# INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – MODELO SIM/NÃO

Projeto: Mortalidade e Hospitalização por Endocardite Infecciosa, Campo Grande - MS, 2013 a 2022

Nome do Responsável pela Coleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_

ID do Paciente: \_\_\_\_\_\_\_

## 1. DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

* ( ) Sim ( ) Não O paciente nasceu após o ano de 2000?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente é do sexo masculino?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente reside em Campo Grande - MS?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente possui escolaridade até o ensino médio completo?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente se autodeclara pardo ou preto?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente vive em união estável ou é casado?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente possui ocupação remunerada?

## 2. HÁBITOS DE VIDA

* ( ) Sim ( ) Não O paciente é/foi tabagista?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente consome/consumiu álcool regularmente?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente já utilizou drogas ilícitas?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente pratica atividade física regularmente?

## 3. HISTÓRICO CLÍNICO

* ( ) Sim ( ) Não O paciente apresenta comorbidades prévias?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente já utilizava medicamentos antes do diagnóstico de EI?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente fez uso de fitoterápicos antes da EI?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente realizou procedimento odontológico antes da EI?
* ( ) Sim ( ) Não Houve complicações no procedimento odontológico?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente já teve endocardite anteriormente?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente possui válvula cardíaca protética ou marcapasso?
* ( ) Sim ( ) Não Já realizou cirurgia cardíaca antes do episódio atual?

## 4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

* ( ) Sim ( ) Não O paciente apresentou febre?
* ( ) Sim ( ) Não Foram relatados sopros cardíacos?
* ( ) Sim ( ) Não Houve manifestações cutâneas (petéquias, nódulos)?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente apresentou sinais de insuficiência cardíaca?
* ( ) Sim ( ) Não O paciente teve eventos embólicos (ex: AVC, embolia periférica)?