



FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO POR HANSENÍASE
ENTREVISTA DOMICILIAR

CRITÉRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO:

1. Óbito registrado no SIM com qualquer menção dos seguintes códigos da CID-10:
 - **A30** - Hanseníase
 - **B92** – Sequelas da hanseníase

Código de retorno da comunicação no REDCap:

BLOCO I – DADOS GERAIS

1.1 Data da investigação: ____ / ____ / ____ 1.2 Data do óbito: ____ / ____ / ____

1.3 Nº da DO: _____ 1.4 Nº Notificação Sinan: _____

BLOCO II – IDENTIFICAÇÃO E RESIDÊNCIA

2.1 Nome do falecido: _____

2.2 Data de nascimento: ____ / ____ / ____

2.3 Idade em anos: |__|__|

2.4 Sexo: |__| 1. Masculino 2. Feminino 3. Intersexo

2.5 CPF: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2.6 Era pessoa em situação de rua? [] 1-Sim 2-Não 3-Não soube informar 4-Não se aplica

2.7 Era pessoa privada de liberdade? [] 1-Sim 2-Não 3-Não soube informar 4-Não se aplica

2.8 UF de residência: _____ 2.9 Município de residência _____

BLOCO III – DADOS DO(A) ENTREVISTADO(A)

3.1 Nome do(a) entrevistado(a): _____

3.2 Qual o parentesco/relação do(a) entrevistado(a) com o falecido(a)? [] 1-Cônjugue/companheiro(a) 2-Pai 3-Mãe 4-Imão(ã) 5-Tio (a) 6-Primo(a) 7-Amigo(a) 8-Amigo(a) 9-Outro: _____

BLOCO IV – INFORMAÇÕES SOBRE A HANSENÍASE

4.1 O paciente revelou para a família que teve diagnóstico de hanseníase? [] 1-Sim 2-Não 3-Não soube informar

4.2 Indique os sinais da doença apresentados pelo paciente?

|__| Manchas na pele |__| Ferimentos indolores nas mãos e/ou nos pés

|__| Dormência nas mãos e pés |__| Ferimentos com dificuldade de cicatrização nos pés

|__| Alterações físicas nas mãos ou pés |__| Manchas inflamadas pelo corpo

|__| Caroços indolores pelo corpo |__| Caroços dolorosos pelo corpo

|__| Caroços ou inchação no rosto ou nas orelhas |__| Dores nos braços e nas pernas

|__| Inchaço nas pernas e nos pés |__| Febre

|__| Outros: _____

4.3 Quanto tempo o paciente ficou com esses sintomas ANTES de ser diagnosticado com hanseníase? []

1- Até 6 meses 2-6 a 12 meses 3-12 a 24 meses 6-24 a 36 meses 5-Mais de 36 meses 9-Não soube informar

4.4 Quantos médicos o paciente consultou com esses sintomas até descobrir que tinha hanseníase? []

1- Um 2-Dois 3-Três 4-Quatro 5-Cinco 6-Seis ou mais 9-Não soube informar

4.5 Quanto tempo o paciente foi tratado com a poliquimioterapia (medicamentos das cartelas coloridas recebidos uma vez por mês na unidade onde era tratado)? []

1- 6 meses 2- 12 meses 3- 12 a 24 meses 6- 24 a 36 meses 5- Mais de 36 meses 9-Não soube informar

4.6 O paciente precisou ser internado por causa das complicações da hanseníase ou do tratamento nos últimos 12 meses antes do óbito? [] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

4.7 O paciente apresentava complicações da hanseníase nos últimos 12 meses antes do óbito? [] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

4.8 Indique as complicações da hanseníase nos últimos 12 meses antes do óbito?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Manchas inflamadas pelo corpo | <input type="checkbox"/> Inflamação nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Caroços dolorosos pelo corpo | <input type="checkbox"/> Anemia |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hepatite |
| <input type="checkbox"/> Inflamação nos testículos | <input type="checkbox"/> Problemas nos rins |
| <input type="checkbox"/> Inchaço nas pernas e nos pés | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Inflamação nos nervos dos braços ou das pernas | <input type="checkbox"/> Pressão alta |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

4.9 Quantas vezes o paciente precisou ser internado por causa das complicações da hanseníase ou do tratamento nos últimos 12 meses antes do óbito? [] Informe o número de vezes ou use "0" (zero) para os casos sem internação

4.10 O paciente tomava corticoide (prednisona) devido à hanseníase? [] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

4.10.1 Há quanto tempo o paciente tomava corticoide (prednisona)? []

1- Até 6 meses 2-6 a 12 meses 3-12 a 24 meses 6-24 a 36 meses 5-Mais de 36 meses 9-Não soube informar

4.11 O paciente tomava talidomida devido à hanseníase? [] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

4.11.1 Há quanto tempo o paciente tomava talidomida? [] 1- Até 6 meses 2-6 a 12 meses 3-12 a 24 meses 6-24 a 36 meses 5-Mais de 36 meses 9-Não soube informar

BLOCO V – ANTECEDENTES DE SAÚDE

5.1 O(A) paciente possuía alguma outra problema de saúde importante além da hanseníase?

[] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

5.2 Marque com um X que outra(s) doença(s) e/ou condição(ões) imunossupressora(s) identificada(s)?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos | <input type="checkbox"/> Doença renal crônica | <input type="checkbox"/> Tuberculose |
| <input type="checkbox"/> Pressão alta | <input type="checkbox"/> Doença do fígado | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Doença do pulmão | <input type="checkbox"/> Abuso de álcool |

Uso de drogas ilegais. Qual(is)? _____

Câncer. De que órgão? _____

Fez algum transplante. De que órgão? _____

Outra doença?

5.3 Tomava algum medicamento de uso contínuo para a condição imunossupressora citada?

[] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

5.4 Além dos medicamentos prescritos pelo médico, tomava outros medicamentos frequentemente por conta própria?

[] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

5.5 Informe o nome dos medicamentos utilizados e o tempo de uso. Liste tanto os medicamentos prescritos pelos médicos como aqueles utilizados por conta própria

Nome do remédio e/ou medicamento	Há quantos meses ou anos vinha utilizando?
	____ / ____ M-meses A-anos

5.6 Forneça outras informações sobre uso de medicamentos: _____

BLOCO VI – SINAIS E SINTOMAS QUE ANTECEDERAM O ÓBITO

6.1 Quanto tempo antes do óbito o paciente apresentou piora do seu estado de saúde? | ____ / ____ | M-meses A-anos

6.2 Descreva maiores detalhes sobre o quadro que antecedeu o óbito _____

BLOCO VII – DADOS DA ASSISTÊNCIA

7.1 Quantas vezes o paciente procurou assistência médica na unidade de saúde por conta do agravamento do seu quadro de saúde nos 6 meses que antecederam o óbito? [] Informe o número de vezes ou use "0" (zero)

7.2 Se procurou assistência médica por conta do quadro clínico de hanseníase, qual foi o percurso no serviço de saúde?

Data do atendimento	Nome do estabelecimento de saúde	Município	UF	Hipótese diagnóstica	Conduta*
/ ____ / ____			____ ____		
/ ____ / ____			____ ____		
/ ____ / ____			____ ____		
/ ____ / ____			____ ____		
/ ____ / ____			____ ____		
/ ____ / ____			____ ____		

*1 – Ambulatorial 2 – Referenciado 3 - Internação 4 - Transferência

BLOCO VIII – DADOS DE OUTRAS PESSOAS DO DOMICÍLIO

8.1 Mais alguém do domicílio teve diagnóstico de hanseníase? [] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

8.2 Se mais alguém do domicílio teve diagnóstico de hanseníase, fizeram o tratamento? [] 1-Sim 2-Não 9-Não soube informar

BLOCO IX- RESUMO DA INVESTIGAÇÃO

BLOCO X – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA

Nome: _____

Local de trabalho: _____

Cargo/Função: _____

E-mail: _____ Telefones: () _____ - _____

VO/Hanseníase – Entrevista com familiar – Evento _____

Código de retorno desta ficha de investigação no REDCap: _____

Versão Preliminar