.850-3
l) Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS:
- Silvia Sordi Brasil, RG 20.972.576-X
m) Coordenadoria de Serviços de Saúde – CSS:
- Enriete Aparecida Alves de Oliveira, RG: 17.173.886-X

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias.

Resolução SS-172, de 8-10-2021

Revoga a Resolução SS-132, de 20 de agosto de 2021, que dispôs sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

O Secretário da Saúde, considerando:

- o disposto no Decreto Estadual nº 64.880, de 20 de março de 2020; que dispõe sobre a adoção, no âmbito das Secretarias da Saúde e da Segurança Pública, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19;

- que a adequada identificação da causa de óbito por COVID-19 é fundamental para o adequado acompanhamento da epidemia ainda curso;

- que a identificação de causas de morte é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e atenção à saúde;

- que o Estado de São Paulo já completou a vacinação contra COVID-19 dos servidores e pessoal envolvido diretamente nos serviços de saúde;

- que a vacinação da população geral encontra-se em estágio avançado;

Resolve:

Artigo 1º - Fica revogada a Resolução SS-132, de 20 de agosto de 2021, que dispôs sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

/MCTD-jaso

Resolução SS-173, de 8-11-2021

Dispõe sobre as diretrizes para os procedimentos em casos de mortes naturais de causa indeterminada no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- o disposto no Decreto Estadual nº 64.880, de 20 de março de 2020; que dispõe sobre a adoção, no âmbito das Secretarias da Saúde e da Segurança Pública, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19;

- que a identificação de causas de morte é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e atenção à saúde;

- que a expansão do uso de ferramentas menos invasivas para autópsia podem representar ganho em agilidade, redução de custos e, particularmente em situações de risco infecioso, menor risco de contaminação para servidores e para a população em geral;

Resolve:

Artigo 1º - Fica autorizada a realização de autópsias convencionais no Estado de São Paulo, para casos de mortes naturais, sem suspeitas ou indícios de causas externas, em ambiente intra e extra-hospitalar, em que houver significativa dúvida diagnóstica sobre a causa básica de óbito.

Parágrafo 1º - Para todos os casos encaminhados aos Serviços de Verificação de Óbito, deverá ser preenchida e encaminhada com o corpo, a Guia de Encaminhamento de Cadáver.

Paragrafo 2º - O modelo da Guia de Encaminhamento de Cadáver encontra-se disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/acesso-rapido/civs/gec_-_guia_de_encaminhamento_de_cadaver_2.pdf, bem como as orientações para preenchimento no endereço: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/acesso-rapido/documentos-sobre-o-comite-de-mortalidade-materna/guia_de_encaminhamento_de_cadaver__orientacoes_para_preenchimento_2.pdf

Artigo 2º - Em casos de suspeita significativa e/ou confirmação de casos de doenças infecciosas causadas por patógenos que requeiram nível de segurança para risco biológico 3 e 4 (NB3/NB4), Anexo II

Parágrafo 1º - O nível de segurança a que se reporta o "caput" do Artigo 2º, em caso de indisponibilidade no serviço, ficam os serviços hospitalares que possuem serviço de autópsia, ou os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo, autorizados a utilizar ferramentas alternativas para a realização de autópsias desde que validadas cientificamente e aplicadas conforme os protocolos aprovados.

Parágrafo 2º - Esta autorização fica condicionada à aprovação e determinação do Diretor Técnico do Serviço relacionado (hospital e/ou serviço de verificação de óbito).

Parágrafo 3º - O nível de segurança a que se reporta o "caput", ficam definidas como alternativas preferenciais, na seguinte ordem:

a) Autópsias minimamente invasivas.

b) Autópsia verbal.

Artigo 3º - Nos locais onde não há serviço de autópsia ou Serviço de Verificação de Óbito, fica autorizada a realização de Autópsias Minimamente Invasivas e/ou Autópsias Verbais, conforme protocolos validados – Anexo I a esta resolução.

Artigo 4º - Ficam autorizados os Serviços de Autópsia e Serviços de Verificação de Óbitos, a critério de seu Diretor Técnico, estabelecer regras adicionais para o uso de alternativas à autópsia convencional, preferencialmente Autópsias Minimamente Invasivas e Autópsias Verbais.

Parágrafo Único - Esta autorização fica condicionada à aplicação dos métodos conforme protocolos validados.

Artigo 5º - Ficam os Serviços de Autópsia e Serviços de Verificação de Óbitos incumbidos da definição e/ou alteração de suas normativas internas de forma a se adequar à presente Resolução.

Artigo 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

(a que se reporta a 173, de 08 de novembro de 2021)

Protocolos para Uso de Ferramentas Alternativas à Autópsia Convencional para casos de morte natural

Autópsia Verbal

O Procedimento de Autópsia Verbal já validado no Brasil consta de um questionário que deve ser aplicado a um familiar próximo, que conheça o indivíduo.

O questionário validado não é de auto-preenchimento, ou seja, o questionário deve ser preenchido por um profissional de saúde numa entrevista com o familiar indicado.

As informações coletadas alimentam um banco de dados e são então encaminhadas a um médico treinado que, com base nas informações do questionário, além de outras informações clínicas disponíveis definirá a causa de óbito mais provável.

A autópsia verbal pode ser aplicada tanto nos serviços de saúde como forma de obtenção de informação clínica adicional que subsidie o médico assistente a assinar a declaração de óbito ou o próprio médico patologista de um serviço de autópsia. Ela se constitui assim um elemento importante da autópsia indireta.

Todo óbito que o médico desconheça a causa do óbito, é orientado a preencher o questionário de autopsia verbal e enviar a uma central de processamento pelo e- mail: autopsiaverbal@saude.sp.gov.br

O questionário está disponível no link abaixo:

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

Instruções adicionais para o preenchimento do Questionário de Autópsia verbal pode ser obtido no seguinte vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=7cH3aoKpfho

O Procedimento para realização da autópsia verbal nos serviços de autópsia deverá seguir os seguintes passos:

1 – Definição conforme regras do serviço, se o caso se enquadra na possibilidade de realização de autópsia verbal;

2 – Identificação do familiar com contato próximo com o indivíduo falecido;

3 – Aplicação do questionário de autópsia verbal validado por profissional de saúde;

4 – Avaliação das informações pelo médico do serviço de autópsia em conjunto com o exame externo do corpo e a busca por eventuais informações adicionais que possam contribuir para a elucidação do caso;

5 – Interpretação e emissão da declaração de óbito;

6 – Emissão do laudo de autópsia verbal pela instituição elencando os principais elementos que auxiliaram na definição da causa de óbito apresentada na Declaração de Óbito.

7 – Digitalização do questionário e encaminhamento à Secretaria de Estado da Saúde através do e-mail autopsiaverbal@saude.sp.gov.br para reconstituição do óbito.

Autópsia Minimamente Invasiva

A Autópsia Minimamente Invasiva é uma estratégia validada cientificamente para obtenção de tecidos post-mortem através de biópsias por agulha, de forma a contribuir para a adequada identificação da causa de óbito.

Nos procedimentos validados, a punção por agulha grossa dos órgãos deve ser feita com agulhas (ou sistemas automatizados / semi-automatizados) de 14 a 16 Gauge, podendo ser feitos com direcionamento por método de imagem (ultrassonografia ou tomografia computadorizada), ou às cegas, dando-se preferência para métodos guiados por imagem para melhor representatividade.

Devem ser amostrados, minimamente os seguintes órgãos:

Pulmões bilateralmente – ao menos 2 fragmentos de cada pulmão, idealmente 4

Coração – ao menos 1 fragmento

Fígado – ao menos 2 fragmentos

Baço – ao menos 1 fragmento

Rins – ao menos 1 fragmento de cada rim

Músculo esquelético – ao menos 1 fragmento (musculatura da coxa ou reto-abdominal)

Pele – amostrado através de biópsia tipo Punch em ao menos 1 região.

Cérebro – através de punção transetmoidal

Fragmentos adicionais poderão ser coletados caso sejam observadas lesões específicas, ou a história clínica / autópsia verbal indique necessidade de amostragem de outros órgãos com amostragem mais extensa dos órgãos já amostrados em rotina.

O Procedimento para realização da autópsia minimamente invasiva nos serviços de autópsia deverá seguir os seguintes passos:

1 – Definição conforme regras do serviço, se o caso se enquadra na possibilidade de realização de autópsia minimamente invasiva;

2 – Obtenção de história clínica junto a um familiar com contato próximo com o indivíduo falecido, ou Guia de encaminhamento de cadáver (GEC), ou prontuário médico (de acordo com a disponibilidade);

a) Para obtenção de informações dos familiares poderá ser utilizado o próprio formulário de autópsia verbal – Anexo III

3 – Definição, com base na história clínica, dos locais / órgãos a serem amostrados – seguindo o protocolo mínimo ou adicionando outras amostras / órgãos;

4 – Realização da Autópsia Minimamente Invasiva – coleta dos fragmentos e envio para processamento;

5 – Avaliação das informações clínicas pelo médico do serviço de autópsia em conjunto com o exame externo do corpo, eventuais exames de imagem para a elucidação do caso;

6 – Interpretação e emissão da declaração de óbito;

7 – Emissão do laudo provisório da autópsia minimamente invasiva pela instituição elencando os principais elementos que auxiliaram na definição da causa de óbito apresentada na Declaração de Óbito.

8 – Avaliação posterior das lâminas, complementação do laudo e emissão do laudo definitivo de autópsia.

Observação – Quando for utilizado o questionário de Autópsia Verbal para obtenção de informações clínicas o mesmo deverá ser encaminhado para a Secretaria de Estado da Saúde através do e-mail autopsiaverbal@saude.sp.gov.br

Anexo II

(a que se reporta a 173, de 08 de novembro de 2021)

Lista dos principais patógenos de Nível Biológico 3 e 4 causadores de doenças

Patógenos de Risco Biológico 3

- Antrax - Bacillus anthracis
- Brucelose - Brucella melitensis biovar Abortus, B. melitensis biovar Canis, B. melitensis biovar Suis, Brucella spp.
- Botulismo - Clostridium botulinum
- Micobacterioses - Mycobacterium africanum, M. bovis (exceto as cepas vacinais BCG, que são classificadas como classe 2), M. canetti, M. microti, M. tuberculosis, M. ulcerans
- Ricketsioses - Rickettsia akari, R. australis, R. canadensis, R. conorii, R. montanensis, R. prowazekii, R. rickettsii, R. sibirica, R. tsutsugamushi, R. typhi
- Tifo - Salmonella enterica subsp. enterica sor. Typhi
- Peste - Yersinia pestis
- Histoplasmose - Histoplasma capsulatum variedade capsulatum 4, H. capsulatum variedade duboisii 4,
- Arenavírus - Família Arenaviridae – Allpahuayo mammarenavirus, Bear Canyon mammarenavirus,
- Hantavirose - Gênero Hantavirus5 – Andes, Belgrade, Hantaan, Seoul, Sin Nombre
- Coronavírus – Coronavirus relacionado à síndrome respiratória aguda grave
- (SARS-CoV), Coronavirus relacionado à síndrome respiratória do Oriente Médio (MERSCoV);
- Influenza – Vírus Influenza A (linhagens altamente patogênicas com potencial de risco pandêmico, que incluem os subtipos H5N1, H7N9 e H9)
- Príons – Formas genéticas de TSEs humanas – agentes da Doença de Creutzfeldt-Jakob Familiar, Insônia Familiar Fatal, Síndrome de Gerstmann-Straussler-Scheinker.

Patógenos de Risco Biológico 4

- Arenavírus - Família Arenaviridae – Gênero Arenavirus – Chapare mammarenavirus, Guanarito mammarenavirus, Junin mammarenavirus, Lassa mammarenavirus, Lujo mammarenavirus, Machupo mammarenavirus, Sabia mammarenavirus
- Febre hemorrágica do Congo - Família Bunyaviridae – Gênero Nairovirus – Crimean Congo hemorrhagic fever
- Ebola – Gênero Ebolavirus – todos os Ebolavirus: Bundibugyo, Reston, Sudan, Tai Forest,
- Zaire
- Febre Hemorrágica de Omsk – Família Flaviviridae – Gênero Flavivirus – Kyasanur forest disease, Omsk hemorrhagic fever, Russian spring-summer encephalitis
- Varíola - Família Poxviridae – Gênero Orthopox – Variola (vírus da varíola – major e minor), todas as linhagens incluindo Whitepox, Camelpox (varíola do camelo)

Anexo III

(a que se reporta a 173, de 08 de novembro de 2021)

Formulário de Autópsia Verbal Reduzida

AUTÓPSIA VERBAL - VERSÃO REDUZIDA **Nº do caso**

PESSOAS COM 10 ANOS DE IDADE E MAIS

Entrevistador: /

A Data de início da entrevista Hora de início da entrevista

B Relação do respondente com o falecido Pais Filho(a) Irmão(ã) Esposo(a) Outro: Especifique:

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO

C Qual o nome completo do falecido?

D Qual o sexo do falecido? Masculino Feminino

E Data do óbito F Qual era idade do (nome_falecido)? anos recusou-se a dizer não sabe

G Hora do óbito recusou-se a dizer não sabe H Intervalo post-mortem (IPM)

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

1.1a-Asma 1.1c-Câncer, qual 1.1d-Tuberculose 1.1g-Diabetes

1.1h-Epilepsia 1.1i-Problema cardíaco 1.1l-Derrame cerebral (AVC) 1.1m-Doença Pulmonar Crônica, qual

1.1n-HIV/AIDS 1.1o-Demência 1.1p-Hipertensão arterial 1.1q-Doença de Chagas 1.1u-Problema por bebida

SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA QUE LEVOU À MORTE

2.1 Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer? horas dias meses anos recusou-se a dizer não sabe

2.2 O falecido teve febre? sim, por quanto tempo? dias ou meses não recusou-se a dizer não sabe

2.7 O falecido teve lesões na pele (manchas avermelhadas)? sim, por quantos dias? dias não recusou-se a dizer não sabe

2.9 Qual a localização das lesões de pele? Todo o corpo Extremidades Rosto Peito / Abdomem Outra localização, especifique recusou-se a dizer não sabe

2.10 O falecido teve feridas? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.11 As feridas tinham líquido claro ou pus? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.13 O falecido teve uma úlcera (ferida profunda) no pé? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.14 O pus escorria da úlcera? sim, por quantos dias? dias não recusou-se a dizer não sabe

2.21 Os olhos do falecido ficaram amarelados? sim, por quanto tempo? dias ou meses não recusou-se a dizer não sabe

2.25 O falecido teve o rosto inchado? sim, por quanto tempo? dias ou meses não recusou-se a dizer não sabe

2.26a O falecido teve as pernas inchadas? sim, por quanto tempo? dias ou meses não recusou-se a dizer não sabe

2.27 O falecido teve o corpo todo inchado? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.29 O falecido teve um nódulo (caroço) no pescoço? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.30 O falecido teve um nódulo (caroço) na axila? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.31 O falecido teve um nódulo (caroço) na virilha? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.32 Teve tosse? sim não recusou-se a dizer não sabe

1

2.33 Por quanto tempo teve tosse? dias ou meses recusou-se a dizer não sabe

2.34 A tosse tinha catarro? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.35 A tosse tinha sangue? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.36 O falecido teve dificuldade para respirar, falta de ar? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.38 A dificuldade para respirar era contínua ou ia e vinha? Contínua Ia e vinha recusou-se a dizer não sabe

2.43 O falecido teve dor no peito no mês anterior à morte? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.44 Quanto tempo a dor durou? Menos de 30 minutos De 30 minutos a 24 horas Mais de 24 horas recusou-se a dizer não sabe

2.47 O falecido teve diarréia ou fezes mais líquidas que o usual? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.50 Tinha sangue nas fezes? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.51 Esse sangramento nas fezes durou até o dia que morreu? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.52 O falecido parou de urinar? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.53 O falecido estava vomitando na semana antes do óbito? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.55 Havia sangue no vômito? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.56 O vômito era cor de café? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.57 O falecido teve dificuldade ao engolir? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.58 Por quanto tempo antes do óbito teve dificuldades para engolir? dias meses recusou-se a dizer não sabe

2.59 A dificuldade de engolir era com alimentos sólidos, líquidos ou ambos? líquidos sólidos ambos recusou-se a dizer não sabe

2.60 O falecido tinha dor ao alimentar ou beber líquidos? sim não recusou-se a dizer não sabe

260a O falecido teve caroço, inchaço ou nódulo dentro da boca/língua/bochecha/gengiva? sim, por quanto tempo? dias meses anos não recusou-se a dizer não sabe

2.61 O falecido teve dor na barriga? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.62 Por quanto tempo antes do óbito teve dor na barriga? horas dias meses recusou-se a dizer não sabe

2.63 A dor era embaixo ou em cima na barriga? Embaixo na barriga Em cima na barriga recusou-se a dizer não sabe

2.64 O falecido teve barriga inchada ou saliente mais que o usual? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.66 Quão rapidamente o falecido desenvolveu essa barriga saliente/inchada? rapidamente lentamente recusou-se a dizer não sabe

2.67 O falecido teve uma massa/caroço na barriga? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.68 Por quanto tempo antes do óbito teve massa/caroço na barriga? dias ou meses recusou-se a dizer não sabe

268a O falecido tinha fígado aumentado? sim, por quanto tempo? dias ou meses não recusou-se a dizer não sabe

2.71a O falecido teve dores de cabeça ou dor atrás dos olhos na semana anterior ao óbito? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.71b O falecido teve fortes dores musculares ou nas articulações na semana anterior ao óbito? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.72 O falecido teve o pescoço endurecido? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.73 Por quanto tempo antes do óbito teve pescoço endurecido? dias ou meses recusou-se a dizer não sabe

2.74 Em algum momento o falecido chegou a ficar inconsciente (desacordado)? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.75 A perda de consciência começou de forma rápida ou lenta? rapidamente lentamente recusou-se a dizer não sabe

2.77 Ficou inconsciente até o óbito? sim não recusou-se a dizer não sabe

2

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

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

terça-feira, 9 de novembro de 2021 às 05:02:06

2.82	O falecido teve convulsões (ataque/epilepsia)? (demonstre)	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
2.83	Por quanto tempo antes do óbito teve convulsões?	minutos ou	horas	recusou-se a dizer	não sabe
2.84	O falecido ficava inconsciente imediatamente após as convulsões?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
2.85	O falecido teve paralisia em alguma parte do corpo?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe

2.87 Qual extremidade ou outra parte do corpo ficou paralisada?(Leia a lista em sequencia e MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS)

Lado esquerdo (braço e perna) | Um braço apenas | Parte de cima do corpo | Todo o corpo | recusou-se a dizer
Lado direito (braço e perna) | Uma perna apenas | Parte de baixo do corpo | Outra | não sabe

288a	O falecido teve perda progressiva de memória, principalmente para acontecimentos recentes?	sim, por quanto tempo?	meses	anos	não / recusou-se a dizer / não sabe
288b	O falecido teve perda de memória que interferia nas atividades de vida diária?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe

PERGUNTAS PARA AS MULHERES

3.1	A falecida teve inchaço ou nódulo na mama?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
3.2	A falecida teve ferida (úlcera) na mama?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
3.3a	A falecida menstruava?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
3.3	A falecida parou de menstruar devido a menopausa?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
3.4	Após parar de menstruar na menopausa a falecida teve algum sangramento vaginal?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
3.5	Se não estava na menopausa, a falecida sangrava entre os períodos menstruais?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
3.6	Teve sangramento vaginal muito forte (excessivo) na semana antes do óbito?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
3.7	No momento do óbito, a menstruação estava atrasada?	sim, por quantas semanas?	semanas	não / recusou-se a dizer	não sabe
3.9	A falecida teve uma dor forte na barriga pouco tempo antes de morrer?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe

TABACO E BEBIDA ALCOÓLICA

4.1	O falecido era fumante?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
4.2	Se sim, fumava o que?	Cigarros / Cachimbo / Fumo de mascar / Forma local de tabaco / Outro. Especifique:		recusou-se a dizer	não sabe
4.4	Quantos cigarros/outro tipo o falecido fumava por dia?	número por dia		recusou-se a dizer	não sabe
4.5a	Em alguma época da vida teve o hábito de fumar, ou seja, era ex-fumante?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
4.6a	Se sim, há quanto tempo o falecido havia parado de fumar?	anos	meses	recusou-se a dizer	não sabe
4.6b	Se sim, quantos cigarros/outro tipo fumava por dia nessa época?	número por dia		recusou-se a dizer	não sabe
4.7a	Tomava bebida alcoólica?	sim, há quanto tempo? meses ou	anos	não / recusou-se a dizer	não sabe
4.8a	Com que frequência?	vezes por (dia, semana, mês ou ano)		recusou-se a dizer	não sabe

REGISTROS DE SAÚDE

6.1	O falecido procurou atendimento de saúde fora de casa enquanto esteve doente?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe

6.2 Onde ou de quem buscou atendimento de saúd (marque todos os que se aplicam)

Agente comunitário de saúde | Parente ou amigo (fora do domicílio) | Líder religioso | Médico particular
Unidade ou Centro de saúde ou PSF | Hospital público | Curandeiro | Homeopata
Farmácia, farmacêutico, loja, mercado | Outro tipo de assistência. Especifique: | Parteira treinada | Hospital privado
recusou-se a dizer | não sabe

3

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?	sim	não		
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:	1.	2.	recusou-se a dizer	não sabe
6.7	Anote a data do último exame/atendimento			recusou-se a dizer	não sabe

6.7a Onde o falecido morreu?

Hospital | Outro estabelecimento de saúde | A caminho do hospital / outro estabelecimento de saúde
Em casa | Outro. Especifique: | recusou-se a dizer | não sabe

6.9	A declaração de óbito (DO) ou certidão de óbito foi emitida?	sim	não	recusou-se a dizer	não sabe
6.10	A entrevista foi interrompida durante as questões fechadas?	sim	não	Por quanto tempo foi interrompida?	minutos
6.11	Hora de término do preenchimento das questões fechadas	Hora			

RELATO DO ENTREVISTADO (sobre a doença do falecido e procura de atendimento)

Use o verso da folha se necesario.

Palavras de interesse - assinale apenas as que foram mencionadas durante o relato do respondente

7.1	Doença crônica do rim	7.6	Icterícia	7.11	Suicídio	7.16	Dengue
7.2	Diálise	7.7	Falência do fígado	7.12	Infecção de urina	7.17	Alcoolismo
7.3	Febre	7.8	Malária	7.13	Doença de Chagas	7.18	Doença mental
7.4	Ataque cardíaco (IAM)	7.9	Pneumonia	7.14	Demência	7.19	Barbeiro
7.5	Problemas do coração	7.10	Falência renal (rim)	7.15	Problemas de cabeça por causa do alcoolismo		

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR

7.20	A entrevista foi interrompida durante as questões abertas?	sim	não	Por quanto tempo foi interrompida?	minutos
7.21	Data e hora do final da entrevista	Data		Hora	

4

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÚMULA DAS DELIBERAÇÕES
Data: 08-11-2021
Horário: 09h às 13h
Local: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 - Térreo.
Realizada por Vídeo Conferência
DELIBERAÇÃO Nº 01

ASSUNTO: Aprovação da Minuta do Regimento Interno da III Conferência Estadual de Saúde Mental do Estado de São Paulo.

DECISÃO: aprovado: 15 votos a favor - 0 voto contrário – 01 voto abstenção

DELIBERAÇÃO Nº 02

ASSUNTO:. Homologação ad referendum da indicação do Conselheiro Paulo Roberto Belinelo para representar o CES/SP na mesa de lançamento da Frente Ampla Estadual de Defesa do SUS no Estado de São Paulo - em Audiência Pública na ALESP no dia 05 de novembro de 2021 às 15hs.

DECISÃO: aprovado: 16 votos a favor - 0 voto contrário – 0 voto abstenção

Regimento Interno da III Conferência Estadual de Saúde Mental
do Estado de São Paulo

"A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS."

CAPÍTULO I
DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A III Conferência Estadual de Saúde Mental – III CESM, emanada pelo Controle Social e convocada pelo Secretario Estadual de Saúde de São Paulo, por meio da Resolução SS, com o objetivo de propor diretrizes para a Política Estadual e Nacional de Saúde Mental.

CAPÍTULO II
DO TEMA

Art. 2º O tema central da III CESM, Etapa Estadual da V Conferência Nacional de Saúde Mental – V CNSM - orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização e adotará o tema: "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS", a ser desenvolvido um eixo principal e em eixos temáticos.

§ 1º O eixo principal será "Fortalecer e garantir Políticas Públicas: "O SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos" que será dividido em 04(quatro) eixos.

§ 2º Os eixos temáticos da III CESM serão:

I – Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania.

II – Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.

III – Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.

IV – Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

§ 3º O Documento Orientador da III CESM, de caráter propositivo, será elaborado pela Comissão Organizadora, com base no eixo principal e eixos temáticos da V CNSM e deverá considerar as deliberações da 16ª (8ª + 8) Conferência Nacional de Saúde.

CAPÍTULO III
DAS ETAPAS

Art. 3º A III CESM está organizada em etapas e definirá as regras de funcionamento para a proposição e votação de diretrizes de acordo com o seguinte calendário:

I- Etapa Macrorregional– 14/02/2022 a 25/03/2022

II- Etapa Estadual – 08/04/2022 a 10/04/2022

Art. 4º A III CESM derivará de Conferências Municipais de Saúde Mental, Conferências livres, plenárias ou oficinas.

I- Conferências livres, plenárias ou oficinas até 31/01/2022

II- Conferências livres âmbito estadual 20/03/2021

III- Conferência Municipal de Saúde Mental – 01/11/2021 a 31/01/2022

SEÇÃO I
DAS CONFERÊNCIAS LIVRES, PLENÁRIAS OU OFICINAS

Art. 5º As Conferências Livres, Plenárias e Oficinas poderão ser organizadas pelos segmentos de usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as)/prestadores(as), como também pela representação social a qual pertencem (Ex.: juventude, idosos, mulheres, população negra, população LGBTI+, imigrantes, refugiados, apátridas, profissionais da saúde, população em situação de rua, Pessoas vivendo com HIV/AIDS- PVHA, Patologias, Pessoas com deficiência – PCD, profissionais do sexo, dentre outras)

Art. 6º As Conferências Livres, Plenárias e Oficinas não elegerão delegados (as); podendo apresentar (02) duas diretrizes por eixo temático, devendo ser remetido(s) à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, que serão incorporadas por eixo temático nas Etapas Macrorregional ou Estadual.

§ 1º As diretrizes aprovadas deverão ser remetidas até a data limite de 20/03/2022, por formulário eletrônico disponibilizado pela Comissão de Relatoria da Etapa Estadual.

Art. 7º O material a ser utilizado nas Conferências Livres, Plenárias e Oficinas será de responsabilidade dos segmentos.

Art. 8º As Conferências Livres, Plenárias e Oficinas não serão custeadas pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – SES/SP.

SEÇÃO II
DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE MENTAL

Art. 9º A Conferência Municipal de Saúde Mental, caso o município decida realizá-la, serão organizadas pelo ente federativo respectivo, obedecendo às regras sanitárias locais em função da Pandemia da Covid-19. O material a ser utilizado e sua distribuição ficará a critério do município.

Art. 10 A Conferência Municipal de Saúde Mental, em sendo realizada, terá por escopo analisar as prioridades locais a partir dos eixos pré definidos e formular diretrizes no âmbito dos Municípios, Estado e União.

§ 1º A Conferência Municipal de Saúde Mental tem como finalidade indicar delegados (as) para a Etapa Macrorregional, de acordo com os quantitativos previstos nos anexos do Regulamento da III CESM e propor (02) duas diretrizes por eixo temático que serão que serão incorporadas na Etapa Macrorregional.

§2º No município que não realizar Conferência Municipal de Saúde Mental, o Conselho Municipal de Saúde poderá indicar delegados para a Etapa Macrorregional, desde que respeitando a paridade e de acordo com os quantitativos previstos nos anexos do Regulamento da III CESM.

§3º As diretrizes indicadas deverão ser remetidas até 4 dias úteis do término da conferência municipal, com data limite até 06/02/2022, por formulário eletrônico disponibilizado pela Comissão de Relatoria da Etapa Estadual.

Art. 11 As Conferências Municipais de Saúde Mental não serão custeadas pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – SES/SP.

SEÇÃO III
DA ETAPA MACRORREGIONAL

Art.12 As Etapas Macrorregionais acontecerão entre os dias 14/02/2022 e 25/03/2022 e serão constituídas por 17 encontros regionais virtuais obedecendo a lógica dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo conforme Regulamento da III CESM.

Art. 13 As Etapas Macrorregionais serão no formato virtual, obedecendo à divisão por Regiões de Saúde (RS) considerando o delineamento geográfico estabelecido pelo Departamento Regional Saúde correspondente.

§ 1º As etapas macrorregionais culminarão em 63 Conferências Regionais, ou seja, uma conferência por Região de Saúde.

§ 2º As conferências por Região de Saúde ocorrerão simultaneamente em cada DRS

§ 3º O município de São Paulo, pela sua magnitude e com formação estrutural da participação social, será considerado uma Conferência Regional, nos termos emanados nacionalmente e nos critérios previstos nesse Regimento, não onerando as despesas da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – SES/SP para sua realização.

I – O município de São Paulo encaminhará 10 diretrizes por eixo temático e elegerá delegados(as) titular e suplente para a Etapa Estadual, de acordo com os quantitativos previstos nos anexos do Regulamento da III CESM.

Art. 14 A Etapa Macrorregional terá por objetivo analisar as necessidades regionais a partir dos eixos pré definidos, considerando prioridades apontadas no Documento Orientador, elaborar diretrizes para o fortalecimento dos programas e ações de Implementação da Política, Estadual e Nacional de Saúde Mental e eleger delegados(as) para a III CESM.

§ 1ª Na Etapa macrorregional serão eleitos os delegados(as) por Região de Saúde que participarão da III CESM, de forma paritária conforme Regulamento da III CESM.

§ 2ª A composição do conjunto total de Delegados(as) da III CESM será paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores(as) da saúde, de acordo com os quantitativos previstos nos anexos do Regulamento da III CESM, sendo assim configurada a participação:

a) 50% dos participantes serão representantes dos Usuários(as), e de suas entidades e movimentos;

b) 25% dos participantes serão representantes dos Trabalhadores(as) da Saúde; e

c) 25% serão representantes de Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

§ 3ª Os suplentes dos delegados(as) serão eleitos de forma paritária na proporção de 50% (cinquenta) do número total de titulares por seguimento da Região de Saúde, em ordem decrescente de votação.

§ 4º A comunicação de ausência do (a) delegado (a) titular eleito para a Etapa Estadual deverá ser realizada até 05 (cinco) dias antes da data do início da III CESM.

§ 5º A convocação dos (as) delegados (as) suplentes eleitos em substituição aos (as) titulares poderá ser realizada até 02 (dois) dias antes da data de realização da Etapa Estadual.

§ 6º É condição para candidatar-se a delegado(a) da III CESM ter participado da Etapa Macrorregional.

SEÇÃO IV
DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

Art. 15 A III CESM, Etapa Estadual da V CNSM, será realizada de 08 a 10 de abril de 2022 e presidida pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, com coordenação da Comissão Organizadora da Conferência em conjunto com a Comissão Estadual de Saúde Mental Álcool e outras drogas.

Art. 16 A Etapa Estadual terá por objetivo definir diretrizes para o fortalecimento dos programas e ações de Implementação da Política Estadual e Nacional de Saúde Mental e eleger delegados (as) para a V CNSM.

§ 1ª Na Etapa Estadual serão eleitos os delegados (as) que participarão da V CNSM, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 665/2021- ANEXO II - DA RESOLUÇÃO CNS Nº 660/ 2021 - CAPÍTULO II - DOS PARTICIPANTES

ESTADO
TOTAL DE DELEGADOS
São Paulo
180

§ 2ª A composição do conjunto total de Delegados (as) eleitos para a V CNSM será paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores (as) da saúde, de acordo com os quantitativos previstos nos anexos do Regulamento da III CESM, sendo assim configurada a participação:

a) 50% dos participantes serão representantes dos Usuários(as), e de suas entidades e movimentos;

b) 25% dos participantes serão representantes dos Trabalhadores(as) da Saúde; e

c) 25% serão representantes de Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

§ 3º Os suplentes dos delegados(as) serão eleitos de forma paritária na proporção de 20% (vinte) do número total de titulares por seguimento.

§ 4º A comunicação de ausência do (a) delegado (a) titular eleito para a V CNSM deverá ser realizada até dia 05/05/2022, impreterivelmente.

§ 5º A convocação dos (as) delegados (as) suplentes eleitos em substituição aos (as) titulares poderá ser realizada até 07 (sete) dias antes da data de realização da V CNSM.

Art. 17 A Etapa Estadual deverá votar 6 (seis) diretrizes para o fortalecimento dos programas e ações de Implementação da Política, Estadual e 3 (três) diretrizes para o fortalecimento dos programas e ações de Implementação da Política Nacional de Saúde Mental por eixo temático.

Art. 18 - A Comissão Organizadora e o Conselho Estadual de Saúde são responsáveis pela realização das Etapas Macrorregionais e da III Conferência Estadual de Saúde Mental

Parágrafo Único - O não cumprimento dos prazos e ou realização das etapas previstas neste capitulo, não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual.

CAPITULO IV
DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 19 A Conferência Estadual de Saúde Mental terá a seguinte estrutura e funcionamento:

I. Comissão Organizadora
II. Comissão de Relatoria;
III. Comissão de Apoio

Parágrafo Único – As Comissões serão compostas por conselheiros (as) Estaduais de saúde e convidados (as).

SEÇÃO I
DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 20 Á Comissão Organizadora compete:

I – Promover, coordenar e supervisionar a realização da III CESM, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros, apresentando as propostas para homologação do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.

II – Promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da III CESM.

III - Subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais comissões.

IV – Garantir as condições de infraestrutura necessárias para a realização da III CESM, em conjunto com a comissão de Apoio.

V – Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias.

VI – Prestar contas ao Conselho Estadual de Saúde dos recursos destinados à realização da Conferência, considerando-se os gastos das comissões na participação das etapas preparatórias da Conferência Estadual.

VII – Garantir as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da III CESM, atendendo aos pedidos das demais comissões.

VIII - Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da III CESM.

IX – Propor a lista dos (as) convidados (as)

Prodesp
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
documento assinado digitalmente

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

terça-feira, 9 de novembro de 2021 às 05:02:06