

Mortalidade Perinatal

PRO-AIM

Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade

CEInfo

Coordenação de Epidemiologia e Informação

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo



DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

Republica Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
V-104 - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

XXXXXXX-X

Identificação	Residência	Ocorrência	Fato(s) ocorrido(s) em	Condições e causas do óbito	Medic. e	Causas externas	Carteira	Local de óbito	
<p>1) Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Acidental <input type="checkbox"/> Homicídio</p> <p>2) Sexo do falecido <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>3) Data de nascimento</p> <p>4) Estado civil</p> <p>5) Estado de saúde antes do óbito</p> <p>6) Local de residência</p> <p>7) Ocupação</p> <p>8) Escolaridade</p>	<p>1) Tipo de residência</p> <p>2) Endereço</p> <p>3) Município</p> <p>4) Estado</p> <p>5) País</p>	<p>1) Local de ocorrência do óbito</p> <p>2) Data e hora do óbito</p> <p>3) Hora de início dos sintomas</p> <p>4) Tempo decorrido entre o início dos sintomas e o óbito</p> <p>5) Tempo decorrido entre o diagnóstico e o óbito</p> <p>6) Tempo decorrido entre a procura por atendimento e o óbito</p> <p>7) Tempo decorrido entre a chegada ao hospital e o óbito</p> <p>8) Tempo decorrido entre a internação e o óbito</p> <p>9) Tempo decorrido entre a cirurgia e o óbito</p> <p>10) Tempo decorrido entre a alta hospitalar e o óbito</p> <p>11) Tempo decorrido entre a transferência e o óbito</p> <p>12) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e o óbito</p> <p>13) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e a chegada ao hospital</p> <p>14) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e a chegada ao local de ocorrência</p> <p>15) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e a chegada ao local de ocorrência</p>	<p>1) Local de ocorrência do óbito</p> <p>2) Data e hora do óbito</p> <p>3) Hora de início dos sintomas</p> <p>4) Tempo decorrido entre o início dos sintomas e o óbito</p> <p>5) Tempo decorrido entre o diagnóstico e o óbito</p> <p>6) Tempo decorrido entre a procura por atendimento e o óbito</p> <p>7) Tempo decorrido entre a chegada ao hospital e o óbito</p> <p>8) Tempo decorrido entre a internação e o óbito</p> <p>9) Tempo decorrido entre a cirurgia e o óbito</p> <p>10) Tempo decorrido entre a alta hospitalar e o óbito</p> <p>11) Tempo decorrido entre a transferência e o óbito</p> <p>12) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e o óbito</p> <p>13) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e a chegada ao hospital</p> <p>14) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e a chegada ao local de ocorrência</p> <p>15) Tempo decorrido entre a chegada ao local de ocorrência e a chegada ao local de ocorrência</p>	<p>1) Diagnóstico médico</p> <p>2) Diagnóstico de causa</p> <p>3) Diagnóstico de doença</p> <p>4) Diagnóstico de lesão</p> <p>5) Diagnóstico de agente</p> <p>6) Diagnóstico de mecanismo</p> <p>7) Diagnóstico de circunstância</p> <p>8) Diagnóstico de circunstância</p> <p>9) Diagnóstico de circunstância</p> <p>10) Diagnóstico de circunstância</p> <p>11) Diagnóstico de circunstância</p> <p>12) Diagnóstico de circunstância</p> <p>13) Diagnóstico de circunstância</p> <p>14) Diagnóstico de circunstância</p> <p>15) Diagnóstico de circunstância</p>	<p>1) Nome do médico</p> <p>2) Assinatura</p> <p>3) Assinatura</p> <p>4) Assinatura</p> <p>5) Assinatura</p> <p>6) Assinatura</p> <p>7) Assinatura</p> <p>8) Assinatura</p> <p>9) Assinatura</p> <p>10) Assinatura</p> <p>11) Assinatura</p> <p>12) Assinatura</p> <p>13) Assinatura</p> <p>14) Assinatura</p> <p>15) Assinatura</p>	<p>1) Nome do médico</p> <p>2) Assinatura</p> <p>3) Assinatura</p> <p>4) Assinatura</p> <p>5) Assinatura</p> <p>6) Assinatura</p> <p>7) Assinatura</p> <p>8) Assinatura</p> <p>9) Assinatura</p> <p>10) Assinatura</p> <p>11) Assinatura</p> <p>12) Assinatura</p> <p>13) Assinatura</p> <p>14) Assinatura</p> <p>15) Assinatura</p>	<p>1) Nome do médico</p> <p>2) Assinatura</p> <p>3) Assinatura</p> <p>4) Assinatura</p> <p>5) Assinatura</p> <p>6) Assinatura</p> <p>7) Assinatura</p> <p>8) Assinatura</p> <p>9) Assinatura</p> <p>10) Assinatura</p> <p>11) Assinatura</p> <p>12) Assinatura</p> <p>13) Assinatura</p> <p>14) Assinatura</p> <p>15) Assinatura</p>	<p>1) Nome do médico</p> <p>2) Assinatura</p> <p>3) Assinatura</p> <p>4) Assinatura</p> <p>5) Assinatura</p> <p>6) Assinatura</p> <p>7) Assinatura</p> <p>8) Assinatura</p> <p>9) Assinatura</p> <p>10) Assinatura</p> <p>11) Assinatura</p> <p>12) Assinatura</p> <p>13) Assinatura</p> <p>14) Assinatura</p> <p>15) Assinatura</p>	<p>1) Nome do médico</p> <p>2) Assinatura</p> <p>3) Assinatura</p> <p>4) Assinatura</p> <p>5) Assinatura</p> <p>6) Assinatura</p> <p>7) Assinatura</p> <p>8) Assinatura</p> <p>9) Assinatura</p> <p>10) Assinatura</p> <p>11) Assinatura</p> <p>12) Assinatura</p> <p>13) Assinatura</p> <p>14) Assinatura</p> <p>15) Assinatura</p>

Modelo atual: 2013
MINISTÉRIO DA SAÚDE / SVS



USOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

- Interesse legal
 - Interesse demográfico
 - Interesse epidemiológico
- Dados digitados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
para planejamento de ações de saúde



SIM

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA

APRIMORAMENTO DA INFORMAÇÃO no MSP
(investigações; carta e contato com médico
atestante, relacionamento de bancos; laudos
de IML, SVO e CET; informações da imprensa)

SIM MUNICIPAL

SIM DE OUTROS MUNICÍPIOS

SIM ESTADUAL

retroalimentação

SIM FEDERAL

PRO-AIM

prefeitura.sp.gov.br

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Unidade - Secretarias - Saúde / Epidemiologia e Informação / Mortalidade



PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

ORGANIZAÇÃO

Diagnóstico de Saúde
Informações Socioeconômicas
Instituto de Saúde
Mortalidade
Nascidos Vivos
Produção e Rede Assistencial
Registro de Câncer
Tecnologias de Apoio à Gestão

Endereço

R. General Jardim, 35 - 5º andar
Vila São José - CEP: 01224-010
Telefone: 3387-4248
Fax: 3387-2214
E-mail: saude@proaim.sp.gov.br

Dúvidas e sugestões

Preencha o formulário e envie em
contato conosco.

SAC

Registre sua solicitação

SECRETARIA S

Selecione

SUBSECRETARIAS

Selecione

OUTROS ORGÃOS

Selecione

PRO-AIM - Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade

O Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo (PRO-AIM) foi criado pela Prefeitura em 1989 com o objetivo de melhorar as informações de mortalidade qualificadas, de forma rápida e descentralizada, baseadas no território, visando subsidiar as ações de governo na área de saúde.



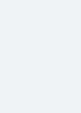
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

O Sistema de informações sobre Mortalidade foi criado em 1975 para a obtenção regular de dados de mortalidade no país. A partir da criação do SIM, as informações de mortalidade passaram a ser coletadas de forma estruturada e controlada para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Saiba mais.



Programa de Cartas

Buscando memorizar a quantidade de informação, foi criado, em 1987, o Programa de Cartas que, através de cartões, identifica e registra cada um dos casos de morte, permitindo a sequência de eventos e recuperando a causa básica da morte. Saiba mais.



Premiação na 14ª Expoepi

O trabalho desenvolvido pelo PRO-AIM (Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade) Carta para a investigação de premiação de mortalidade, premiado no município de São Paulo, foi premiado como melhor experiência na área de Melhoria da Qualidade de Informação em Saúde na 14ª Expoepi - Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, realizada de 27 a 31/10/14, em Brasília.



25 anos do PRO-AIM

Este é o primeiro boletim da série que ora se inicia, em comemoração aos 25 anos de existência do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM), e que passava a ser publicado anualmente. São apresentados dados e informações sobre o trabalho desenvolvido nos 25 anos de existência do PRO-AIM, com ênfase para as principais diferenças entre as regiões de cidade e algumas características populacionais.



Investigação no IML

Desde 1995, o PRO-AIM vem promovendo investigações, junto ao IML, com o objetivo de qualificar as informações sobre acidentes, homicídios, suicídios e lesões de intenção inanimada, além dos óbitos por causa desconhecida. Saiba mais.



Parceria com a Companhia de Engenharia de Tráfego - CET

A partir da parceria da Secretaria de Tráfego - CET, vem colaborando na qualificação das causas de óbito por acidentes de trânsito desde 2005. Saiba mais.

Aula "Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito"

Download de arquivos

Tábua de Vida

Atenção:
Procedimentos
Preliminares de
Declaração de
Óbito.
Informe-se aqui!

Acesso rápido

- Publicações PRO-AIM
- Legislação
- FAQs
- Links
- Contatos PRO-AIM

Notícias

Cidade abra de "dominadora" das causas de mortalidade no município de São Paulo

Novas tabulações no Tabnet: Mortalidade AYP e componentes da AYP (Anos Potenciais de Vida Perdição)

Dados de mortalidade de 2013 já estão disponíveis para tabulação no TABNET

Resposta: Tabulação Atualizada do Óbito - Dia 21 de Setembro de 2012

Preenchimento da Declaração de Óbito e Tema do Jornal do CREMESP

Vale a pena conhecer os Modelos:

TabNet
PRO-AIM

Guia de
Encerramento
de Cadáver (GEC)

Instruções para
preenchimento da
Declaração de Óbito

www.prefeitura.sp.gov.br/proaim



USOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

TABNET: livre acesso à tabulação de dados sobre mortalidade

The screenshot shows the TABNET interface for the Municipality of São Paulo. The header includes the logo of the Prefeitura Municipal da Saúde and the title 'Mortalidade no município de São Paulo'. Below the header, there are several navigation links: 'Mortaisidade Geral', 'Mortaisidade Infantil', 'Confirmações de notificações profissionais por área administrativa', and 'Confirmações de notificações por respostas profissionais por área administrativa'. The main content area is titled 'Tabulação Específica' and lists several categories: 'Causas Mortais de morte', 'Pragmas de Causas', and 'Endereço'. The interface is clean and professional, with a blue and white color scheme.

The screenshot shows the 'Mortalidade Geral' page in the TABNET interface. It features several filter sections: 'Instruções de Uso', 'Notas Técnicas', 'Mortalidade Geral', 'Períodos Disponíveis', and 'Seleções Disponíveis'. The 'Mortalidade Geral' section includes dropdown menus for 'Local Ocor', 'Estado de saúde', 'Dist. Adm. Resid', 'Subprefeitura Res', 'Superv. saúde resid', and 'Coord. Reg. de Saúde'. The 'Períodos Disponíveis' section shows a list of years: 2012, 2011, 2010, and 2009. The 'Seleções Disponíveis' section includes a list of 'Fontes de coleta de dados' such as Hospital, Outros estabelecimentos, and 'Fontes de coleta de dados' such as 'SE SERVIÇOS MÉDICOS (SME) CONTROLADA INTEGRADA A.A.C.D. - HOSP. ARBEU SCORE'. The interface is designed for easy navigation and data selection.

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/mortalidade/index.php?p=6529>

STATPLANET

prefeitura.sp.gov.br

Secretaria Municipal da Saúde

Índice - Estatísticas - Saúde / Epidemiologia e Informação



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

ORGANIZAÇÃO

Departamento de Saúde
Informações socioeconômicas
Instituto de Saúde
Vigilância
Nascidos Vivos
Produção e Fases Assistenciais
Registro de Câncer
Técnicos de Apoio à Gestão

Endereço

R. General Jardim, 36 - 31º andar
Jardim Paulista - São Paulo - SP
Telefone: (11) 3371-2200
Fax: (11) 3371-2214
www.prefeitura.sp.gov.br
saude@prefeitura.sp.gov.br

Dúvidas e Sugestões

Presença o Formulário e envio em
comando correio.

SAC

Faça sua solicitação

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SUBSECRETARIAS

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

Coordenação de Epidemiologia e Informação
A CEMI é uma área de informação para apoio à gestão da SMS - São Paulo

SINASC - Nascidos Vivos no Município de São Paulo
"Legislação Municipal, Estatística Federal", Plano de Secretariado de Nascidos Vivos - São SINASC - TabNet SINASC

PRO-aim - Dados sobre Mortalidade
Possibilita consultar o perfil epidemiológico da mortalidade por causas naturais, doenças e a situação de ações e programas de saúde.

Informações Socioambientais
Dados sobre população e áreas geográficas do município de São Paulo

Produção e Rede Assistencial
Dados de produção assistencial, internações e sobre a estrutura de rede assistencial.

Novas tabulações no TabNet - Mortalidade: APVP e coeficiente de APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos)
O indicador "Anos potenciais de Vida Perdidos" quantifica o número de anos de vida não vividos quando a morte ocorre abaixo de determinada idade. Assim, atribui um maior valor para as mortes que ocorrem precocemente. Para este indicador, foi considerada a idade limite de 70 anos.

Criada área de "Downloads" das bases de dados de mortalidade no município de São Paulo
A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP) por meio do PRO-aim - Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade criou o Município de São Paulo, a partir de 2001, bem como as tabelas do Sistema de Informações sobre Mortalidade, como o diagnóstico, estabelecimentos de saúde e CID-10.

Diagnóstico de Saúde
Diferentes indicadores apontam as condições de saúde da população e a atuação dos serviços de saúde.

Diretório Base Dados
O diretório tem como objetivo fornecer aos usuários, técnicos e a população, informações sobre as bases de dados disponíveis na Secretaria. Para consulta, é possível saber quais dados e/ou informações podem ser exportados.

Registro de Câncer de Base Populacional de São Paulo
Vem como funciona e também de todos os registros de Câncer de Base Populacional do Município de São Paulo, coordenado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Estado de São Paulo (FAPESP) e Instituto de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.



Acesso rápido
- Publicações CEMIO
- Mapoteca
- Doenças Notificação Computorizada
- Statplanet

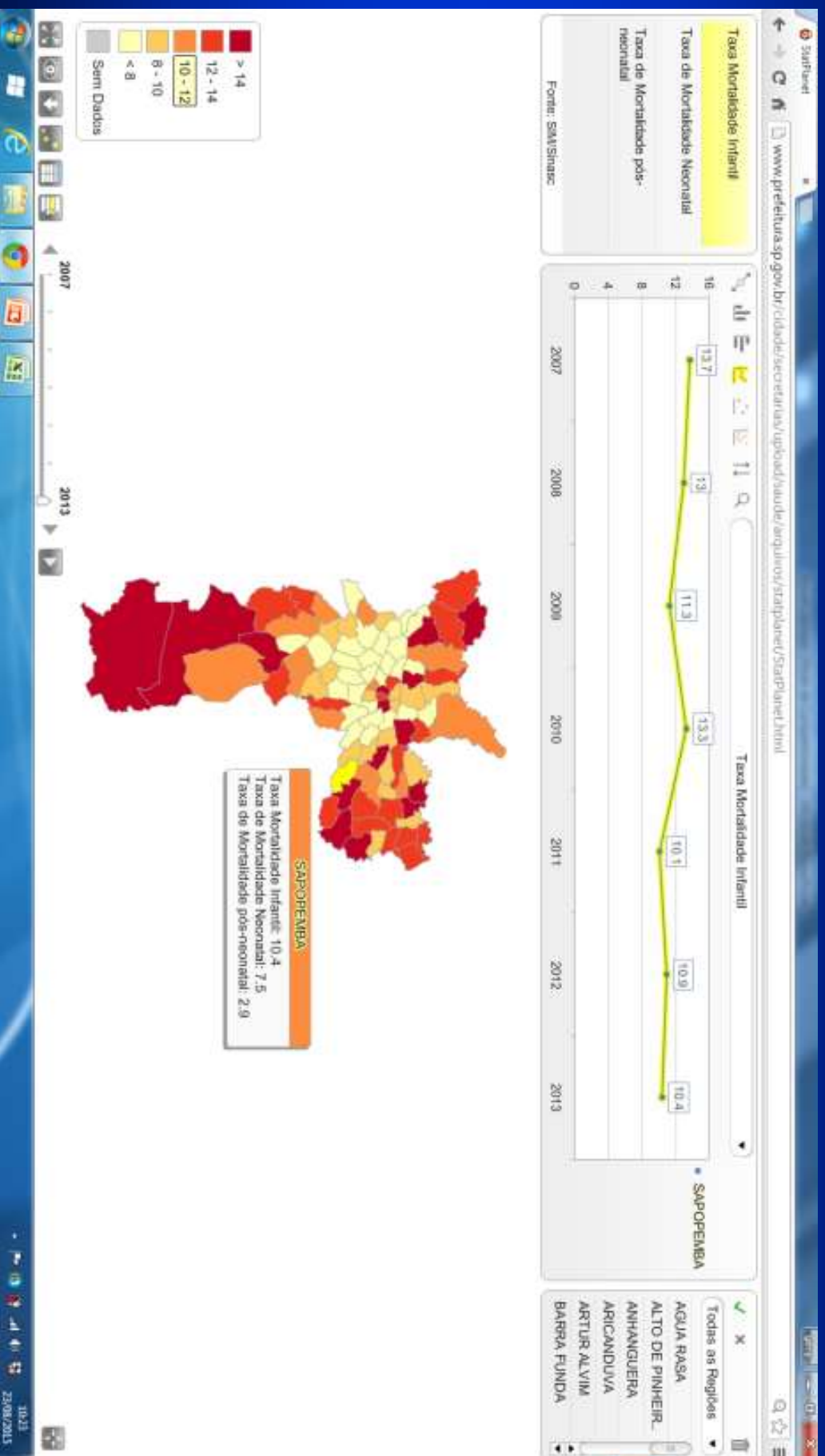
Panel de Controle
Monitoramento

TabNet
Tabulador online

ISA
Capital-SP

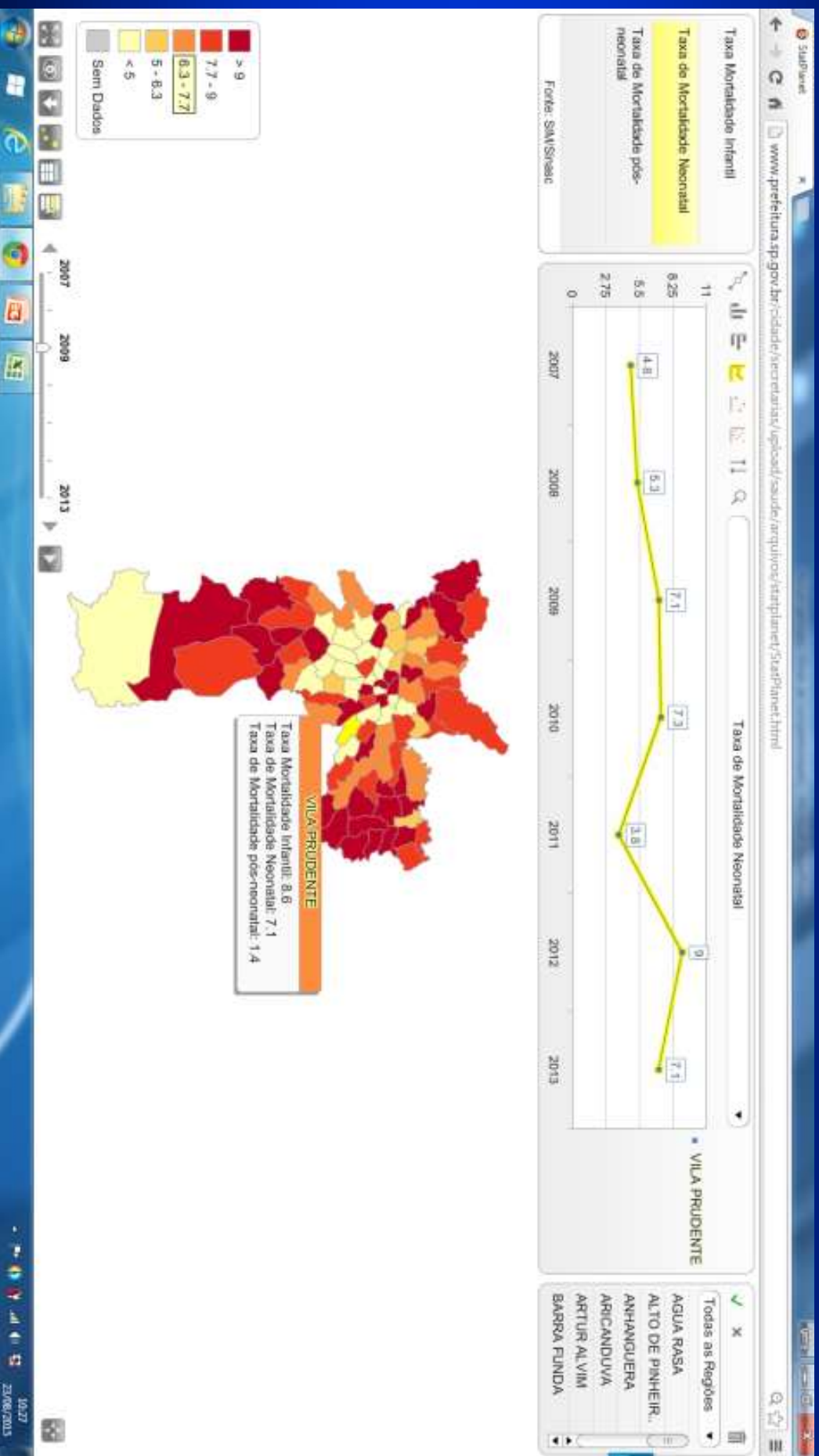


STATPLANET



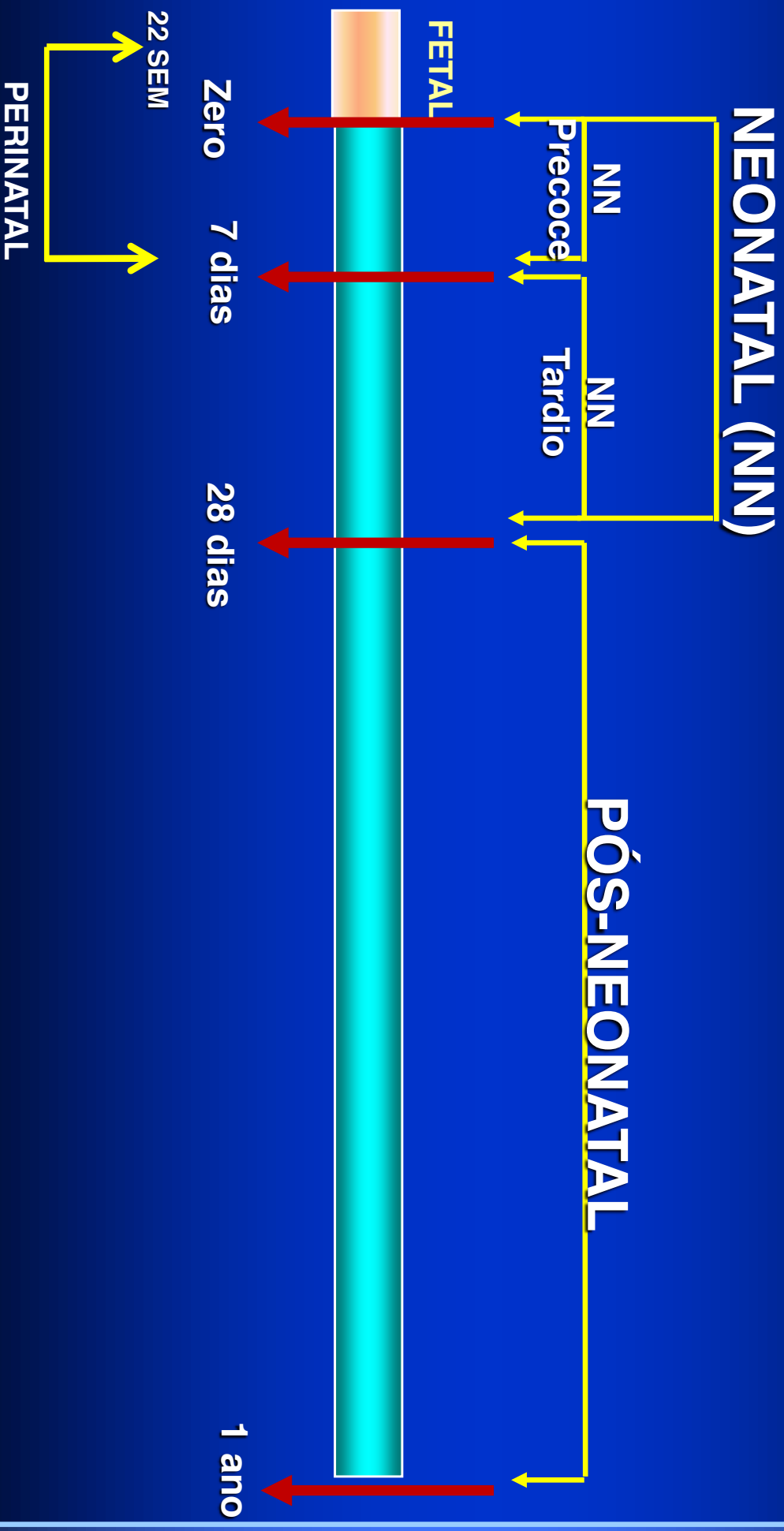
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/

STATPLANET



http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/

MORTALIDADE INFANTIL E FETAL



Coefficiente de Mortalidade Infantil

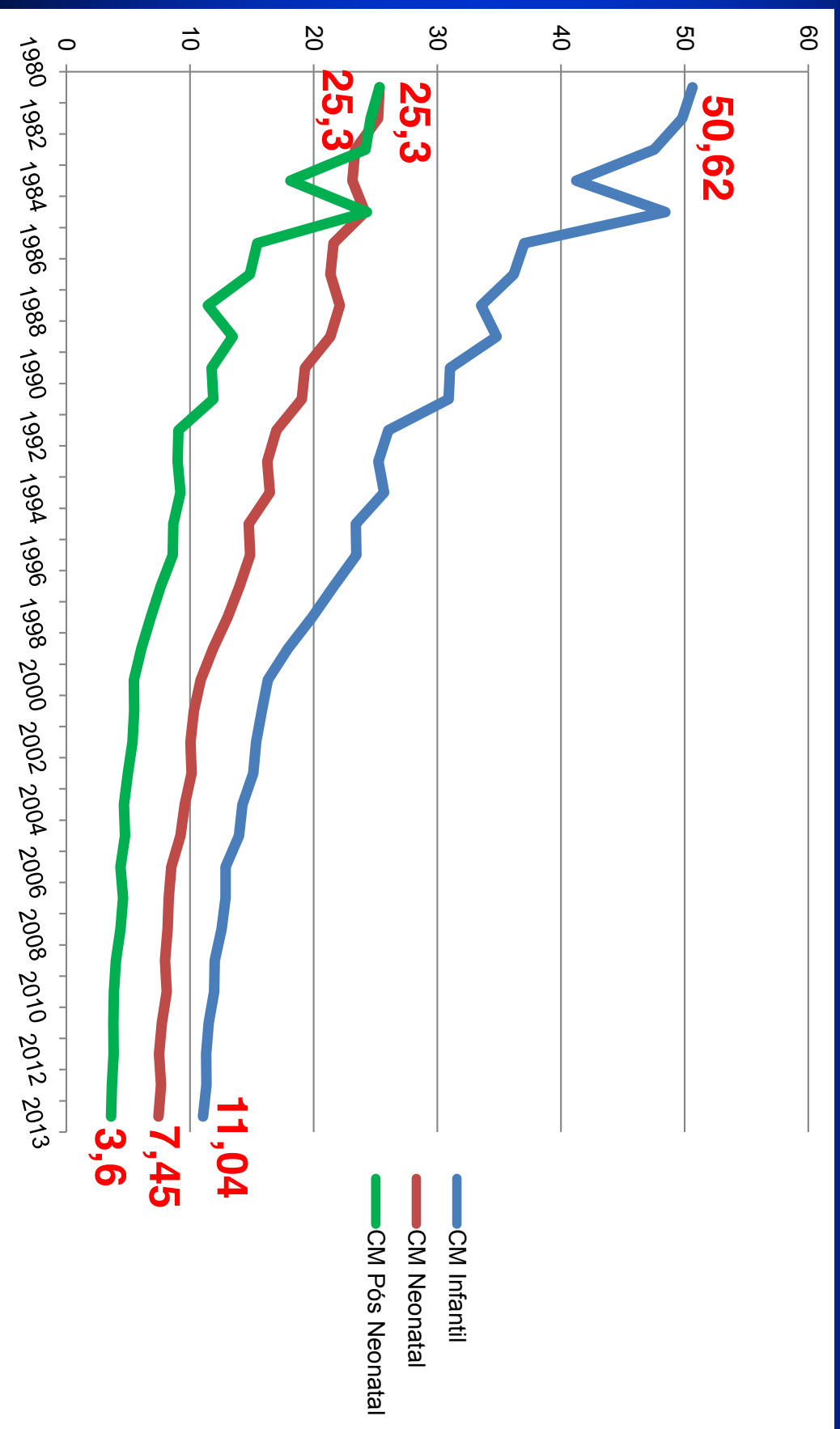
Nº de óbitos de <1 ano de idade
————— X 1.000

Nº de nascidos vivos *

* residentes em determinado espaço e tempo

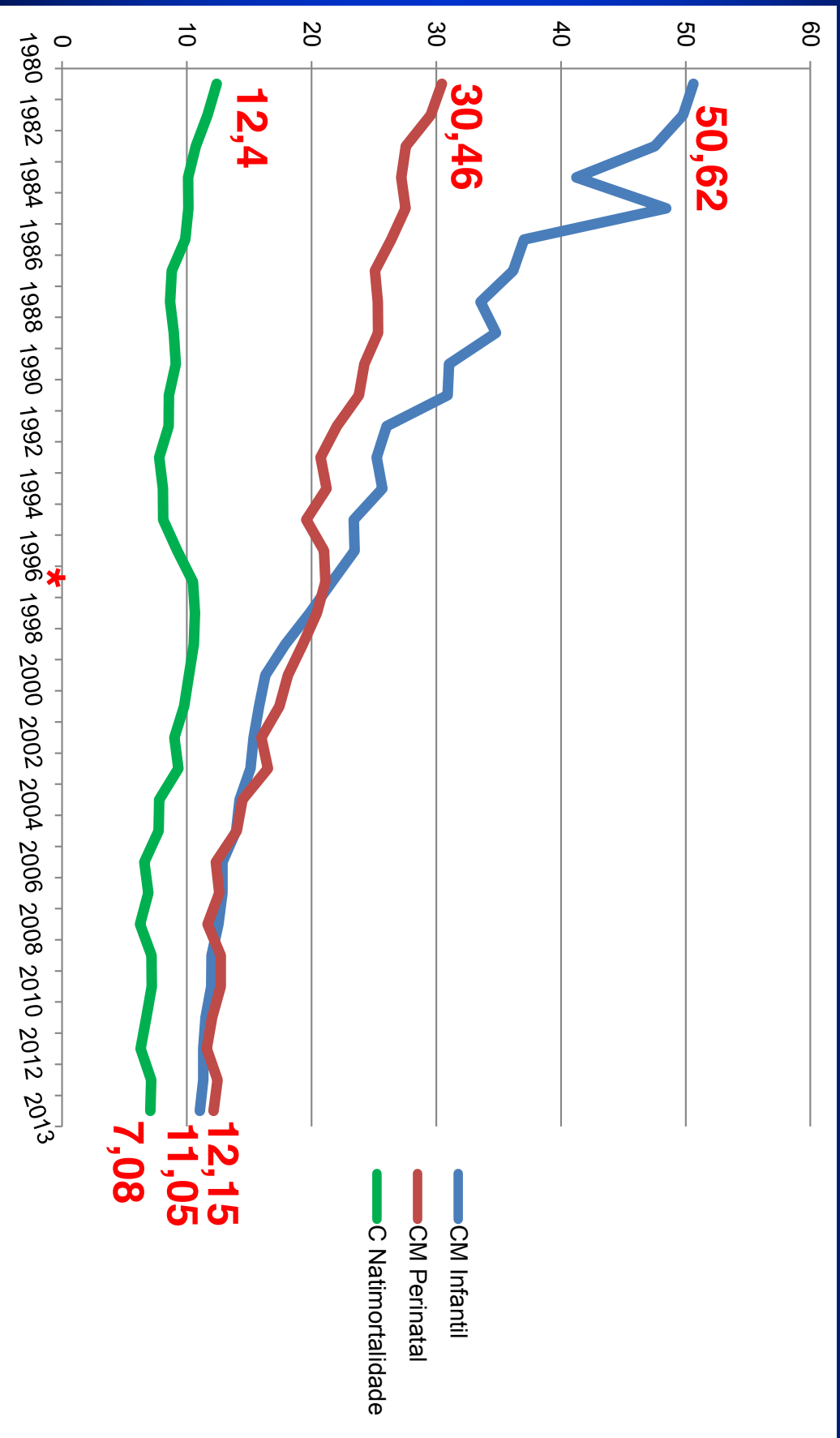
EVOLUÇÃO DOS COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL E COMPONENTES*

* Por mil nascidos vivos



Fonte: SEADE

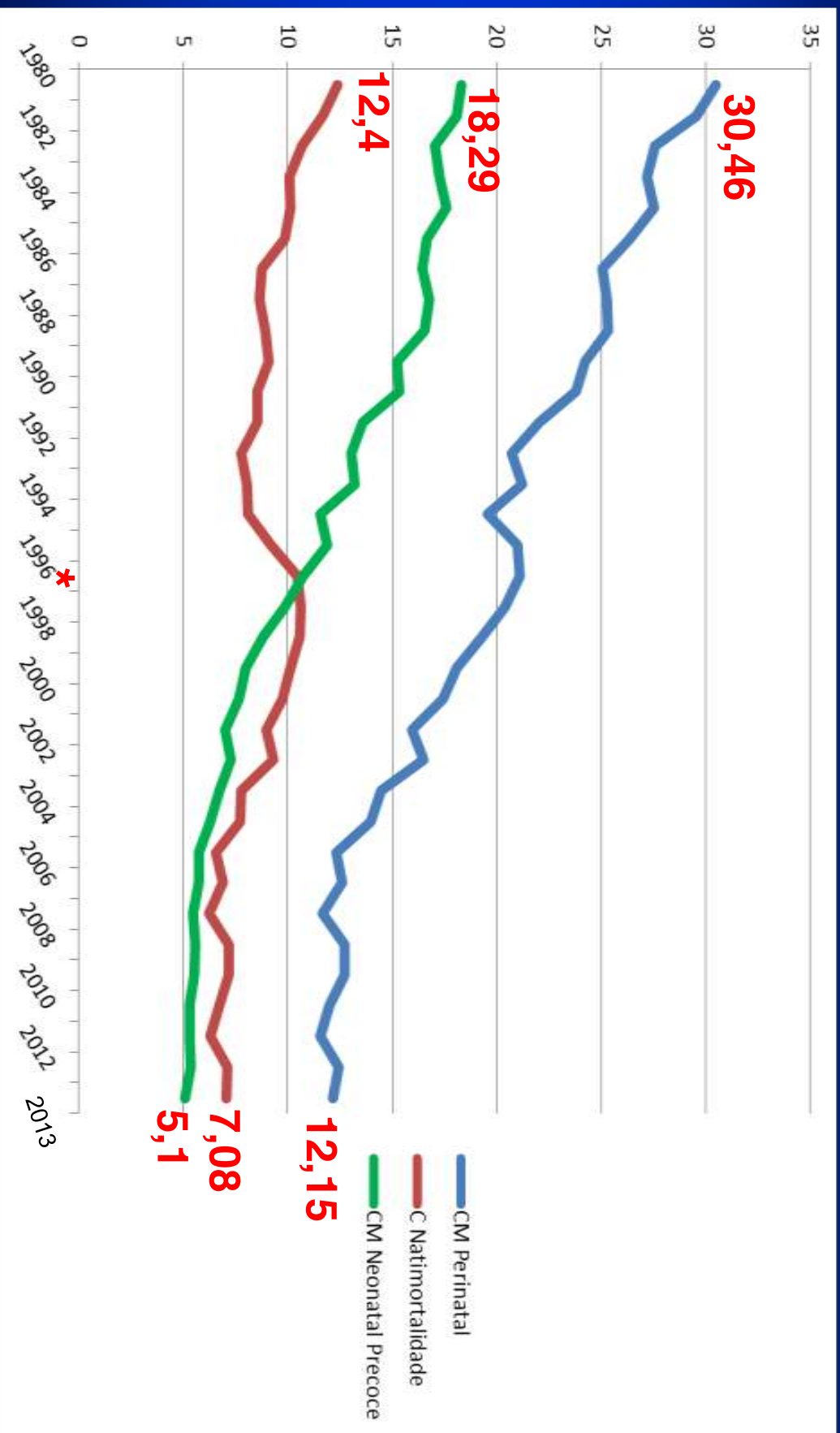
EVOLUÇÃO DOS COEFICIENTES DE MORTALIDADE



Fonte: SEADE

* CID 10

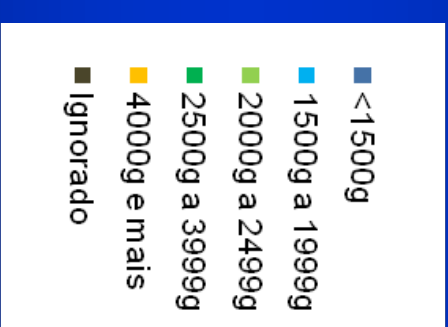
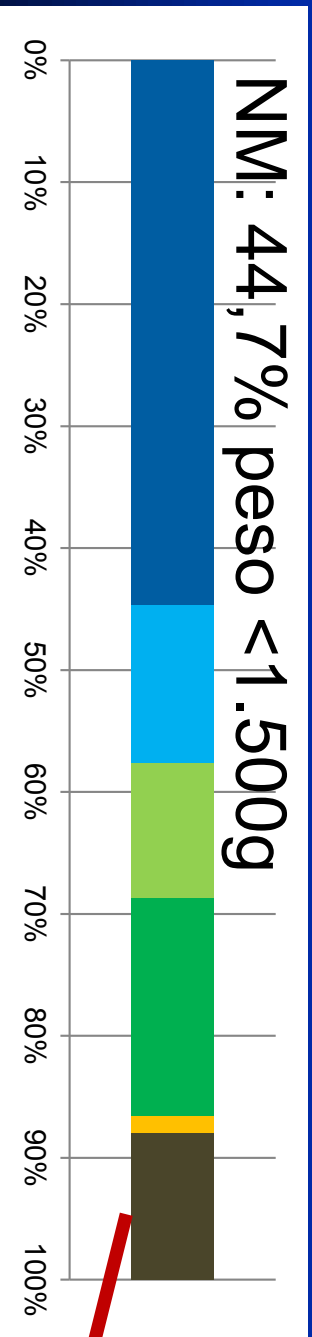
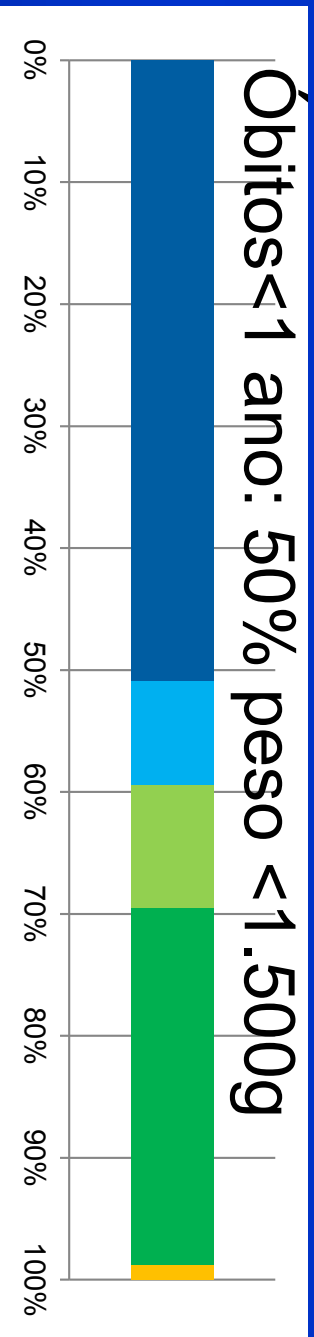
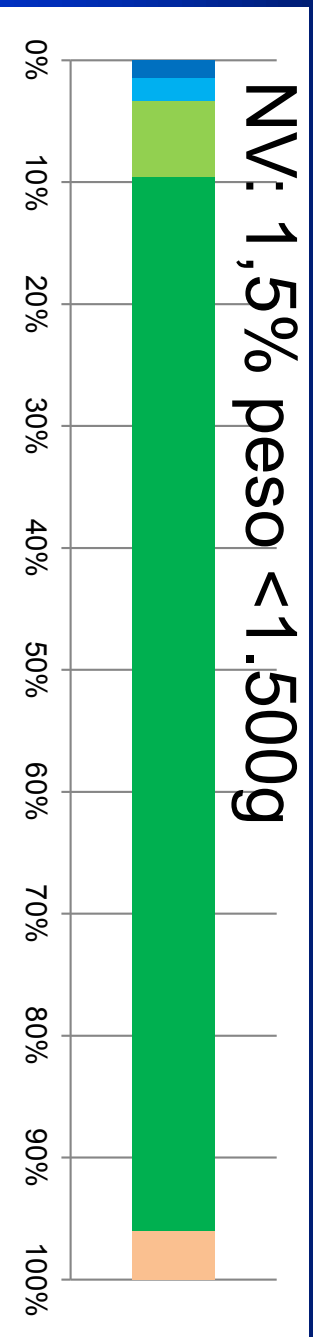
EVOLUÇÃO DOS COEFICIENTES DE MORTALIDADE



Fonte: SEADE

* CID 10

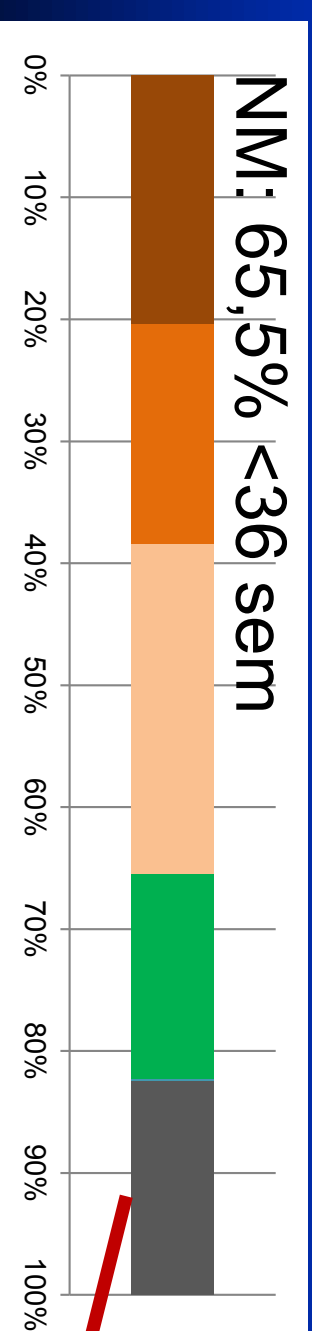
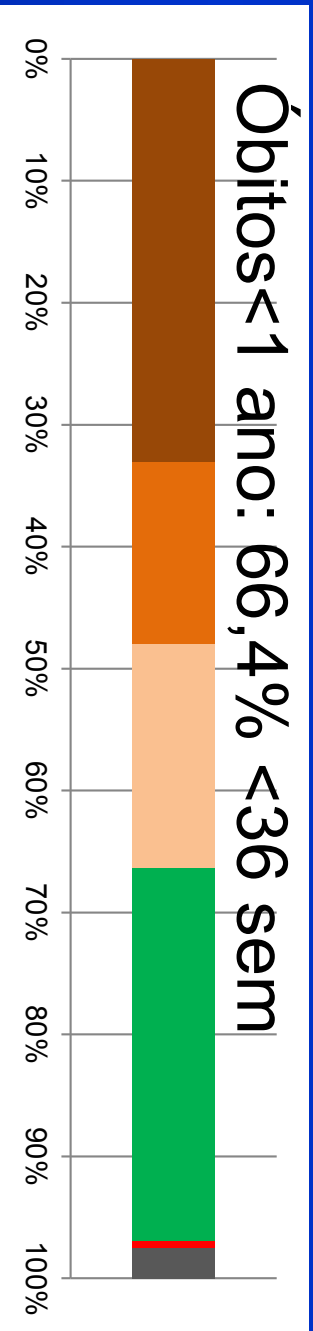
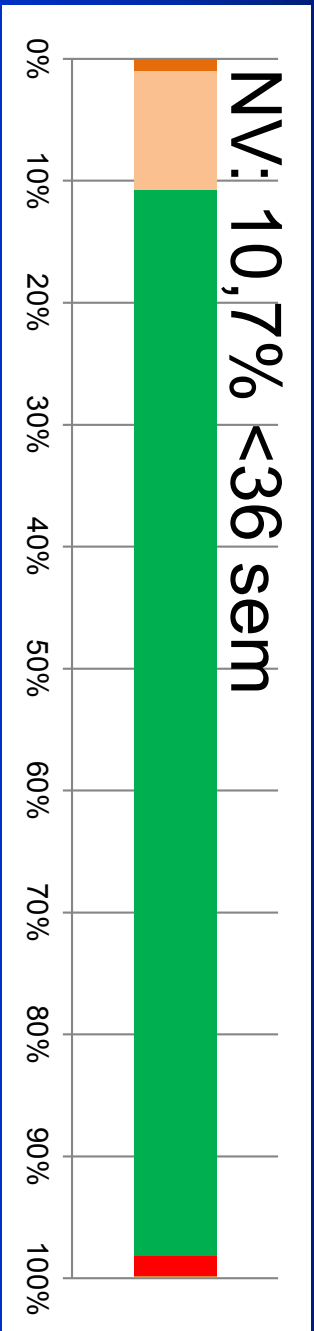
PESO*



Fonte: SINASC/ SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP * residentes MSP, 2013



IDADE GESTACIONAL*



Fonte: SINASC/ SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP * residentes MSP, 2013

GMY

CAUSA BÁSICA DO ÓBITO*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)	< 7 dias	7-27 dias	28d-<1ano	<1a
AFECCÕES PERINATAIS	80	74,3	19,4	58,6
Fatores maternos e da gravidez	16,8	10,5	1,6	10,5
Duração da gestação	8,5	1,2	0,4	4,4
Transt. Resp. e card. perinatais	34,1	12,7	7,4	20,9
Demais afecções perinatais	20,6	49,1	9,9	22,7
ANOMALIAS CONGÊNITAS	19,4	19,2	25,1	21,3
Sistema nervoso	3,0	1,7	2,1	2,4
Aparelho circulatório	5,1	11,5	13,0	9,0
Demais anomalias congêntas	11,2	5,9	10	9,8
DOENÇAS DO AP. RESPIRATÓRIO	0,0	3,5	14,9	5,7

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP *residentes MSP, 2012

REGRA DE SELEÇÃO DA CAUSA BÁSICA DE MORTE

RN com peso 670g, 3 dias de vida

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR	
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		39 Necropsia?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		Ignorado 9 <input type="checkbox"/>		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		CID	
PARTE I		a Hemorragia pulmonar		P26.9	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		Devido ou como consequência de:			
CAUSAS ANTECEDENTES		b Septicemia		P36.9	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		Devido ou como consequência de:			
		c Prematuridade extrema		P07.0	
		Devido ou como consequência de:			
		d			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

V

Condições e causas do óbito

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO BLOCO V

CAUSA BÁSICA - CAUSAS PERINATAIS

(causas maternas podem ser causa básica de óbito)

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR
<input type="checkbox"/> 37 A morte ocorreu		<input type="checkbox"/> 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	<input type="checkbox"/> 39 Necropsia?
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
[40] CAUSAS DA MORTE			
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			
CAUSAS ANTECEDENTES			
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
a	Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
	Hemorragia intraventricular		10 horas
b	Devido ou como consequência de:		CID
	Septicemia precoce		2 dias
c	Devido ou como consequência de:		
	Prematuridade		4 dias
d	Devido ou como consequência de:		
	Infecção urinária materna		6 dias
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Qual a causa básica que levou à prematuridade?

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO BLOCO V

CAUSA BÁSICA – CAUSAS PERINATAIS

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR
<input type="checkbox"/> 37 A morte ocorreu	<input type="checkbox"/> 1 Na gravidez	<input type="checkbox"/> 3 No abortamento	<input type="checkbox"/> 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação
<input type="checkbox"/> 2 No parto	<input type="checkbox"/> 4 Até 42 dias após o término da gestação	<input type="checkbox"/> 8 Não ocorreu nestes períodos	<input type="checkbox"/> 9 Ignorado
<input type="checkbox"/> 40 CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
PARTE I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		
CAUSAS ANTECEDENTES	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		
a	Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
b	<i>Hipertensão pulmonar</i>		<i>5 dias</i>
c	<i>Asfixia perinatal grave</i>		<i>6 dias</i>
d	<i>Circular cervical de cordão umbilical</i>		<i>6 dias</i>
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Qual a causa básica da asfixia?

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO BLOCO V

CAUSA BÁSICA – CAUSAS PERINATAIS

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR
<input type="checkbox"/> 37 A morte ocorreu	<input type="checkbox"/> 1 Na gravidez <input type="checkbox"/> 3 No abortamento	<input checked="" type="checkbox"/> 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	<input type="checkbox"/> 39 Necropsia?
<input type="checkbox"/> 2 No parto	<input type="checkbox"/> 4 Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> 8 Não ocorreu nestes períodos	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado
40 CAUSAS DA MORTE			
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			
CAUSAS ANTECEDENTES			
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
a	Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
	<i>Hemorragia intraventricular</i>		<i>10 horas</i>
b	Devido ou como consequência de:		
	<i>Septicemia precoce</i>		<i>2 dias</i>
c	Devido ou como consequência de:		
	<i>Prematuridade</i>		<i>4 dias</i>
d	Devido ou como consequência de:		
	<i>Pré-eclâmpsia</i>		<i>4 dias</i>
	<i>Tabagismo materno</i>		
	<i>Obesidade materna</i>		
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Anotar condições maternas que possam ter contribuído para a morte

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO - BLOCOS IV e V

ÓBITOS FETAIS E MENORES DE UM ANO

Preencher todas as informações sobre mãe, gestação, parto, peso ao nascer, nº da Declaração de Nascido Vivo

IV Fetal ou menor que 1 ano				PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
27 Idade (anos) 2,5		28 Escolaridade (última série concluída) <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Balconista		Código CBO 2002	
30 Número de filhos vivos nascidos 0,0		31 Nº de semanas de gestação 3,0		32 Tipo de gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorada		33 Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado	
37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		34 Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input checked="" type="checkbox"/> Depois		35 Peso ao nascer 1400		36 Número da Declaração de Nascido Vivo 9999999999	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados moribundos, se existiram, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		ASSISTÊNCIA MÉDICA 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO P 39 Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignora		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte 8 horas CID	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		a <u>Hemorragia pulmonar</u>		b <u>Membrana hialina</u>	
				c <u>Prematuridade</u>		d <u>Amniorrexis prematura</u>	
						10 dias	
						10 dias	
						10 dias	

CAUSA BÁSICA DO ÓBITO*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)	2012	2014
	< 7 dias	< 7 dias
AFECCÕES PERINATAIS	80	75,1
Fatores maternos e da gravidez	16,8	34,2
Duração da gestação	8,5	5,6
Transt. Resp. e card. perinatais	34,1	20,8
Demais afecções perinatais	20,6	14,5
ANOMALIAS CONGÊNITAS	19,4	23,8
Sistema nervoso	3,0	3,7
Aparelho circulatório	5,1	4,9
Demais anomalias congênitas	11,2	15,1
DOENÇAS DO AP. RESPIRATÓRIO	0,0	0,0

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP

*residentes MSP

CAUSA BÁSICA DO ÓBITO*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)	2012	2014
	7-27 dias	7-27 dias
AFECCÕES PERINATAIS	74,3	70,1
Fatores maternos e da gravidez	10,5	31,5
Duração da gestação	1,2	0,8
Transt. Resp. e card. Perinatais	12,7	12,9
Demais afecções perinatais	49,1	24,7
ANOMALIAS CONGÊNITAS	19,2	22,3
Sistema nervoso	1,7	2,1
Aparelho circulatório	11,5	12,3
Demais anomalias congênitas	5,9	7,9
DOENÇAS DO AP. RESPIRATÓRIO	3,5	3,2

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP

*residentes MSP

CAUSA BÁSICA DO ÓBITO*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)	2012	2014
	28d-<1ano	28d-<1ano
AFECCÕES PERINATAIS	19,4	21,3
Fatores maternos e da gravidez	1,6	8,6
Duração da gestação	0,4	0,9
Transt. Resp. e card. perinatais	7,4	4,9
Demais afecções perinatais	9,9	6,8
ANOMALIAS CONGÊNITAS	25,1	30,9
Sistema nervoso	2,1	2,3
Aparelho circulatório	13,0	14,8
Demais anomalias congêntas	10	13,7
DOENÇAS DO AP. RESPIRATÓRIO	14,9	13,7

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP

*residentes MSP

CAUSA BÁSICA DO ÓBITO*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)	2012	2014
	< 1 ano	< 1 ano
AFECCÕES PERINATAIS	58,6	56,2
Fatores maternos e da gravidez	10,5	25,1
Duração da gestação	4,4	3,1
Transt. Resp. e card. perinatais	20,9	14,0
Demais afecções perinatais	22,7	13,9
ANOMALIAS CONGÊNITAS	21,3	25,9
Sistema nervoso	2,4	2,9
Aparelho circulatório	9,0	9,7
Demais anomalias congêntas	9,8	13,2
DOENÇAS DO AP. RESPIRATÓRIO	5,7	5,2

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP

*residentes MSP

CAUSA BÁSICA DO ÓBITO*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)	2012	2014	
	2012	2014	2014
Fatores maternos (%)			
Transtornos maternos hipertensivos		2,0	6,1
Gravidez múltipla		1,7	4,7
Ruptura prematura das membranas		2,1	4
Descolamento da placenta e hemorragia		1,8	2,2
Corioamnionite		0,9	2,1
Doenças maternas renais e das vias urinárias		1,1	2,4

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP

*residentes MSP

CAUSA BÁSICA DOS ÓBITOS FETAIS*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)	2010	2011	2012	2013
AFEÇÕES PERINATAIS	92,74	94,42	92,64	92,47
Fatores maternos e da gravidez	20,58	18,64	14,58	15,76
Duração da gestação	0,9	2,11	0,21	0,35
Transf. Resp. e card. perinatais	31,44	34,49	42,74	45,27
Demais afecções perinatais	39,75	39,17	35,03	31,1
ANOMALIAS CONGÊNITAS	7,11	5,43	7,29	7,33
Sistema nervoso	1,65	1,21	1,57	1,38
Aparelho circulatório	0,97	0,98	1,07	1,17
Demais anomalias congênitas	4,49	3,25	4,65	4,77

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP

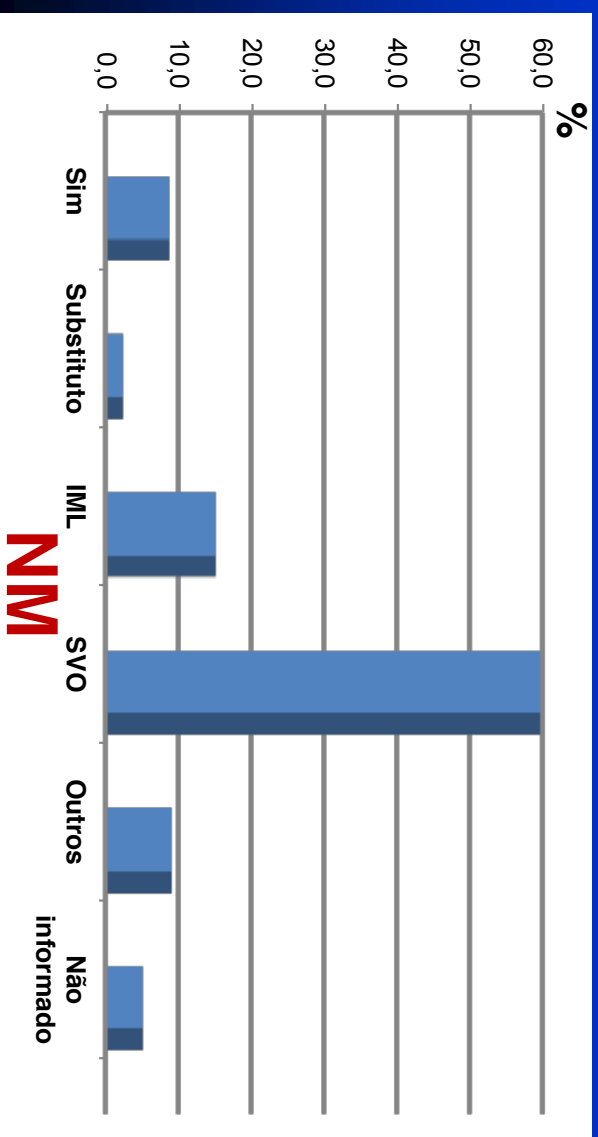
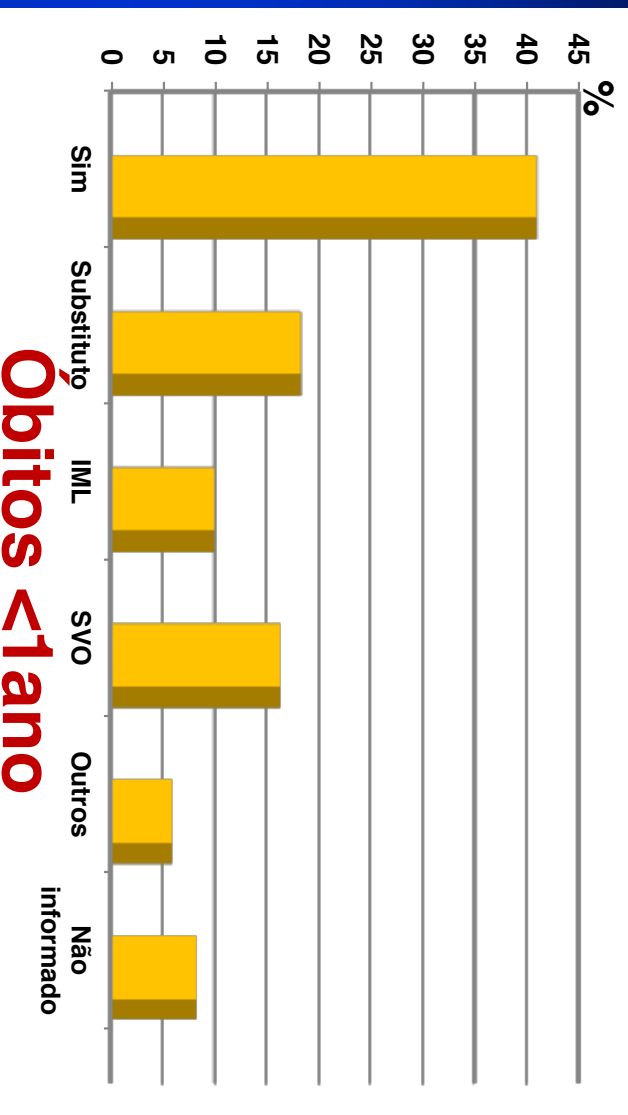
* residentes MSP

CAUSA BÁSICA DOS ÓBITOS FETAIS*

PRINCIPAIS CAUSAS (%)		2010	2011	2012	2013
Principais causas (%)				2013	
Fato					7
Dura	Hipóxia intra-uterina			45,1	7
Der	Causa indeterminada			27,9	
ANON					
Sist	Descolamento da placenta e hemorragia			3,46	
Apai	Transtornos maternos hipertensivos			3,12	
Der		4,72	3,42	4,00	4,11

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP * residentes MSP

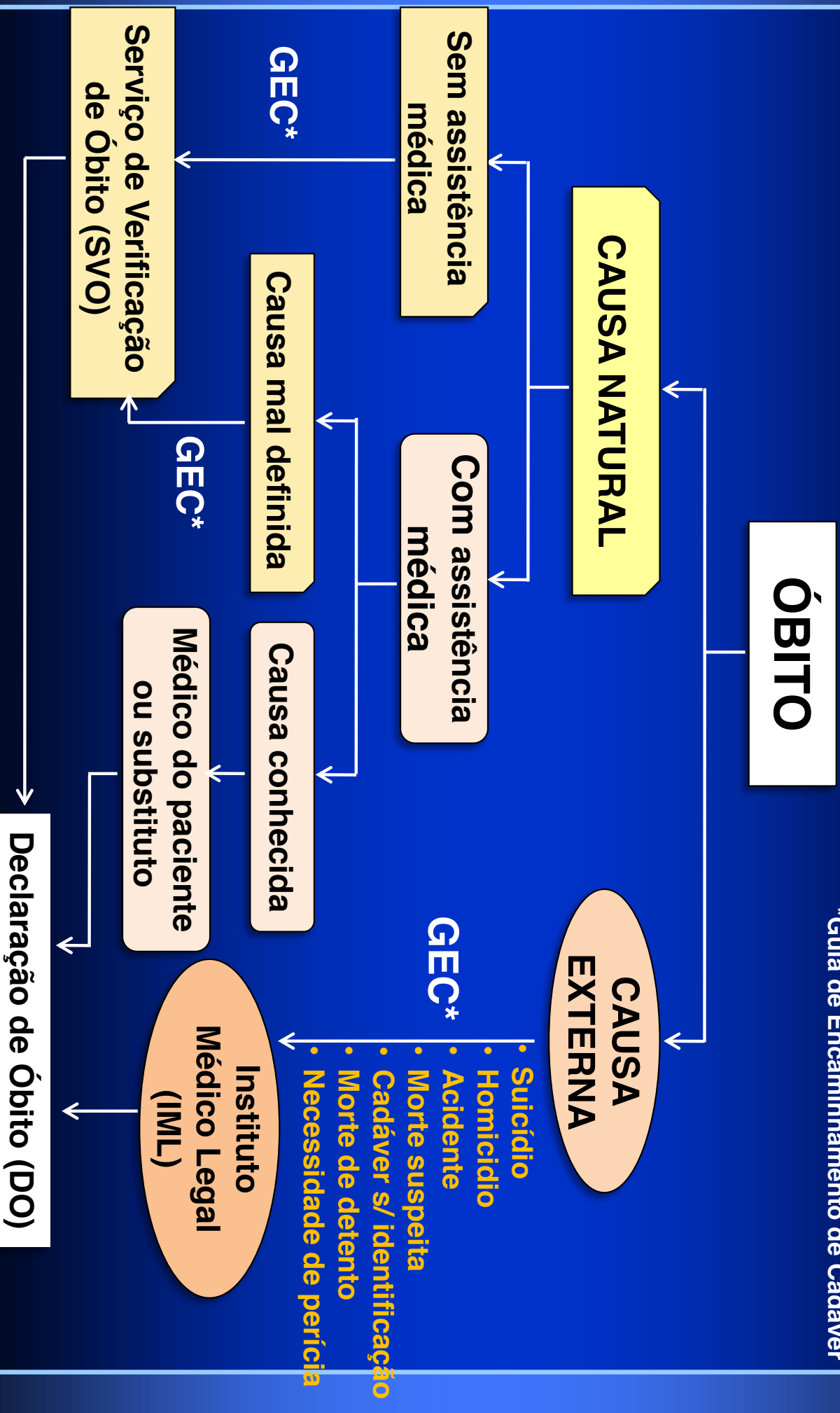
ATESTANTE*



Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP
* residentes MSP, 2013

A QUEM CABE ATESTAR O ÓBITO?

* Guia de Encaminhamento de Cadáver



CAUSA NATURAL

ÓBITO

CAUSA EXTERNA

Sem assistência médica

Com assistência médica

GEC*

Causa mal definida

Causa conhecida

Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

GEC*

Médico do paciente ou substituto

GEC*

Instituto Médico Legal (IML)

- Suicídio
- Homicídio
- Acidente
- Morte suspeita
- Cadáver s/ identificação
- Morte de detento
- Necessidade de perícia

Declaração de Óbito (DO)

GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER (GEC)

Deve ser preenchida pelo médico nos casos de morte de:

- Causa mal definida ou desconhecida (SVO)
- Suspeita de causa externa/perícia/detento (IML)
- Pessoa sem identificação (IML)

Emitir 3 vias:

- 1ª via: acompanha o corpo para o IML ou SVO
- 2ª via: Prontuário médico
- 3ª via: Delegacia

Para retirar a GEC:

- Ligue para 3397-2241 ou

- **Imprima diretamente pelo acesso:**

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mortalidade/Guia_Encam_Cadaver_2007.pdf

O formulário é dividido em seções numeradas de 1 a 5:

- 1. IDENTIFICAÇÃO DO CADÁVER:** Nome do falecido, endereço, data e hora da morte, e informações sobre o local de morte.
- 2. IDENTIFICAÇÃO DO CASO:** Nome do médico, data e hora da consulta, e informações sobre o tipo de morte.
- 3. INFORMAÇÕES DO SERVIÇO DE SAÚDE:** Nome do médico, endereço, e informações sobre o tipo de serviço.
- 4. INFORMAÇÕES PARA CASOS EXTERNOS:** Informações sobre o local de morte, tipo de morte, e informações sobre o tipo de serviço.
- 5. INFORMAÇÕES GERAIS:** Nome do médico, endereço, e informações sobre o tipo de serviço.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO MAL PREENCHIDA

Rn 1525g, 33 semanas, óbito com 12 horas de vida
DO emitida pelo IML, não recebeu GEC,
sem endereço de residência, sem dados maternos

EPI CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
PARTE I Doença ou estado morbido que causou diretamente a morte:		a	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b	CID
		a	
		b	
		c	
		d	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Contato com hospital: 36 anos, 6 gestações anteriores, em situação de rua, drogadita, sem pré-natal, sífilis congênita

Obrigada!

Geny Marie Matsumura Yao
Iracema Ester do Nascimento Castro
Maria de Fátima Hangai
Maria do Carmo de Araujo Rocha
Maria Lucia de Moraes Bourroul

Maria Rosana Issberner Panachão
Mauro Tomoyuki Taniguchi
Michel Naffah Filho
Paulo Yoshihiro Sakata
Rosária Amélia Grimaldi Campos

proaim@prefeitura.sp.gov.br

genyyao@prefeitura.sp.gov.br

Tel: 3397-2558

www.prefeitura.sp.gov.br/proaim

