

QUESTIONÁRIO DE AUTÓPSIA VERBAL v-d

Data do Óbito / / **Nº da Declaração de Óbito** /

Nome do Entrevistado: _____ **Teléfonos:** _____
com DDD.

A Data de início da entrevista Hora de início da entrevista

B Relação do respondente com o falecido País 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 de nascimento Qual era idade do (nome_falecido)? anos recusou-se a dizer não sabe

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

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

Use o verso da folha se necessario.

SINAIS E SINTOMAS PARA COVID-19

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

2.23 O falecido teve febre alta nos últimos 3 dias? sim não recusou-se a dizer não sabe

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

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

2.89 O falecido apresentou diminuição ou perda do olfato? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.90 O falecido apresentou diminuição ou perda do paladar? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.91 O falecido teve contato com casos suspeitos de COVID-19 nos últimos 14 dias? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.95 Algum profissional da área da saúde colheu teste para COVID-19 no falecido antes de sua morte? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.95a O resultado do teste foi positivo para COVID-19? sim não recusou-se a dizer não sabe

2.92 O falecido tomou vacina da gripe no último ano? sim não recusou-se a dizer não sabe

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

2.94 O falecido teve extrema fadiga? sim não recusou-se a dizer não sabe

versão v-d

1

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 1.1v-Obesidade

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

1.1n-HIV/AIDS 1.1p- Demência 1.1q- Hipertensão arterial 1.1r-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

2.7 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 / abdômen 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

2.43 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 diarreia 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

2.60a 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

versão v-d

2

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 Quanto 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

2.68a 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

2.72 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

2.82 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

2.88a O falecido teve perda progressiva de memória, principalmente para acontecimentos recentes? sim, por quanto tempo? meses anos não recusou-se a dizer não sabe

2.88b 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

3.10 Quando morreu, a falecida estava grávida durante um aborto recusou-se a dizer

em trabalho de parto até 6 semanas após parto ou aborto não sabe

versão v-d

3

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

Cigarro eletrônico Outro, Especifique: _____ recusou-se a dizer não sabe

4.4 Quantos cigarros/outra 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/outra 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 saúde? (marque todos os que se aplicam)

Unidade comunitária de saúde Parente ou amigo (fora do domicílio) Líder religioso Médico particular

Agência ou Centro de saúde ou PSF Hospital público Parreira treinada Homeopata

Farmácia, farmacêutico, loja, mercado Outro tipo de assistência. Especifique: _____ Hospital privado recusou-se a dizer não sabe

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

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

7.1 Doença crônica do rim 7.7 Falência do fígado 7.14 Demência 7.21 COVID-19

7.2 Diálise 7.8 Malária 7.16 Dengue 7.22 Teste positivo para COVID-19

7.3 Febre 7.9 Pneumonia 7.17 Alcoolismo 7.23 Teste negativo para COVID-19

7.4 Ataque cardíaco (IAM) 7.10 Falência renal (rim) 7.18 Doença mental 7.24 Respirador

7.5 Problemas do coração 7.12 Infecção de urina 7.19 UTI

7.6 Icterícia 7.13 Doença de Chagas 7.20 Dificuldade para respirar

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR

7.21 Data do final da entrevista Hora do final da entrevista

versão v-d

4