



Autópsia Verbal

Pessoa com 10 anos ou mais

Ficha de Investigação de Óbito

Causa mal definida

Esta ficha não deve ser aplicada para o caso de investigação de óbito materno, isto é, quando as Questões 14 e/ou 15 da Ficha MIF - Investigação de óbito de mulher em idade fértil - identificação de possível óbito materno estiverem assinaladas positivamente: a mulher estava grávida no momento do óbito ou esteve grávida nos 12 meses anteriores à morte. Para esses casos deve-se utilizar o material preconizado para investigação de morte materna com causa mal definida.

1	Nome do(a) falecido(a)		
2	Nome da mãe		
3	Data de nascimento		4 Data do óbito
5	Idade	anos completos	6 Sexo Masc Fem
7	A Declaração de Óbito (DO) foi emitida? sim N° DO		não não sabe
8	Possui Certidão de Óbito (emitida pelo cartório)?		sim não não sabe
9	Local do sepultamento		
LOCAL DA ENTREVISTA			
10	Logradouro (Rua, Praça, Av, etc)		N° Compl
Bairro		Distrito / Povoado	
Município		UF	Local urbano rural
Ponto de Referência			
IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO (A)			
11	Nome do(a) entrevistado(a)		
12	Qual sua relação com o(a) falecido(a) mãe pai irmão(ã) outro		
RELATO DO(A) ENTREVISTADO(A) UTILIZANDO SUAS PRÓPRIAS PALAVRAS			
13	Breve histórico da doença ou situação que levou à morte nas palavras do(a) entrevistado(a)		
14	Breve relato sobre as condições de vida e antecedentes de saúde do(a) falecido(a) e antecedentes familiares		

DOENÇAS E CONDIÇÕES ANTECEDENTES

15 Doenças e condições antecedentes

☐ Diabetes	☐ Desnutrição	☐ Pressão alta	☐ Cirurgia qual? _____
☐ Tuberculose	☐ Obesidade	☐ Infarto do miocárdio	☐ D. Pulmonar qual? _____
☐ Deficiência mental	☐ HIV/AIDS	☐ Derrame cerebral (AVC)	☐ Cancer qual? _____
☐ Epilepsia	☐ Cadeirante	☐ Febre reumática	☐ Outra doença _____
☐ Depressão	☐ Acamado crônico	☐ Internado por transtorno mental	

15.1 Medicação de uso contínuo

FATORES DE RISCO

16	Tomava bebida alcoólica?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe					
16.1	Há quanto tempo?	☐ meses	☐ anos	☐ não sabe					
16.2	Com que frequência?	☐ vezes por _____	☐ (dia, semana, mês ou ano)	☐ não sabe					
17	Fumava?	☐ sim, _____	☐ cigarros	☐ charutos	☐ cachimbadas	por _____	☐ (dia, semana, mês ou ano)	☐ não	☐ não sabe
17.1	Há quanto tempo?	☐ _____	☐ meses	☐ anos	☐ não sabe				
18	Fazia uso de outras drogas (ex.: maconha, cocaína)?	☐ sim, _____	☐ ex-usuário	☐ não	☐ não sabe				
19	Sofreu algum ferimento/acidente/agressão?	☐ sim, _____	☐ não	☐ não sabe					
20	A pessoa faleceu devido a ferimento/acidente/violência?	☐ sim: passe à Questão 67	☐ não: continue com a Questão 21						

SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA QUE LEVOU À MORTE

21	Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer?	☐ anos	☐ meses	☐ dias	☐ não sabe
22	Teve febre?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe	
22.1	A febre era:	☐ contínua	☐ ia e vinha	☐ não sabe	
22.2	A febre era muito alta?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe	
22.3	Teve febre apenas à tarde e/ou à noite?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe	
22.4	Também teve calafrios e/ou arrepios?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe	
23	Perdeu peso durante a doença?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ quilos	☐ não	☐ não sabe
24	Estava muito fraco(a)?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe	
25	Estava descorado(a) e pálido(a) (teve palidez)?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe	
26	Estava com os olhos fundos?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe	
27	Teve tosse?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe	
27.1	A tosse era frequente?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe	
27.2	Tossia somente quando estava deitado?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe	
27.3	Vomitava quando tossia?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe	
27.4	A tosse era produtiva com catarro?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe	

27.5	Tossia com sangue?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
27.6	Teve suor à tarde e/ou à noite?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
28	Teve falta de ar? ☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
28.1	A falta de ar impedia seus afazeres (atividades) diários?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
28.2	Teve falta de ar quando estava deitado(a)?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
28.3	Teve uma respiração asmática (piados, chiados)?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
29	Ficou arroxado (cianótico) alguma vez?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
29.1	Onde? ☐ ao redor da boca ☐ nas mãos e nos pés ☐ no corpo todo			☐ não sabe
30	Teve dor no peito? ☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
30.1	Como começou? ☐ de repente ☐ gradualmente			☐ não sabe
30.2	Quanto tempo durava? ☐ menos de meia hora ☐ de meia hora a 24 horas ☐ mais de 24 horas			☐ não sabe
30.3	Onde era a dor? ☐ no peito à esquerda, abaixo das costelas ☐ no esterno (osso no meio do peito titela) ☐ no peito à esquerda e irradiava para o braço esquerdo ☐ não sabe ☐ no peito à direita			
30.4	A dor era: ☐ contínua ☐ ia e vinha			☐ não sabe
30.5	Piorava quando tossia ou respirava?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
30.6	Piorava quando fazia esforço?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
30.7	Teve palpitações (sentia o coração acelerado) ao mesmo tempo?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
30.8	Ficava pálido(a) e suando?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
31	Teve dor em outro local do corpo? ☐ sim		☐ não	☐ não sabe
32	Teve diarreia? ☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
32.1	A diarreia era: ☐ contínua ☐ ia e vinha			☐ não sabe
32.2	Quantas vezes defecava no dia? ☐ vezes			☐ não sabe
32.3	Em algum momento as fezes tinham sangue?	☐ sim ☐ não		☐ não sabe
32.4	As fezes pareciam borra de café?	☐ sim ☐ não		☐ não sabe
33	Vomitava? ☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
33.1	Quantas vezes por dia? ☐ vezes			☐ não sabe
33.2	Como era o vômito? ☐ líquido ou coagulado de cor vermelho vivo ☐ outra ☐ líquido e cor de café ☐ não sabe			
34	Teve dores de barriga/cólicas? ☐ sim, por quanto tempo? _____		☐ não	☐ não sabe
34.1	A dor/cólica era: ☐ contínua ☐ ia e vinha			☐ não sabe
34.2	As dores de barriga/cólicas eram fortes?	☐ sim ☐ não		☐ não sabe

35	Teve a barriga inchada?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
35.1	Com que rapidez o inchaço se desenvolveu?	☐ rapidamente (dias) _____	☐ gradualmente (meses) _____	☐ não sabe
35.1	Ficou sem evacuar?	☐ sim, por _____ dias	☐	☐ não sabe
36	Teve um volume endurecido ou caroço dentro da barriga?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
36.1	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	
37	Teve dificuldades ou dores ao engolir alimentos sólidos?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
38	Teve dificuldades ou dores ao engolir líquidos?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
39	Teve dores de cabeça?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
39.2	A dor era:	☐ contínua	☐ ia e vinha	☐ não sabe
39.3	As dores eram fortes?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
39.4	Vomitava quando tinha dores de cabeça?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
40	Esteve mentalmente confuso(a)?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
40.1	Como começou?	☐ de repente	☐ rapidamente (num dia)	☐ lentamente (muitos dias)
41	Chegou a ficar inconsciente (desacordado)?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
41.1	Como começou?	☐ de repente	☐ rapidamente (num dia)	☐ lentamente (muitos dias)
42	Teve convulsões (ataque/epilepsia)?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
43	Teve o pescoço rígido (endurecido) ou curvado para trás?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
44	Teve rigidez de todo o corpo?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
45	Teve paralisia num lado do corpo?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
45.1	Como começou?	☐ de repente	☐ rapidamente (num dia)	☐ lentamente (muitos dias)
45.2	Qual lado do corpo ficou paralisado?	☐ direito	☐ esquerdo	☐ os dois lados
46	As pernas ficaram paralisadas durante a doença que levou à morte?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não se aplica
46.1	Como começou?	☐ de repente	☐ rapidamente (num dia)	☐ lentamente (muitos dias)
47	Teve dificuldades de urinar?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
47.1	Urinava de pingo em pingo?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
48	Teve alguma mudança na cor da urina?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
49	Em algum momento a urina tinha sangue?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
50	Teve mudança na quantidade de urina por dia?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
50.1	Qual?	☐ aumentou muito	☐ diminuiu muito	☐ parou
		☐ aumentou pouco	☐ diminuiu pouco	☐ não sabe

51	Teve feridas na boca?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
52	Teve lesões (manchas, bolhas, pápulas, feridas) na pele?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
52.1	Onde?	☐ rosto ☐ braços e pernas ☐ tronco ☐ não sabe ☐ outro local _____		
52.2	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 _____		
53	Teve coceira?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
53.1	Onde?	_____		
54	Teve algum sangramento durante a doença que levou à morte?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
54.1	Onde?	☐ nariz ☐ boca ☐ ânus ☐ vagina ☐ outro _____	☐ não	☐ não sabe
55	Teve algum inchaço?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
55.1	Onde?	☐ nas pernas ☐ no rosto ☐ no corpo todo ☐ nas articulações ☐ não sabe ☐ outro _____		
56	Teve inguas?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
56.1	Onde?	☐ no pescoço ☐ na nuca ☐ na axila ☐ na virilha _____		☐ não sabe
57	Os olhos ficaram de coloração amarelada (icterícia)?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
PERGUNTAR EM RELAÇÃO A TODAS AS MULHERES				
58	Teve alguma alteração na mama (ferida ou inchaço ou nódulo)?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
58.1	Que tipo de alteração?	☐ ferida ☐ caroço/nódulo ☐ inchaço _____		☐ não sabe
59	Teve corrimento vaginal em grande quantidade?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
59.1	Como era esse corrimento?	☐ com mau cheiro ☐ amarelado ☐ não sabe ☐ esverdeado ☐ sanguinolento _____		
60	A mulher menstruava?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
60.1	Sangrava muito durante o período menstrual?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
60.2	Sangrava entre os períodos menstruais?	☐ sim, por quanto tempo? _____	☐ não	☐ não sabe
61	Tinha as trompas ligadas (laqueadura)?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
62	Quantas vezes esteve grávida?	☐ vezes _____	☐ nenhuma	☐ não sabe
62.1	Quantas gravidezes resultaram em: (número de)	☐ abortos ☐ nascidos vivos ☐ nascidos mortos _____		☐ não sabe
62.2	Qual a data do último parto/aborto?			☐ não sabe

HISTÓRIA DE FERIMENTO / ACIDENTE / VIOLÊNCIA			
67	Sofreu algum ferimento/acidente/violência que tivesse levado à morte?	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
67.1	Qual?		
	☐ acidente de trânsito	☐ corte	☐ afogamento
	☐ envenenamento/intoxicação	☐ sufocação	☐ queimaduras
	☐ queda	☐ pancada	☐ não sabe
	☐ outro		
67.2	Como, onde e quando aconteceu?		
68	Foi mordido(a)/picado(a) por algum animal/inseto que levou à sua morte?	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
SERVIÇOS DE SAÚDE E TRATAMENTOS UTILIZADOS DURANTE A DOENÇA QUE LEVOU A MORTE			
69	Foi internado(a) durante a doença que levou à morte?	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
69.1	Onde foi a última internação?		
69.2	Qual a data do último atendimento neste hospital antes da morte?		☐ não sabe
69.3	Algum profissional de saúde informou sobre a doença?	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
69.4	O que ele disse?		
69.5	Qual foi o tratamento indicado?		
70	Foi atendido(a) em outro estabelecimento de saúde durante a doença que levou à morte (UBS, PSF, Clínica)?	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
70.1	Onde foi o último atendimento?		
70.2	Qual a data do último atendimento neste estabelecimento antes da morte?		☐ não sabe
70.3	Algum profissional de saúde informou sobre a doença?	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
70.4	O que ele disse?		
70.5	Qual foi o tratamento indicado?		
71	Foi operado(a) por causa da doença?	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
71.1	Quanto tempo antes da morte é que foi operado(a)?	meses	☐ dias ☐ não sabe
71.2	Que parte do corpo foi operada?		☐ não sabe

72 Se não recebeu tratamento em serviços de saúde porque 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

73 Resultados de exames mais importantes sobre a doença que levou à morte se houver

74 Informações mais importantes do Resumo de alta do hospital sobre a doença que levou à morte se houver

75 Tomou vacinas nos últimos 10 anos?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
75.1 Quais?	☐ dupla (difteria e tétano)	☐ hepatite	☐ febre amarela
	☐ triplíce (sarampo, rubéola, caxumba)	☐ gripe	☐ pneumococo
			☐ não sabe
			☐ outra _____

76 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 Causas antecedentes Estados mórbidos se existirem que produziram a causa acima registrada mencionado-se em último lugar a causa básica	a		
	b	Devido ou como consequência de	
	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			

Data da entrevista		Data final da análise	
Nome dos entrevistadores	Profissionais médicos que analisaram as informações		