

QUANTIDADE DE CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ANO DE 2011 NO MUNICÍPIO DE TRINDADE – GO E CONDUTA DOS ENFERMEIROS DOS ESF'S COM PACIENTES INFECTADOS.

Lorrainy Karulliny Pereira de Souza Correia
Meiriely Gonçalves da Silva

RESUMO: A hanseníase mais conhecida como lepra nos tempos antigos é uma doença infecciosa que causou um grande impacto e preconceito na sociedade, onde o leproso se ligava a uma imagem de lendas e piadas. Por não ter o tratamento específico ocorria inúmeros óbitos e transtornos psicológicos, com o passar dos anos houve mudança no conceito da doença proporcionando um tratamento adequado aos infectados. No Brasil e no mundo a hanseníase é considerada um relevante problema de saúde pública causando um impacto das ações que reúnem condições favoráveis para eliminação do problema embora o alcance dessa meta requeira esforços junto aos setores públicos e privados, assim alcançar um coeficiente de prevalência menor para cada 10 mil habitantes.

Analisando a quantidade de casos novos e a quantidade de casos que o ano de 2011 foi fechado, nosso objetivo foi observar a incidência da hanseníase no município de Trindade – GO e a conduta dos enfermeiros ao receber e tratar esses pacientes infectados. Sendo a pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo, abordamos um estudo bibliográfico e uma pesquisa de campo, onde tivemos acesso aos documentos armazenados na vigilância epidemiológica, e a aplicação de um questionário fechado com perguntas objetivas aos enfermeiros dos ESF's. Contudo apesar do grande empenho dos profissionais de saúde para eliminação da hanseníase o estado de Goiás está com alto índice de infectados, sendo município de Trindade – GO hiperendêmico com um coeficiente de 4,75 para cada 10 mil habitantes. O intuito da pesquisa é reforçar a importância de conhecer sobre a hanseníase seus sinais e sintomas, tratamento, contribuindo para o conhecimento da população apontando as consequências que podem ocorrer por não tratar corretamente.

PALAVRAS – CHAVES: Hanseníase, quantidade de casos, conduta dos enfermeiros, preconceito, tratamento, aceitação.

¹

Acadêmico do Curso de enfermagem da Faculdade União de Goyazes

²

Orientador: Prof. Esp. Edna Aparecida Morais da Silva, Faculdade União de Goyazes.

**NUMBER OF NOTIFIED CASES OF LEPROSY IN THE YEAR 2011 IN THE
CITY OF TRINITY - GO AND CONDUCT OF NURSES OF PATIENTS INFECTED
WITH ESF'S.**

ABSTRACT: Hansen better known as leprosy in ancient times is an infectious disease that caused a great impact and prejudice in society, where the leper was connected to an image of legends and jokes. Why not have the specific treatment occurred numerous deaths and psychological, over the years there was a change in the concept of disease by providing appropriate treatment to those infected. In Brazil and the world leprosy is considered a significant public health problem causing an impact of actions that have favorable conditions to eliminate the problem although achieving this goal requires efforts from the public and private sectors, thereby achieving a lower prevalence rate for every 10 000 inhabitants.

Analyzing the number of new cases and the number of cases that the year 2011 was closed, our goal was to observe the incidence of leprosy in the municipality of Trinidad - GO and conduct of nurses to receive and treat those infected patients. As the search for qualitative and quantitative, approach a bibliographic study and a field research, where we had access to documents stored in epidemiological surveillance, and a questionnaire asking closed with the objective of the ESF's nurses. Yet despite the strong commitment of health professionals for elimination of leprosy is the state of Goiás with high rates of infection, and the city of Trinidad - GO hyperendemic with a coefficient of 4.75 for every 10 000 inhabitants. The purpose of the research and strengthen important to know the signs and symptoms, treatment, contributing to the knowledge of the population, pointing out the consequences that can occur by not treating properly.

WORDS - KEY: Hansen, number of cases, conduct of nurses, prejudice, treatment acceptance.

1- INTRODUÇÃO

SILVA, LF. 2011, afirma que para compreender a historia da lepra é preciso abordar o processo de constituição do termo, tanto para definir o conhecimento construído quanto para nomear em sentido amplo, um castigo ou condição moral.

Na Idade Média, médicos gregos associaram lepra a doenças como elefantíase, sífilis e mesmo a peste em algumas regiões, e mantiveram na compreensão sociocultural da doença a idéia de castigo divino. Apenas no século XIX com o desenvolvimento de pesquisas bacteriológicas e a descoberta do seu agente patológico temos a sua reconstrução da doença. Nesse processo de reconstrução, nova profilaxia, nova política de assistência e combate da endemia foram desenvolvidas e divulgadas. Elas mantiveram em parte a idéia de punição moral em relação ao termo e acrescentaram ainda elementos próprios de uma política segregadora que identificava a doença ao doente. (Silva, LF. 2011)

Houve uma revolução nos conceitos de hanseníase, desde a década de 50 segundo Martelli, CMT et al. Possibilitando o tratamento específico em regime ambulatorial colocando o fim da política de isolamento dos paciente, na 44ª assembléia mundial em 1991 o marco era um caso para 10 mil habitantes sendo reiterada em 1998 para ser alcançada em 2000. Com isso houve uma redução relativa de 90% da prevalência em nível mundial

Mendes, P. afirma que em números absolutos, o Brasil é o segundo país que mais registra novos casos por ano no mundo, atrás apenas da Índia. O Brasil registrou no ano passado 30.298 casos, sendo 2.192 em menores de 15 anos, o numero representa 15,88 novos casos da doença por 100 mil habitantes com queda de 15 % no registro em todo o país entre 2010 e 2011.

Uma das metas do governo é que haja menos de um caso da doença para cada grupo de 10 mil habitantes até 2015 e também atingir um percentual elevado de cura. O ministério da saúde identificou 252 municípios prioritários de combate a hanseníase onde os mesmos deverão receber montante ainda maior para tratamento acompanhamento de portadores, prevenção, reabilitação e vigilância e busca ativa de casos.

De acordo com dados da Vigilância em saúde (SUVISA), o estado de Goiás tem 3.315 portadores de hanseníase dos quais 1.807 são casos

novos. É um estado hiperendêmico, sua coeficiência de detecção é de 5,52 por 10 mil habitantes, onde o ideal segundo Ministério da saúde é de um para 10 mil habitantes.

A Hanseníase é uma doença contagiosa causada pelo *mycobacterium Leprae*, o bacilo tem preferência pela pele e nervos periféricos. Apesar do empenho dos profissionais de saúde para a eliminação ou ao menos controle da doença, no Brasil continua tendo muitos casos tornando-se assim um grande problema de saúde pública sendo que um dos maiores desafios para sua cura é o diagnostico precoce da doença e o grande número de pessoas que abandonam o tratamento.

“O *Mycobacterim Leprae* foi descrito em 1873 pelo norueguês Amauer Hansen. É bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular com predileção pela célula de Schwann e pele.” (ARAÚJO, 2003)

Considera-se o homem como único reservatório natural do bacilo. Admite-se que as via aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e via de eliminação do bacilo, podendo também transmitir a doença através do contato direto com as lesões da pele de uma pessoa infectada quando a mesma não esta em tratamento. A hanseníase não é transmitida compartilhando talheres, copos, entre outros utensílios.

Demonstrou-se que o *M. leprae* é um bacilo com alto poder infectante e baixo poder patogênico. Depois da sua entrada no organismo, não ocorrendo a sua destruição, este irá se localizar na célula de Schwann e na pele. Sua disseminação para outros tecidos pode ocorrer nas formas mais graves da doença, nas quais o agente infectante não encontra resistência contra a sua multiplicação. Nesse caso, os linfonodos, olhos, testículos e fígado podem abrigar grande quantidade do bacilo. (ARAÚJO, 2003)

O Ministério da Saúde só define caso de Hanseníase confirmado para tratamento após serem encontrados um ou mais dos seguintes achados: lesão da pele com alteração na sensibilidade, espessamento de tronco nervoso e/ou baciloscopia positiva na pele. O diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico, baseado nas queixas, sinais e sintomas detectados no exame de toda a pele, olhos, palpação dos nervos, avaliação da sensibilidade superficial e da força muscular dos membros superiores e inferiores.

Em raros casos será necessário solicitar exames complementares em Unidades de Referência para confirmação diagnóstica. Dentre os exames mais solicitados para confirmação diagnóstica está a pesquisa do bacilo de hansen na linfa. Trata-se de um exame onde se extrai um líquido (linfa) das orelhas, cotovelos ou joelhos após pressioná-los com uma pinça especial. A linfa então é mandada para o laboratório para análise e pesquisa do bacilo de hansen.

Existem outros métodos de diagnóstico em casos mais difíceis, como a biópsia de um nervo periférico (acometido pela doença) que é submetido para análise microscópica. (BANCO DE SAÚDE, 2008).

A definição e classificações de casos distinguem os pacientes em: Multibacilares (MB) onde são os que apresentam baciloscopia de linfa positiva e ou mais de 5 lesões cutâneas, e Paucibacilares (PB), que apresenta baciloscopia negativa de 2 a 5 lesões ou PB com com uma única lesão sem acometimento de nervos periféricos, afirma MARTELLI, C.M.T. et al.

Os casos paucibacilar recebe um tratamento de 06 meses supervisionado (06 cartelas de PQT – PB) e os multibacilares receberam um tratamento de 12 meses supervisionado (12 cartelas de PQT – MB)

No final do tratamento, os pacientes deverão retornar a unidade de saúde (ESF) para um avaliação de incapacidade e dermatoneurológico para receber alta por cura se for o caso, onde serão retirados dos casos em curso de tratamento.

Os casos de MB que ao final do tratamento das 12 cartelas não apresentarem cura devem ser encaminhados para as unidades de maior complexidade para avaliação e conduta

O tratamento da hanseníase compreende: quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. Este conjunto de medidas deve ser desenvolvido em serviços de saúde da rede pública ou particular, mediante notificação de casos à autoridade sanitária competente. As drogas usadas nos esquemas padronizados pela OMS e MS são a rifampicina (única bactericida dos esquemas padrão), dapsona e clofazimina.

Os esquemas poliquimioterápicos têm como princípio a associação de drogas. O fornecimento da medicação é gratuito em todo o país. (ARAÚJO,2003)

A pesquisa de campo qualiquantitativa aqui proposta tem como

principal objetivo verificar a quantidade de casos ocorridos no município de Trindade – GO no ano de 2011 e a conduta dos enfermeiros em relação a desistência do tratamento, aceitação da doença e preconceitos sofridos com os pacientes de sua Unidade básica de saúde.

Contudo queremos observar qual é o papel que os enfermeiros estão prestando aos pacientes infectados, observar também a incidência da doença no município e com o conhecimento adquirido ao longo dessa pesquisa sugerir correções, alertar a gravidade da doença para que o infectado possa ter vontade em se tratar e passar para os demais que devemos apoiar e dar força aos mesmos, contudo nos protegendo, e não agir com puro preconceito.

OBJETIVO

A pesquisa como objetivo verificar a incidência da doença, observando a quantidade de casos novos e a quantidade de casos total que o ano de 2011 foi fechado no município de Trindade – GO, analisando a conduta dos enfermeiros de 20 ESF's ao receber o paciente portador de hanseníase, observando também desistência do tratamento, aceitação e preconceito dos mesmos.

O estudo bibliográfico mostra para o leitor que a hanseníase é uma doença contagiosa de grande importância para a saúde pública, mais que à tratamento de fácil acesso e que se o mesmo for feito corretamente haverá cura, onde ao iniciar com a medicação à pessoa deixar de transmitir aos seus contactantes.

Reforçando a importância de conhecer os sinais e sintomas, os sentimentos envolvidos, contribuindo para o conhecimento da população, mostrando as conseqüências que podem ocorrer por não tratar, abandonar ou ter um tratamento inadequado. Assim deixando os leitores cientes da proporção da doença.

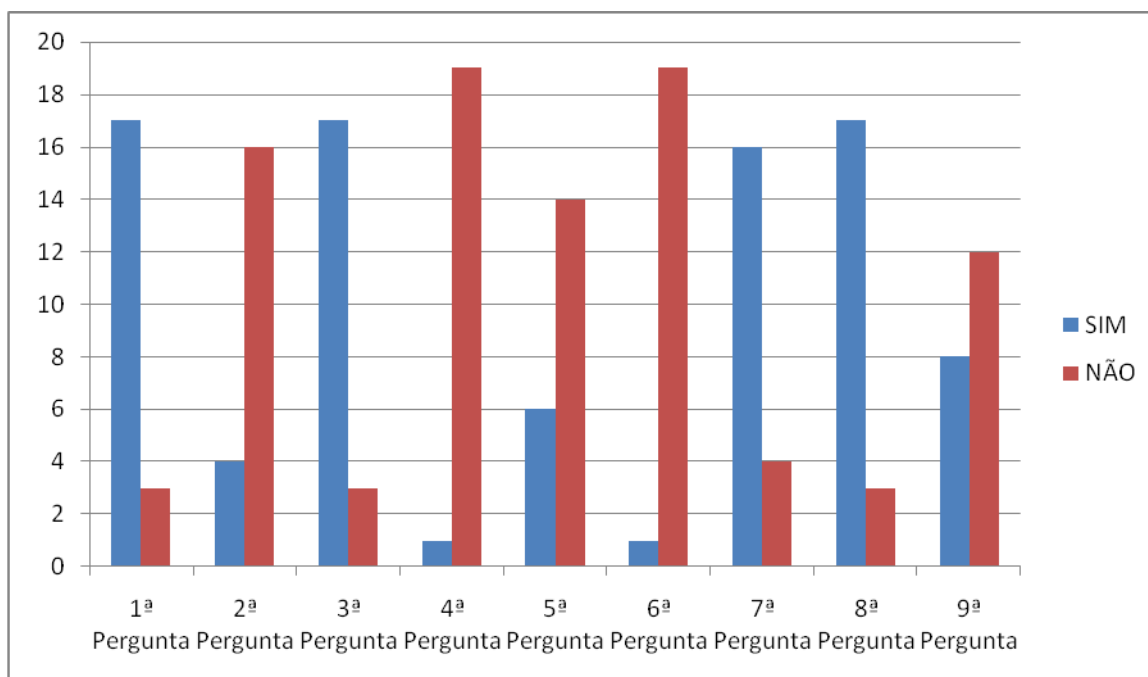
MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é de caráter qualiquantitativo abordando um estudo bibliográfico, e um estudo de campo sobre a quantidade de infectados no

município de Trindade – GO no ano de 2011 que tem como população aproximadamente 114.000 habitantes, buscando informações sobre os pacientes com os enfermeiros de 20 ESF's de um total de 30, sobre tratamento, aceitação e preconceito.

Para a coleta de dados bibliográfico, foi utilizado livros e artigos científicos, para a quantidade de infectados no ano de 2011 usamos as notificações arquivadas na vigilância epidemiologia do município de Trindade - GO, quanto aos enfermeiros dos ESF's entrevistados foi aplicado um questionário com 09 perguntas voltadas para a conduta do profissional com o paciente infectado, abordando desistência do tratamento, aceitação e preconceito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



(apêndice p. 15)

Após aplicar o questionário com os enfermeiros observamos que:

- 100% dos pacientes infectados que procuraram as unidades de saúde fizeram o exame de baciloscopia de linfa. Onde 85% foram realizados nas unidades de saúde de origem e os outros 15% vieram transferidos de outra unidade de saúde;

- 80% dos pacientes não tiveram transtornos psicológicos;

- 85% tiveram uma boa aceitação do tratamento PQT;

- Apenas 5% dos enfermeiros tiveram dificuldades na solicitação das medicações necessária;

- 30% dos pacientes infectados abandonaram o tratamento;

- 95% dos contactantes não contraíram o bacilo;

- 80% dos pacientes relataram aos enfermeiros algum tipo de efeito colateral causado pela medicação;

- apenas 15% dos enfermeiros não realizaram o exame físico no paciente;

- 60% dos pacientes infectados se queixaram com os enfermeiros da unidade sobre preconceito.

Entre os 30 ESF's em funcionamento no município, 19 possui pessoas infectadas em tratamento. A vigilância epidemiológica recebeu 17 notificações de novos casos, fechando o ano de 2011 com 54 casos entre novos e antigos de outros anos.

CONCLUSÃO

Pelo fato da hanseníase ser uma doença contagiosa e o estado de Goiás estar com alto índice de infectados, provoca uma grande preocupação, apesar do grande empenho dos profissionais de saúde para eliminação do mesmo.

As metas do governo é que até 2015 haja menos de um caso para cada 10 mil habitantes. Mediante os resultados obtidos na pesquisa, concluímos que Trindade é um município hiperendêmico com um coeficiente de 4,73 casos para cada 10 mil habitantes, e que apesar da situação da doença os profissionais tanto da vigilância epidemiológica quanto os enfermeiros dos

ESF's são compromissados com cada caso existente, procurando acompanhar para que cada paciente chegue a concluir o tratamento.

Contudo nosso intuito é mostrar que a hanseníase é uma doença de grande importância para a saúde pública. Reforçando a importância de conhecer os sinais e sintomas, tratamento e que se o mesmo for feito corretamente o paciente estará curado. Contribuindo para o conhecimento da população, mostrando as conseqüências que podem ocorrer por não tratar, abandonar ou ter um tratamento inadequado.

REFERENCIAS

Livros:

ESCOLA, Projeto amigos da. Amigão da Saúde. 1. ed. RJ, 2003. p. 90-95

SAÚDE, Ministério da. Cadernos de Atenção Básica: Vigilância em saúde. 2. ed. Brasília, DF, 2008. p. 66-100

SAÚDE, Ministério da. Guia de Bolso: Doenças infecciosas e parasitárias. 8. ed. Brasília, DF, 2010. p. 206-216..

SAÚDE, Ministério da. Guia para o Controle da hanseníase. 1. ed. Brasília, DF, 2002.

Material da Internet:

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n3/16339.pdf>. Acesso em: 19 de Out 2011

MARTELLI, CMT et al. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: Hanseníase. Revista Brasileira Epidemiologia, 2002 Disponível em: www.scielo.org/pdf/rbepid/v5n3/06.pdf

MENDES, P. Cai o numero de casos de Hanseníase no Brasil mas ainda é o @º no mundo. G1, 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012>

BANCO DE SAÚDE. Diagnóstico da Hanseníase, 2008. Disponível em: WWW.bancodesaude.com.br/hanseniaze/diagnostico-hanseniaze. Acesso em: 04 de junho 2012

SILVA; LF. História da lepra ou da hanseníase? História da lepra ou da hanseníase? O problema da terminologia na história da doença, 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1298924135_ARQUIVO_lepraouhanseniaze-anpuhSaoPaulo-LeicyFranciscadaSilva.pdf. Acesso em: 04 de junho 2012

APÊNDICE

- 1- Foi realizado o exame baciloscopia de linfa em todos os pacientes infectados do ESF em que trabalha?
() SIM () NÃO
- 2- Os pacientes tiveram transtornos psicológicos com a descoberta da doença?
() SIM () NÃO
- 3- Os pacientes tiveram uma boa aceitação do tratamento PQT?
() SIM () NÃO
- 4- Ocorre transtorno na solicitação das medicações necessárias a ser entregues aos pacientes infectados?
() SIM () NÃO
- 5- Ocorreu alguma desistência do tratamento?
() SIM () NÃO
- 6- Quanto aos comunicantes, alguém foi contaminado?
() SIM () NÃO
- 7- Ouve alguma queixa de efeitos colaterais sobre a medicação utilizada?
() SIM () NÃO
- 8- Você como profissional de enfermagem realizou o exame físico específico para Hanseníase nos pacientes?
() SIM () NÃO
- 9- Ouve queixas dos pacientes quanto à discriminação de familiares e amigos?
() SIM () NÃO

ANEXOS

1- Ficha de Notificação

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		 SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE		Nº
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	HANSENÍASE		Código (CID10) A 3 0. 9
	3 Data da Notificação			
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		
Notificação Individual	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
Dados de Residência	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados de Residência	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
	Dados Complementares do Caso			
	31 Nº do Prontuário	32 Ocupação		
Dados Clínicos	33 Nº de Lesões Cutâneas	34 Forma Clínica	35 Classificação Operacional	36 Nº de Nervos afetados
		1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado	1 - PB 2 - MB	
	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico	0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado		
Atendimento	38 Modo de Entrada	1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado		
	39 Modo de Detecção do Caso Novo	1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado		
	40 Baciloscopia	1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado		
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento	42 Esquema Terapêutico Inicial		
		1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos		
	43 Número de Contatos Registrados			
Med. Contr.				

RESIDÊNCIA

1. LOCAL DE RESIDÊNCIA NO INÍCIO PROVÁVEL DA DOENÇA		
MUNICÍPIO	ESTADO/PAÍS	TEMPO DE RESIDÊNCIA ☐ A - ANO ☐ M - MESES
2. LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 3 A 5 ANOS ANTES DO INÍCIO PROVÁVEL DA DOENÇA		
MUNICÍPIO	ESTADO/PAÍS	TEMPO DE RESIDÊNCIA ☐ A - ANO ☐ M - MESES

HISTÓRICO / EXAME DERMATOLÓGICO

DADOS LABORATORIAIS COMPLEMENTARES

☐ MITSUDA	1- POSITIVA ☐	2- NEGATIVA ☐	3- ULCERADA	4- NÃO-REALIZADA	9- IGNORADA		
ÍNDICE BACILOSCÓPIO: _____ (escala logarítmica de Ridley)							
☐ HISTOPATOLOGIA	1- I	2- T	3- D	4- V	5- OUTROS RESULTADOS	6- NÃO -REALIZADA	9- IGNORADA

AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE

GRAU	GRAU MÁXIMO DE MÃO	GRAU MÁXIMO DE PÉ	GRAU MÁXIMO DE OLHO
	Sinais e ou Sintomas ☐ D ☐ E	Sinais e ou Sintomas ☐ D ☐ E	Sinais e ou Sintomas ☐ D ☐ E
ZERO	Nenhum problema nas mãos devido à hanseníase ☐	Nenhum problema nos pés devido à hanseníase ☐	Nenhum problema nos olhos devido à hanseníase ☐
I	Presença de anestesia sem deformidade ou lesão visível ☐	Presença de anestesia sem deformidade ou lesão visível ☐	Sensibilidade corneana diminuída ou ausente ☐
II	- lesões tróficas e/ou lesões traumáticas ☐ - garras ☐ - reabsorção ☐ - mão caída ☐	- lesões tróficas e/ou lesões traumáticas ☐ - garras ☐ - reabsorção ☐ - pé caído ☐ - contratura do tornozelo ☐	- lagofalmo e / ou ectrópio ☐ - triquias ☐ - opacidade corneana central ☐ - Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 metros ☐
NÃO AVALIADA	- não-avaliada ☐	- não-avaliada ☐	- não-avaliada ☐
PROBLEMAS OCULARES Infe ☐ D ☐ E Ceratite ☐ D ☐ E		OUTROS ACUIDADE VISUAL OD ☐ OE ☐ ANOTAR GRAU ANOTAR GRAU	

RELAÇÃO DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES

NÚMERO DE CONTATOS REGISTRADOS: ☐

Nº	NOME	IDADE	SEXO	TEMPO RESID. C/DOENTE	PARENTESCO	Nº DE CICATRIZES DE BCG
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

2- Ficha de Transferência

Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde

PROGRAMA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

DA: Unidade de Saúde de: _____
PARA: Unidade de Saúde de: _____

Nome do paciente: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () masculino () feminino
Nome da Mãe: _____
Residência: _____ Município: _____ UF: _____
Motivo de Transferência: _____ Data: ____/____/____

HISTÓRICO DO PACIENTE:

1-NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

- Número de Lesões Cutâneas () Número de Troncos Nervosos Acometidos ()
 - Forma Clínica: () V () D () T () I
 - Classificação Operacional: () PB () MB
 - Baciloscopia () IB () não realizada
 - Grau de Incapacidade () 0 () 1 () 2
- Em caso de Grau de Incapacidade 1 ou 2, especificar as alterações: _____
- Esquema Terapêutico () PQT/PB/06 doses () PQT/MB/12 doses () PQT/MB/24 doses
() ROM () Outros esquemas alternativos

Data de Início: ____/____/____

2-CONTROLE DE TRATAMENTO - SITUAÇÃO ATUAL

Forma Clínica: () V () D () T () I

Sintomas e Sinais Atuais: _____

Episódios Reacionais: () Sim Tipo 1 () Tipo 2 ()
() Não

Mudança de Esquema Terapêutico: () Sim Não () Data: ____/____/____

Tratamento Atual: _____

Doses Supervisionadas Administradas:

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

3-CONTROLE DE CONTATOS

Número de contatos registrados () Número de contatos examinados ()

ASSINATURA _____

3- Cartão de Aprazamento

TRINDADE GOVERNO MUNICIPAL Rua Cláudio de Souza da Silva		CARTÃO DE APRAZAMENTO											
NOME: _____		Nº REG.: _____											
End.: _____		Forma Clínica: _____											
ANO	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	

Esquema de tratamento:
 I - RMP + DDS
 II - RMP + DDS + CFZ
 III - Outro(Especificar) _____

4- Frequência de casos por unidade e Notificação

Casos de Hanseníase - Trindade/2011

Casos de Hanseníase por Unidade da ESF

Unid Saude ATUAL	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR	Total
0011723 PSF 322 GUARUJA PARK (DESATIVADO)	4	2	6
2438739 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANA ROSA TRINDADE	0	1	1
2440113 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BANDEIRANTES TRINDADE	1	0	1
2361663 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CONJUNTO MAYSIA II TRINDADE	1	1	2
2440121 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DONA IRIS II TRINDADE	0	2	2
2769166 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM CALIFORNIA TRINDADE	1	4	5
2438720 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOAO BRAZ TRINDADE	0	1	1
2438798 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MAYSIA I TRINDADE	0	4	4
2769204 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA VIDA TRINDADE	1	7	8
2438801 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PALMARES I TRINDADE	0	1	1
2440148 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PONTA KAYANA II TRINDADE	1	0	1
2438844 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RENATA PARK TRINDADE	1	3	4
2440156 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAMARA TRINDADE	0	2	2
2768836 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTUARIO NOVO TRINDADE	0	1	1
2768844 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA DOS SONHOS TRINDADE	0	1	1
2438747 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA REDENCAO TRINDADE	3	1	4
2438763 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WALTER CORREA TRINDADE	0	2	2
2438860 UNIDADE SAUDE DA FAMILIA RESIDENCIAL MARISE TRINDADE	2	1	3
2570157 UNIDADE SAUDE FAMILIA BELA VISTA TRINDADE	1	3	4
2570165 UNIDADE SAUDE FAMILIA MONTE SINAI TRINDADE	1	0	1
Total	17	37	54

ia a UNOESC - Campos do Joaçaba - SC).