OK

Leitura em 28/06/2022
1ª votação 05/07/22
2ª votação 12/07/22

APROVADO
Reunido 12/07/2022
Ronaldo Romão de Sousa

Câmara de Vereadores de Serra Talhada-PE
VISTO
Serra Talhada, 12 de 07 de 2022
José Raimundo Filho - 1º Secretário

CÂMARA DE VEREADORES DE SERRA TALHADA

"CENTRO ADMINISTRATIVO VEREADOR SILVINO CORDEIRO DE SIQUEIRA"
"CASA JOAQUIM DE SOUZA MELO"
EDIFÍCIO ANTENOR FREIRE DO NASCIMENTO
CNPJ: 11.407.160/0001-76

PROJETO DE LEI Nº 023, DE 27 DE JUNHO DE 2022.

Denomina de **Neusa Maria Leite da Silva**, a Unidade de Saúde da Família - USF MUTIRÃO I e II, localizada no bairro José Tomé de Souza Ramos, nesta cidade.

O Vereador **José Raimundo Filho**, com fundamento no que lhe confere o art. 78, inciso I do Regimento Interno da Câmara de Vereadores de Serra Talhada, propõe à Câmara de Vereadores a apreciação e votação do seguinte Projeto de Lei.

Art. 1º Denomina de **Neusa Maria Leite da Silva**, a Unidade de Saúde da Família - USF MUTIRÃO I e II, localizada na Praça Idelfonso Mariano Souza, s/n, bairro José Tomé de Souza Ramos, em Serra Talhada/PE.

Art. 2º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

Serra Talhada, 27 de junho de 2022.
Plenário Manoel Andrelino Nogueira, 28 de junho de 2022.

JOSÉ RAIMUNDO FILHO
Vereador

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

27917093-9

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal 2 Não Fetal
2 Data do óbito: 0 2 0 8 2 0 2 0 — Hora 10:10
3 Cartão SUS: 7 0 8 2 0 0 1 6 6 1 0 5 3 5 4 5
4 Naturalidade: SERRA TALHADA - PE
5 Nome do Falecido: NEUZA MARIA LEITE DA SILVA
6 Nome do Pai: ADÃO LEITE DA SILVA
7 Nome da Mãe: ANTONIA LEITE DA SILVA
8 Data de nascimento: 1 6 | 1 0 | 1 9 4 5
9 Idade: Anos completos 74 — Menores de 1 ano: Meses / Dias / Horas / Minutos — Ignorado
10 Sexo: 1 Masc. 2 Fem. 3 Ignorado
11 Raça/Cor: 1 Branca 2 Preta 3 Amarela 4 Parda 5 Indígena
12 Situação conjugal: 1 Solteiro 2 Casado 3 Viúvo 4 Separado judicialmente/ divorciado 5 União estável 9 Ignorado
13 Escolaridade (última série concluída) — Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; 9 Ignorado — Série
14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): APOSENTADA — Código CBO 2002

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): QUADRA SO — Número: 24 — Complemento — 16 CEP
17 Bairro/Distrito: MUTIRÃO — Código
18 Município de residência: SERRA TALHADA — Código — UF: PE

III Ocorrência

19 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital 2 Outro estab. saúde 3 Domicílio 4 Via pública 5 Outros 6 Aldeia indígena 9 Ignorado
20 Estabelecimento: HOSPAM — Código CNES
21 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): RUA COMANDANTE SUPERIOR — Número: 955 — Complemento — 22 CEP
23 Bairro/Distrito: CENTRO — Código
24 Município de ocorrência: SERRA TALHADA — Código — UF: PE

IV Fetal ou menor que 1 ano

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 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; 9 Ignorado — Série
27 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) — Código CBO 2002
28 Número de filhos tidos — Nascidos vivos — Perdas fetais/ abortos — 99 Ignorado
29 Nº de semanas de gestação — 99 Ignorado
30 Tipo de gravidez: 1 Única 2 Dupla 3 Tripla e mais 9 Ignorada
31 Tipo de parto: 1 Vaginal 2 Cesáreo 9 Ignorado
32 Morte em relação ao parto: 1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado
33 Peso ao nascer (Gramas)
34 Número da Declaração de Nascido Vivo

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
35 A morte ocorreu: 1 Na gravidez 2 No parto 3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação 5 De 43 dias até 1 ano após o término da gestação 6 Não ocorreu nestes períodos — Ignorado

ASSISTÊNCIA MÉDICA
36 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 Necrópsia? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

V Condições e causas do óbito

38 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte
a SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE — Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 7 dias — CID
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica
Devido ou como consequência de:
b Covid-19 (+) — 12 dias
Devido ou como consequência de:
c
Devido ou como consequência de:
d
PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima
HAS
TABAGISTA (FUMOU HÁ 20 ANOS)

VI Médico

39 Nome do Médico: Gian Guidone Valões Dias — 40 CRM: 25604 — 41 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente 2 Substituto 3 IML 4 SVO 5 Outro — 42 Município e UF do SVO ou IML — UF
43 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)
44 Data do atestado: 0 2 | 0 8 | 2 0 | 2 0
45 Assinatura: Gian Valões — Médico

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações do caráter extritamente epidemiológico)
46 Tipo: 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros — Ignorado
47 Acidente de trabalho: 1 Sim 2 Não — Ignorado
48 Fonte de informação: 1 Ocorrência Policial 2 Hospital 3 Família 4 Outra — Ignorado
49 Descrição sumária do evento
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública 2 Endereço de residência 3 Outro domicílio 4 Estabelecimento comercial 5 Outros 9 Ignorado

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
50 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) — Número — Bairro — Município — UF

VIII Cartório

51 Cartório — Código — 52 Registro — 53 Data
54 Município — 55 UF

IX Declarante / Testemunhas / Serviço de Saúde

56 Declarante
57 Testemunhas
A
B

revisão 01/14 - impressão 12/2017
www.conciplan.com.br tel.: (11) 2167-1600

Ministério da Saúde

2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

2791709J-9

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não Fetal

2 Data do óbito: Hora

3 Cartão SUS

4 Naturalidade: Município / UF (se estrangeiro informar País)

5 Nome do Falecido

6 Nome do Pai

7 Nome da Mãe

8 Data de nascimento

9 Idade: Anos completos | Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos | Ignorado ☐ 9

10 Sexo: M - Masc. | F - Fem. | I - Ignorado

11 Raça/Cor: 1 ☐ Branca 2 ☐ Preta 3 ☐ Amarela 4 ☐ Parda 5 ☐ Indígena

12 Situação conjugal: 1 ☐ Solteiro 2 ☐ Casado 3 ☐ Viúvo 4 ☐ Separado judicialmente/ divorciado 5 ☐ União estável 9 ☐ Ignorada

13 Escolaridade (última série concluída)
Nível: 0 ☐ Sem escolaridade 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) 4 ☐ Superior incompleto 5 ☐ Superior completo
Ignorado ☐ 9 | Série

14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) — Código CBO 2002

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) | Número | Complemento | 16 CEP

17 Bairro/Distrito | Código | 18 Município de residência | Código | 19 UF

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 ☐ Hospital 2 ☐ Outros estab. saúde 3 ☐ Domicílio 4 ☐ Via pública 5 ☐ Outros 6 ☐ Aldeia Indígena
Ignorado ☐ 9

21 Estabelecimento | Código CNES

22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) | Número | Complemento | 23 CEP

24 Bairro/Distrito | Código | 25 Município de ocorrência | Código | 26 UF

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)

28 Escolaridade (última série concluída)
Nível: 0 ☐ Sem escolaridade 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) 4 ☐ Superior incompleto 5 ☐ Superior completo
Ignorado ☐ 9 | Série

29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) — Código CBO 2002

30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos __ | 99 ☐ Ignorado — Perdas fetais/ abortos __ | 99 ☐ Ignorado

31 Nº de semanas de gestação: __ | 99 ☐ Ignorado

32 Tipo de gravidez: 1 ☐ Única 2 ☐ Dupla 3 ☐ Tripla e mais 9 ☐ Ignorada

33 Tipo de parto: 1 ☐ Vaginal 2 ☐ Cesáreo 9 ☐ Ignorado

34 Morte em relação ao parto: 1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado

35 Peso ao nascer: Gramas

36 Número da Declaração de Nascido Vivo

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu: 1 ☐ Na gravidez 2 ☐ No parto 3 ☐ No abortamento 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos
Ignorado ☐ 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO P

39 Necrópsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorad

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I — Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a Síndrome Respiratória Aguda Grave	7 dias	
CAUSAS ANTECEDENTES — Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b Devido ou como consequência de: Covid 19 (+)	12 dias	
	c Devido ou como consequência de:		
	d Devido ou como consequência de:		
PARTE II — Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	HAS		
	Tabagista (parou há 2 anos)		

VI Médico

41 Nome do Médico: Gian Gustavo Valões D...

42 CRM: 29604

43 Óbito atestado por Médico: 1 ☐ Assistente 2 ☐ Substituto 3 ☐ IML 4 ☐ SVO 5 ☐ Outro

44 Município e UF do SVO ou IML | UF

45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)

46 Data do atestado

47 Assinatura: Gian Valões Médico CRM 29604

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo: 1 ☐ Acidente 2 ☐ Suicídio 3 ☐ Homicídio 4 ☐ Outros
Ignorado ☐ 9

49 Acidente do trabalho: 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
Ignorado ☐ 9

50 Fonte da informação: 1 ☐ Ocorrência Policial Nº 2 ☐ Hospital 3 ☐ Família 4 ☐ Outra
Ignora ☐ 9

51 Descrição sumária do evento

Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 ☐ Via pública 2 ☐ Endereço de residência 3 ☐ Outro domicílio 4 ☐ Estabelecimento comerc 5 ☐ Outros 9 ☐ Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) | Número | Bairro | Município | UF

VIII Cartório

53 Cartório | Código | 54 Registro | 55 Data

56 Município | 57 UF

58 Declarante

59 Testemunhas

BIOGRÄFIA

Neusa Maria Leite da Silva

Nascida no dia 16/10/1945 é natural de Serra Talhada Pernambuco. Filha de Adão Leite da Silva e Antônia Leite da Silva, o pai era sargento da polícia militar e a mãe era do lar.

Ela passou parte da sua infância e adolescência na Rua Antônio Alves da Silveira no bairro São Cristóvão estudou até o primeiro ano do ensino médio, casou-se muito jovem aos 18 anos de idade teve três filhos Adeilzo Leite da Silva, Adelmo Leite da Silva e Ademilzo Leite da Silva. Mas com pouco tempo veio a se separar.

Trabalhou muito fazendo faxina e na cozinha de algumas pousadas criou os três filhos sozinha com a ajuda do pai e dos irmãos que sempre apoiavam, seu filho mais velho Adeilzo também começou a trabalhar muito cedo para ajudar no sustento da casa eram tempos difíceis, mas com muita garra e perseverança ela conseguiu. Dona Neuza nunca se casou de novo pois a prioridade Sempre foi os filhos trabalhando dia a dia com muita luta e sacrifício conseguiu cria-los. Em 1984 começou a trabalhar no PSF da Cohab como auxiliar de enfermagem fazia curativos aplicava injeções atendia juntamente com o médico e auxiliava nas demais demandas do postinho. Prestou serviço na área da saúde por mais de 30 anos a comunidade. Foi morar no bairro do mutirão na quadra 10 lote 27 ainda quando no bairro não existia energia elétrica era o famoso Candieiro orou por mais de 28 anos. Dona Neuza era carinhosamente chamada de Brizola pelos seus colegas de trabalho era muito carismática conhecida pela comunidade e fez muitas amizades. Dona Neuza tinha um prazer enorme pela vida, gostava de música, era apaixonada pelos netos e vivia pelos filhos, era alegre, sorridente seu gosto e o amor pelo trabalho eram admiráveis. A mesma veio a óbito com 75 anos, no dia 2 de Agosto de 2020 vítima da covid 19 onde foi acometido o seu sistema respiratório ela deixa os dois filhos 24 netos e 21 bisnetos e muitas saudades. Dona Neuza se foi, mas deixou um legado um exemplo de mulher forte e corajosa de um coração cheio de amor que transborda até hoje no coração daqueles que a Ama.

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (10ª revisão) - CID-10)

1 - Nascimento vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

2 - Óbito fetal: É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

3 - Causas de morte: As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

4 - Causa básica de morte: A causa básica de morte é definida como: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

LEGISLAÇÃO:

(Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 com a redação alterada pela Lei nº 6.216, de 1975)

CAPÍTULO IX
DO ÓBITO

Art. 77 - Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.