



Autópsia verbal

Criança com um ano de idade ou mais e menos de 10 anos de idade

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO			
1	Nome do(a) falecido(a)		
2	Nome da mãe		
3	Data de nascimento	4	Data do óbito
5	Idade	anos completos	6 Sexo
7	A Declaração de Nascido Vivo (DN) foi emitida?	Nº DN	
8	A Declaração de Óbito (DO) foi emitida?	Nº DO	
9	Possui Certidão de Óbito (emitida pelo Cartório)?		
10	Local do sepultamento		
LOCAL DA ENTREVISTA			
11	Logradouro (Rua, Praça, Av, etc.)	Nº	Compl.
Bairro		Distrito/Povoado	Telefone
Município		UF	Local
Ponto de Referência			
IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO			
12	Nome do(a) entrevistado(a)		
13	Qual sua relação com o(a) falecido(a)		
RELATO DO ENTREVISTADO UTILIZANDO SUAS PRÓPRIAS PALAVRAS			
14	Breve histórico da doença ou situação que levou à morte, nas palavras do(a) entrevistado(a)		
15	Breve relato sobre as condições de vida e antecedentes de saúde do(a) falecido(a) e antecedentes familiares		

DOENÇAS E CONDIÇÕES ANTECEDENTES

16 Doenças e condições antecedentes

☐ Diabetes	☐ Desnutrição	☐ Asma	☐ Doença congênita, qual _____
☐ Tuberculose	☐ Obesidade	☐ Transtorno mental	☐ Câncer, qual _____
☐ Deficiência mental	☐ HIV/Aids	☐ Paralisia cerebral	☐ Nenhuma doença _____
☐ Epilepsia	☐ Cadeirante	☐ Doença cardíaca	☐ Outra doença _____
☐ Sífilis congênita	☐ Acamado crônico	☐ Distúrbio do crescimento e do desenvolvimento	

16.1 Medicação de uso contínuo

17 Sofreu algum ferimento/acidente/violência? ☐ sim _____ ☐ não ☐ não sabe

18 A criança faleceu devido a ferimento/acidente/violência? ☐ sim: passe à Questão 51 ☐ não: continue com a Questão 19

SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA QUE LEVOU À MORTE

19 Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer? ☐ dias ☐ meses ☐ anos ☐ não sabe

20 Teve febre? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

20.1 A febre era ☐ contínua ☐ ia e vinha ☐ não sabe

20.2 A febre era muito alta? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

20.3 Teve febre apenas à tarde e/ou à noite? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

20.4 Teve calafrios ou arrepios? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

21 Teve temperatura mais baixa que o normal (hipotermia)? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

22 Perdeu peso durante a doença? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ quilos ☐ não ☐ não sabe

23 Estava muito fraco(a)? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

24 Estava descorado(a) e/ou pálido(a) (teve palidez)? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

25 Teve os olhos fundos? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

26 Teve tosse? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

26.1 A tosse era frequente? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

26.2 Tossia somente quando estava deitado? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

26.3 Vomitava depois de tossir? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

26.4 A tosse era com catarro? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

26.5 Tossia com sangue? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

26.6 Teve suor à tarde e/ou à noite? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

27 Respirava mais rápido do que o normal? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

28 Teve dificuldades para respirar? ☐ sim, por quanto tempo? _____ ☐ não ☐ não sabe

28.1 Fazia barulho para respirar? ☐ sim, roncós ☐ sim, chiados ☐ não ☐ não sabe

28.2 A cada vez que respirava sua barriguiinha murchava perto das costelas? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

29	Ficou roxinho (cianótico) alguma vez durante a doença que levou à morte?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
29.1	Onde?	☐ ao redor da boca	☐ nas mãos e nos pés	☐ no corpo todo
30	Teve diarreia?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
30.1	A diarreia era	☐ contínua	☐ ia e vinha	☐ não sabe
30.2	Quantas vezes defecava no dia?	☐ vezes		☐ não sabe
30.3	Em algum momento as fezes tinham sangue?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
31	Vomitava?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
31.1	Quantas vezes por dia?	☐ vezes		☐ não sabe
31.2	Vomitou vermes?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
32	Teve dores de barriga/cólicas?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
32.1	A dor/cólica era	☐ contínua	☐ ia e vinha	☐ não sabe
32.2	As dores de barriga/cólicas eram fortes?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
33	Teve a barriga inchada?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
33.1	Com que rapidez o inchaço se desenvolveu?	☐ rapidamente (dias)	☐ lentamente (meses)	☐ não sabe
33.2	Ficou sem evacuar?	☐ sim, por dias	☐ não se aplica	
34	Teve um volume endurecido ou caroço dentro da barriga?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
34.1	Onde se localizava?	☐ parte superior direita da barriga	☐ parte inferior direita da barriga	☐ em toda a barriga
		☐ parte superior esquerda da barriga	☐ parte inferior esquerda da barriga	☐ não sabe
		☐ parte superior da barriga	☐ parte inferior da barriga	
35	Teve dores de cabeça?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
35.1	A dor era	☐ contínua	☐ ia e vinha	☐ não sabe
35.2	As dores eram fortes?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
35.3	Vomitava quando tinha dores de cabeça?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
36	Perdeu o equilíbrio quando andava (marcha irregular)?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não se aplica
37	As pernas ficaram paralisadas?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
37.1	Como começou?	☐ de repente	☐ lentamente	☐ não sabe
38	Teve convulsões (ataque)?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
39	Chegou a ficar inconsciente (desacordado)?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
30.1	Como começou?	☐ de repente	☐ lentamente	☐ não sabe
40	Teve o pescoço rígido (endurecido) ou curvado para trás?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
41	Teve dificuldades em urinar?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
42	Teve alguma mudança na cor da urina?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe
43	Em algum momento a urina tinha sangue?	☐ sim, por quanto tempo?	☐ não	☐ não sabe

44	Teve mudança na quantidade de urina por dia?		☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
44.1	Qual?	☐ aumentou muito	☐ diminuiu muito	☐ parou		
		☐ aumentou pouco	☐ diminuiu pouco	☐ não sabe		
45	Teve lesões (manchas, bolhas, pápulas, feridas) na pele?		☐ sim		☐ não	☐ não sabe
45.1	Onde?	☐ rosto	☐ braços e pernas	☐ tronco	☐ não sabe	☐ outro local _____
45.2	Como eram?	☐ manchas avermelhadas	☐ pápulas ou nódulos (caroço)			
		☐ manchas roxas	☐ feridas com pus			
		☐ bolhas com pus	☐ feridas com líquido transparente			
		☐ bolhas com líquido transparente	☐ não sabe	☐ outro _____		
46	Teve coceira?		☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
46	Teve algum sangramento durante a doença que levou à morte?		☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
47.1	Onde?	☐ nariz	☐ boca	☐ ânus	☐ outro _____	☐ não ☐ não sabe
48	Teve algum inchaço?		☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
48.1	Onde?	☐ nas pernas	☐ no rosto	☐ no corpo todo	☐ nas articulações	☐ não sabe ☐ outro _____
49	Teve ínguas?		☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
49.1	Onde?	☐ no pescoço	☐ na nuca	☐ na axila	☐ na virilha	☐ não sabe
50	Os olhos ficaram com coloração amarelada (icterícia)?		☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
HISTÓRIA DE FERIMENTO / ACIDENTE / VIOLÊNCIA						
51	Sofreu algum ferimento/acidente/violência que tivesse levado à morte?		☐ sim		☐ não	☐ não sabe
51.1	Qual?					
	☐ acidente de trânsito _____		☐ corte	☐ afogamento		
	☐ envenenamento/intoxicação _____		☐ sufocação	☐ queimaduras		
	☐ queda _____		☐ pancada	☐ não sabe		
	☐ outro _____					
51.2	Como, onde e quando aconteceu?					
52	Foi mordido(a)/picado(a) por algum animal/inseto que levou à sua morte?		☐ sim _____		☐ não	☐ não sabe
SERVIÇOS DE SAÚDE E CUIDADOS/TRATAMENTOS UTILIZADOS DURANTE A DOENÇA QUE LEVOU À MORTE						
53	Foi internado(a) durante a doença que levou à morte?		☐ sim		☐ não	☐ não sabe
53.1	Onde foi a última internação?					
53.2	Qual a data do último atendimento neste serviço de saúde antes da morte?				☐ não sabe	
53.3	Algum profissional de saúde informou sobre a doença?		☐ sim		☐ não	☐ não sabe
53.4	O que ele disse?					

53.5 Qual foi o tratamento indicado?					
54	Foi atendido(a) em outro estabelecimento de saúde durante a doença que levou à morte (UBS, PSF, Clínica)?				☐ sim ☐ não ☐ não sabe
54.1 Onde foi o último atendimento?					
54.2	Qual a data do último atendimento nesse serviço de saúde antes da morte?				☐ não sabe
54.3	Algum profissional de saúde informou sobre a doença?				☐ sim ☐ não ☐ não sabe
54.4	O que ele disse?				
54.5 Qual foi o tratamento indicado?					
55	Foi operado(a) por causa da doença?				☐ sim ☐ não ☐ não sabe
55.1	Quanto tempo antes da morte é que foi operado(a)?				☐ meses ☐ dias ☐ não sabe
55.2 Que parte do corpo foi operada?					
56	Se não recebeu tratamento em serviços de saúde, por que não?	☐ não percebeu que necessitava de atendimento	☐ chegou ao local mas não teve atendimento		
		☐ não conseguiu chegar a tempo ao local de atendimento	☐ outro _____		
		☐ encontrou morto	☐ não se aplica		
		☐ não quis/não aceitou	☐ não sabe		
ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES					
57	Resultados de exames mais importantes sobre a doença que levou à morte, se houver				
58	Informações mais importantes do Resumo de alta do hospital sobre a doença que levou à morte, se houver				
59	Tomou vacinas?				☐ sim ☐ não ☐ não sabe
59.1	Quais?	☐ BCG	☐ contra hepatite	☐ sarampo, rubéola, caxumba	☐ rotavírus
		☐ anti-pólio	☐ DTP+ HiB	☐ contra febre amarela	☐ não sabe
				☐ outra _____	
60	Observações do entrevistador				
Sobre as condições de vida e de moradia do falecido, sobre a qualidade da entrevista (se o entrevistado colaborou ou não, se tinha dificuldade para se expressar) e sobre alguma circunstância da morte que considere relevante.					

CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO DA AUTÓPSIA VERBAL			
Causas da morte depois da entrevista			CID-10
Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	
	Causas antecedentes	b	
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionado-se em último lugar a causa básica	c	
		d	
Parte II	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima		
Data da entrevista		Data da análise	
Nome dos entrevistadores		Profissionais médicos que analisaram as informações	