

CAPACITAÇÃO DO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ ENFERMEIRO NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENÍASE



**Conhecer e Integrar
para Controlar**

Ministério da Saúde
Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde
Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária

Brasília, 1988

MINISTRO DA SAÚDE
Luiz Carlos Borges da Silveira

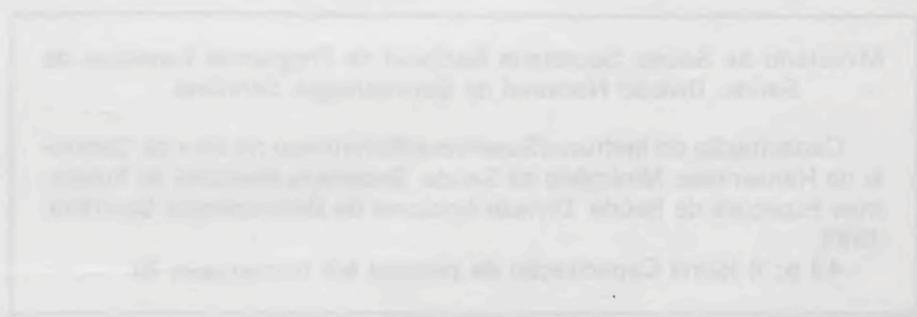
SECRETÁRIO NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE
Celso Fetter Hilgert

DIRETORA DA DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA
Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira

Ministério da Saúde
Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde
Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária



CAPACITAÇÃO DO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ ENFERMEIRO NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENÍASE



© 1988 — Ministério da Saúde
Série — Capacitação de pessoal em hanseníase, 5
Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária
Esplanada dos Ministérios — Bloco G — Sala 809
70058 — Brasília/DF
Telefones: (061) 226-7682 e 225-2425 ramal 259

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

N.º Ch.	WC 335.210
	B736c
	ex 1
TOMBO	3124/L

CONTROLE DA HANSENIASE ENFERMEIRO NA ÁREA DE INSTRUTOR/SUPERVISOR/ CAPACITAÇÃO DO

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária.

Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de Controle da Hanseníase. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. 1988.

43 p: il (Série Capacitação de pessoal em hanseníase, 5)

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

- Francilia Rodrigues — Secretaria de Saúde do Mato Grosso
- Gerson Fernando Mendes Pereira — Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária/Ministério da Saúde
- Ildinei Reis de Oliveira — Fundação Hospitalar do Distrito Federal
- Maria Bernadete Rocha Moreira — Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária/Ministério da Saúde
- Tadiana Maria Alves Moreira — CERPHA

ASSESSORIA TÉCNICA

- Isabel Santos — Organização Pan-Americana de Saúde
- Glória Briceño — Organização Pan-Americana de Saúde

REVISÃO e DIAGRAMAÇÃO

- Darcy de Valadares Rodrigues Ventura — Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária/Ministério da Saúde
- Gerson Fernando Mendes Pereira — Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária/Ministério da Saúde

SUMÁRIO

— Justificativa	7
— Atribuições do enfermeiro	9
— Primeira Unidade	
Como identificar suspeitos de hanseníase	11
— Segunda Unidade	
Como assistir ao paciente de hanseníase	19
— Terceira Unidade	
Como controlar a hanseníase	31
— Referências Bibliográficas	35
— Anexo 1 — Cronograma	37
— Anexo 2 — Ficha de desempenho	42
— Anexo 3 — Avaliação de desempenho	43

I – JUSTIFICATIVA

A operacionalização do programa de controle da hanseníase requer a formação do enfermeiro em conhecimentos, habilidades e atitudes condizentes a uma prática clínica e gerencial, em hanseníase, compatível com as necessidades de saúde do cliente, família e comunidade; requer educação continuada, que renove sua prática e reflita-se em seu próprio desempenho, assim como no treinamento e supervisão do pessoal de nível médio e elementar que opera nos serviços básicos de saúde.

II – ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

- 1) Desenvolver ações técnico-administrativas, de acordo com as diretrizes da Política de Controle da Hanseníase, do Ministério da Saúde, mediante:
 - Análise da situação epidemiológica e operacional da hanseníase como base para o planejamento e implementação efetiva da assistência da enfermagem, em relação à capacitação de pessoal de enfermagem e outras categorias;
 - Fortalecer a integração do controle da hanseníase aos serviços básicos de saúde, através de uma efetiva assistência de enfermagem;
 - Participar na implementação do sistema de registro de dados para avaliação epidemiológica e operacional das ações de controle da hanseníase, mediante produção, registro, processamento e análise de dados gerais e específicos de enfermagem.
- 2) Prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, através de:
 - Consulta de enfermagem e controle de doentes e contatos;
 - Execução de ações básicas de investigação e vigilância epidemiológica;
 - Execução de técnicas simples de prevenção e tratamento das incapacidades físicas;
 - Execução de visita domiciliar;
 - Realização de educação em saúde;
 - Mobilização da comunidade para participar nos programas de controle.
- 3) Aplicar os princípios da pesquisa operacional mediante:
 - Identificação dos problemas prioritários de assistência de enfermagem, que sejam objeto de estudo no controle da hanseníase;
 - Promoção de pesquisas operativas, aplicadas à área de enfermagem;
 - Participação em pesquisas multiprofissionais desenvolvidas em nível operativo.

PRIMEIRA UNIDADE

COMO IDENTIFICAR SUSPEITOS DE HANSENÍASE

I – PROPÓSITO:

Propõe-se, nesta unidade, que os treinandos aprofundem os conceitos de etiopatogenia, imunologia, transmissibilidade e fisiopatologia da hanseníase, visando a identificação de casos da doença.

II – OBJETIVOS:

- Identificar o agente etiológico e os mecanismos de transmissão da doença;
- Conceituar a interação agente-hospedeiro e os mecanismos de defesa (imunologia);
- Identificar os sinais e sintomas da hanseníase;
- Identificar formas clínicas da hanseníase;
- Selecionar casos indicados para testes de Histamina e Mitsuda;
- Realizar técnicas de aplicação, leitura e interpretação dos testes de Histamina e Mitsuda;
- Coletar material e preparar lâminas para exame baciloscópico;
- Realizar exame físico-clínico dermatoneurológico e avaliações oftálmica e nasal;
- Identificar as causas que levam a sociedade a discriminar o paciente portador de hanseníase.

SEQÜÊNCIA DE ATIVIDADES

A) CONCENTRAÇÃO

- 1) O que o grupo entende por hanseníase e como ela é considerada na sua localidade?
- 2) Liste as causas pelas quais a hanseníase é um problema de saúde e discuta o porquê.
- 3) Como você e a sociedade agem frente aos casos de hanseníase?

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR:

- 1) Estimular o relato de experiências ou conceitos, avaliando o grau de conhecimento dos treinandos sobre a hanseníase e o conceito da doença na localidade.
- 2) Apoiar a discussão para a listagem das causas e porquês, estimulando a importância das reflexões de ordem social.
- 3) Estimular a discussão sobre a atitude dos treinandos, analisando os padrões sócio-culturais e como eles interferem no manejo do problema, a forma como o serviço está organizado e os tipos de assistência.

- 4) Sistematizar os resultados das discussões anteriores, dos pequenos grupos.
- 5) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o texto sobre estigma: texto n.º 01
- 6) Sr. José, portador de hanseníase há mais ou menos 10 anos, casado, pai de 5 filhos, açougueiro, fazendo tratamento regular há mais ou menos 3 anos. Até o momento nenhum membro da sua família apresentou manifestações da doença. Analise o caso e discuta as questões:
 - Como e por que o Sr. José adquiriu a hanseníase?
 - Por que os outros membros da família não adoeceram?
- 7) Visualizar a estrutura do bacilo e as globias no laboratório.
- 8) Fundamentação teórica:
Ler e discutir texto sobre patogenia: texto n.º 02 e Guia de Controle da Hanseníase. Página 07.
- 9) Esquematizar a transmissão da doença: vias de eliminação, formas de contágio, portas de entrada, período de incubação, localização, e conseqüências da instalação do bacilo no hospedeiro.
- 10) Apresentar e sistematizar as discussões dos pequenos grupos.
- 11) Discutir a questão: — Todas as pessoas que entram em contato com o bacilo adoecem?
Registrar os resultados da discussão.
- 4) Orientar os treinandos, em grande grupo, na sistematização dos resultados da discussão, classificando os aspectos de ordem moral, sócio-econômica, religiosa, biológica, outros e a importância de sua intervenção.
- 5) Distribuir o texto para leitura em pequenos grupos. Orientar a discussão e comparar com os resultados da atividade n.º 4.
- 6) Orientar o grupo na discussão quanto ao agente etiológico, mecanismos de transmissibilidade e hospedeiro. Lembrar tempo de doença e início de tratamento.
- 7) Utilizar laboratório para visualização da estrutura morfológica do bacilo (providenciar microscópio e lâminas contendo bacilos e globias).
- 8) Distribuir o texto para leitura em pequenos grupos, destacando as características da doença, do bacilo e mecanismos de transmissibilidade.
- 9) Distribuir os treinandos em pequenos grupos para que demonstrem, esquematicamente, princípios de cadeia de transmissão. Destacar o conceito de infecção e sua evolução para a cura ou doença.
- 10) Orientar o grande grupo visando a sistematização dos conhecimentos de etiopatogenia da hanseníase, destacando as vias de eliminação, portas de entrada e período de incubação do bacilo.
- 11) Estimular o relato de experiências, avaliando o conhecimento dos treinandos na questão infecção x resistência, associando ao caso do item 06. Levar o grupo a estabelecer diferenças entre infecção e doença.

- 12) Como se dá o processo infeccioso?
- 13) Fundamentação teórica:
Ler e discutir texto sobre imunologia: texto n.º 03.
- 14) Aplicar testes de Mitsuda e prova de histamina, uns nos outros, e em clientes indicados (doentes e contatos).
- 15) Ler e interpretar resultados de testes de Mitsuda, relacionando com os conhecimentos de imunologia.

SEQÜÊNCIA DE ATIVIDADES

II

- 1) Desenhar o corpo humano localizando as portas de entrada, caminho que o bacilo percorre dentro do organismo, localização predileta e as alterações decorrentes do processo.
- 2) Sistematizar os resultados dos trabalhos dos pequenos grupos.
- 3) Fundamentação teórica:
Ler e discutir texto sobre incapacidades na hanseníase: texto n.º 04.
- 4) Observar pacientes de hanseníase com resultados de testes de Mitsuda positivo e negativo, identificando as diferenças de sinais entre os pacientes submetidos aos testes.

- 12) Apoiar o grupo, lembrando as relações entre o bacilo e o sistema imunológico do doente. Estabelecer diferenças entre um processo infeccioso agudo e crônico e características do bacilo (alta infectibilidade e baixa patogenicidade).
- 13) Distribuir o texto, enfatizando os mecanismos imunológicos que interferem na manifestação e na evolução da hanseníase.
- 14) Garantir material para a prática. Demonstrar a técnica e supervisionar a aplicação da técnica pelos treinandos.
- 15) Selecionar os clientes que foram anteriormente submetidos ao teste, para leitura no momento da prática. Ajudar o grupo a estabelecer relação na interpretação dos resultados.

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR

II

- 1) Proporcionar recursos didáticos (atlas de anatomia e fisiologia), ressaltando as camadas de pele e estruturas anatômicas periféricas. Destacar alterações (úlceras plantar, artropatia neurogênica) que ocorrem no processo infeccioso difuso e localizado. Lembrar as alterações nervosas (troncular e ramuscular) e a importância do sistema linfático.
- 2) Orientar a sistematização das diferentes portas de entrada, tipos de alterações que ocorrem, ressaltando estruturas anatômicas da pele.
- 3) Distribuir o texto para discussão em pequenos grupos. Destacar principais troncos nervosos e conseqüências de seu comprometimento, como também deformidades não neurológicas.
- 4) Selecionar pacientes com quadros clínicos variados que permitam a visualização das diferenças clínicas decorrentes da posição que o paciente ocupa no espectro imunológico.

- 5) Comparar resultados da observação do Mitsuda (+) com Mitsuda (-). Retomar a discussão sobre imunologia, analisar os princípios que regem a reação de Mitsuda, relacionando com as alterações fisiopatológicas ocorridas no item 01, seqüência II.
- 6) Colher linfa de lóbulos, cotovelos, joelhos e lesões de suspeitos e doentes, preparar e acondicionar adequadamente as lâminas para exame baciloscópico (baar).
- 7) José de Ribamar procurou a unidade de saúde por apresentar uma lesão no antebraço direito. Relatou ainda que sente dormência nesta área e quase não sente dor. Após exame dermatoneurológico e exames complementares, foi diagnosticado como portador de hanseníase.
Discuta e relacione os aspectos clínicos com as características imunológicas e bacterioscópicas do caso, levando em consideração:
- se o resultado do teste de Mitsuda for + ou -, qual será o prognóstico da doença?
 - se a bacterioscopia for positiva com bacilos abundantes, qual será o provável resultado do teste de Mitsuda?
 - se a bacterioscopia for positiva com raros bacilos, qual será o provável resultado do teste de Mitsuda?
 - se a bacterioscopia for negativa, qual será o provável resultado do teste de Mitsuda?
- 8) Considerando os resultados da atividade 07, relacione e sistematize as características das lesões cutâneas e os resultados do Mitsuda e bacterioscopia; se, ao exame clínico, a mancha se apresentar:
- hipocrômica e anestésica, qual seria o resultado do Mitsuda e da bacterioscopia?
 - eritema com infiltração difusa, qual seria o resultado do Mitsuda e da bacterioscopia?
 - placas eritematosas com bordos nítidos, qual seria o resultado do Mitsuda e da bacterioscopia?
 - lesões eritematosas planas, centro
- 5) Estimular o debate, e listar as observações. O grupo deve aclarar todos os conceitos sobre a reação de Mitsuda, suas indicações, sua utilização como instrumento prognóstico e sua importância na fisiopatologia.
- 6) Marcar consulta a pacientes para prática em pequenos grupos.
- 7) Dividir os treinandos em pequenos grupos e orientar as discussões, destacando a evolução da doença e a relação entre as características bacterioscópicas e imunológicas nesses processos.
- 8) Orientar a discussão para a relação das características clínicas, bacterioscópicas e imunobiológicas na classificação das formas clínicas. Destacar a importância da distribuição e número das lesões (manchas e nódulos) como indicativo de diagnóstico.

claro com bordas externas imprecisas e bordas internas nítidas, qual seria o resultado do Mitsuda e da bacterioscopia?

- | | |
|---|---|
| 9) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o Guia de Controle da Hanseníase. Pág. 29 a 40. | 9) Dividir em pequenos grupos, distribuir texto e orientar as discussões. |
| 10) Observar pacientes de hanseníase, identificando suas formas clínicas, na unidade de saúde e no domicílio. | 10) Distribuir os treinandos e acompanhar a observação. |
| 11) Sistematizar os resultados das discussões e observações dos pacientes. | 11) Em pequeno grupo, estimular o relato das observações e o processo da classificação das formas clínicas observadas, fazendo complementação com slides. |

SEQÜÊNCIA DE ATIVIDADES

III

- 1) Assistir a demonstração prática do exame clínico dermatoneurológico e avaliação oftálmica e nasal. Discutir as características do exame.
- 2) Sistematizar o resultado da consulta observada, caracterizando os aspectos fundamentais.
- 3) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o Guia de Controle da Hanseníase. Pág. 09 a 27.

B) ATIVIDADES NA UNIDADE DE SAÚDE E/OU COMUNIDADE.

- 1) Aplicar e ler testes e Mitsuda.
- 2) Aplicar e interpretar prova da Histamina.
- 3) Coletar linfa para baciloscopia.

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR

III

- 1) Articular o agendamento e demonstrar num serviço de saúde, para os treinandos, em pequenos grupos. Coordenar a discussão, destacando a importância da abordagem ao paciente, anamnese, sistematização do exame clínico (dermatoneurológico, oftálmico e nasal) e os aspectos clínicos observados que conduzem ao diagnóstico.
- 2) Orientar a discussão e reforçar os pontos importantes.
- 3) Distribuir o texto e esclarecer as dúvidas.

B) SELECIONAR PACIENTES, SUPERVIORAR AS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS TREINANDOS E AVALIAR O DESEMPENHO.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

NOME:

ATIVIDADE	DESEMPENHO	DATAS			
TESTE DE MITSUDA	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente sobre o tipo de exame a ser realizado e forma de colaborar. • Inocular intradermicamente 0,1 ml do antígeno na face anterior do antebraço direito (forma-se pápula isquêmica de aproximadamente 1 cm de diâmetro). • Fazer a leitura na quarta semana • Observar o resultado de leitura: Negativa: pápula menor que 3 mm de diâmetro. Duvidosa: pápula ou tubérculo entre 3 e 5 mm de diâmetro. Positiva: pápula ou tubérculo maior que 5 mm de diâmetro. • Fazer o registro em mm. 				
TÉCNICA PARA APLICAÇÃO DA PROVA DE HISTAMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente quanto ao tipo de prova a ser realizada e a forma de colaborar. • Depositar uma gota de solução milesimal de histamina na área suspeita e outra gota na área de pele normal, se possível simétrica, para comparação. Através das mesmas, fazer uma picada com uma agulha. Observar os resultados: na pele normal ou em lesões não hansênicas ocorrerá a tríplice reação de Lewis: <ul style="list-style-type: none"> — 1.^a fase — eritema primário; — 2.^a fase — logo após, eritema secundário; — 3.^a fase — três a quatro minutos depois, forma de pápula no local da picada (prova dita 				

NOME:

ATIVIDADE	DESEMPENHO	DATAS			
COLETA DE MATERIAL PARA PESQUISA DO BACILO DE HANSEN (Exame bacterioscópico)	<p>completa). Na lesão hansenótica: ausência da segunda fase, isto é, do eritema secundário (prova incompleta).</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientar o cliente sobre o tipo de exame e a forma de colaboração.• Identificar e dividir as lâminas em partes iguais.• Fazer desengorduramento da lâmina.— Identificar locais da colheita;— Fazer anti-sepsia do local;• Técnica da colheita de material.— Isquemiá-lo, por compressão, o local da colheita.• Cortar a pele em mais ou menos 5 mm de comprimento por 3 mm de profundidade e, com o lado não cortante da lâmina, raspar a borda do corte 2 a 3 vezes, até obter boa quantidade de linfa.• Fazer o esfregaço fino com o material colhido no local determinado da lâmina, mediante movimentos circulares pequenos com o bisturi;• Limpar a lâmina do bisturi com algodão embebido em álcool, flabando-o em seguida, e reutilizar nos próximos locais de colheita do mesmo paciente;• Secar o esfregaço ao meio ambiente;• Fixar pelo calor, passando a lâmina três vezes pela chama, com a face contendo o esfregaço voltada para cima.• Comprimir o local da incisão com algodão e esparadrapo.				

COMO ASSISTIR AO PACIENTE DE HANSENÍASE

I — PROPÓSITO:

Pretende-se, nesta unidade, que os treinandos formem os conceitos de assistência integral ao paciente de hanseníase — tratamento regular, incapacidade física, integração social — para serem aplicados na assistência de enfermagem.

II — OBJETIVOS:

- Analisar os processo de marginalização do paciente de hanseníase;
- Identificar meios para integração social do paciente de hanseníase;
- Prestar assistência de enfermagem adequada às necessidades do paciente e sua família;
- Aplicar técnicas simples de prevenção e tratamento das incapacidades físicas;
- Analisar e aplicar os esquemas terapêuticos prescritos, incluindo a multidrogaterapia;
- Orientar o paciente e sua família sobre o uso correto da medicação e efeitos colaterais dos mesmos;
- Identificar as formas de organização de serviços da unidade de saúde, propondo medidas que facilitem a assistência ao paciente e seus contatos;
- Realizar consulta de enfermagem a pacientes suspeitos e portadores de hanseníase, assim como a seus contatos;
- Avaliar o grau de incapacidade;
- Identificar reações hansênicas.

SEQÜÊNCIA DE ATIVIDADES

I

A — CONCEITUAÇÃO

- 1) Discutir as questões:
 - Como vivem os pacientes de hanseníase de sua localidade?
 - Quais as suas condições de trabalho?
- 2) Realizar visitas domiciliares a pacientes de hanseníase.

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR

I

- 1) Orientar a discussão para captar a visão do grupo sobre o comportamento frente à doença e ao doente.
- 2) Distribuir os treinandos, realizando um planejamento das visitas e dando ênfase na identificação de suas condições psicossociais e econômico-cultural.

- 3) Sistematizar em grande grupo os resultados das visitas e comparar com as opiniões da discussão do item 01.
- 4) Fundamentação teórica:
Ler e discutir texto sobre o estigma: texto n.º 05.
- 5) Discutir a questão:
 - Qual o papel dos profissionais de saúde, com destaque os de enfermagem, frente à doença e ao doente?
- 6) Discutir as seguintes questões:
 - Como estão organizados os serviços de assistência ao paciente de hanseníase no seu estado?
 - Como ele é assistido?
 - Quem o assiste?
- 7) Discutir a seguinte questão:
 - Como a equipe de enfermagem pode obter a cooperação do paciente, família e comunidade, na assistência integral ao paciente de hanseníase?
- 8) Sistematizar o resultado da discussão dos pequenos grupos.
- 9) Realizar um levantamento de opinião
 - Entre os funcionários:
O que você acha do paciente de hanseníase ser atendido em sua unidade de saúde?
 - Entre os doentes:
Como você se sente atendido aqui?
- 10) Sistematizar o resultado desse levantamento e comparar com os resultados da atividade n.º 06.
- 3) Apoiar o grupo na sistematização, destacando os fatores que marginalizam, desvalorizam e limitam a integração social do hanseniano, tanto por parte do doente como da sociedade.
- 4) Distribuir o texto e esclarecer dúvidas.
- 5) Estimular o relato de experiências do trabalho multiprofissional na abordagem do doente, destacando o papel do médico, assistente social, pessoal de enfermagem, pessoal de laboratório e outros.
- 6) Dividir em pequenos grupos e estimular a análise dos serviços em nível ambulatorial e hospitalar (geral e especializado). Provocar a discussão sobre a centralização do atendimento e suas conseqüências, a marginalização do paciente na própria unidade de saúde, em nível hospitalar, e o modelo atual de assistência.
- 7) Dividir em pequenos grupos e apoiar a discussão, lembrando: organização de serviços (previsão de medicamentos, aprazamento, horários de atendimentos flexíveis); papel da equipe e seu relacionamento com paciente, família e comunidade.
- 8) Trabalhar com todo o grupo, destacando as atividades e relações entre os níveis ambulatorial e hospitalar, os pontos de estrangulamento, as atividades da equipe e as evidências do processo de estigmatização.
- 9) Orientar o trabalho de levantamento e distribuir os treinandos, observando a aceitação do atendimento ao paciente de hanseníase em outros programas da unidade.
- 10) Trabalhar com todo o grupo, destacando os pontos contraditórios que obstaculizam a implantação do serviço de controle da hanseníase.

- 11) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o texto n.º 06 sobre:
- Integração social;
 - Portaria n.º 01 de 31.08.88 da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS) do Ministério da Saúde (MS)
- 12) Discutir as seguintes questões:
Sendo a hanseníase uma doença transmissível:
- ela tem cura?
 - em caso afirmativo, quais os tratamentos que você conhece e considera adequados?
- 13) Sistematizar as discussões realizadas dos pequenos grupos e discutir os resultados.
- 14) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o texto n.º 07:
Tratamento da hanseníase, comparando com os resultados obtidos no item 12.
- 15) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o texto n.º 08: tratamento.
- 16) Com base na leitura e discussão dos itens 14 e 15:
- estabelecer as diferenças entre um e outro.
 - quais as condições a serem consideradas para a implantação da multidrogaterapia em uma unidade de saúde?
 - quais os critérios de seleção dos doentes para uso de multidrogaterapia?
 - qual o papel da enfermagem nesses esquemas?
- 17) Sistematizar as discussões dos pequenos grupos.
- 11) Distribuir os treinandos em pequenos grupos, para leitura. Trabalhar com o grupo todas as contradições que venham a emergir da discussão; se necessário, voltar aos textos ou recorrer a outros instrumentos.
- 12) Dividir em pequenos grupos e ajudar a sistematizar a discussão.
- 13) Trabalhar em grande grupo e ajudar a classificar as respostas segundo práticas alternativas (homeopatia, acupuntura, medicina esotérica e halopatia). (Antibióticos, sulfas, corticóides e outros.) Destacar pontos discordantes.
- 14) Dividir em pequenos grupos, distribuir o texto e tirar dúvidas, destacando os bacteriostáticos e bactericidas e lembrando a política de controle da hanseníase, adotada pela DNDS.
- 15) Dividir em pequenos grupos, fornecer material, destacando os diferentes tratamentos para as formas clínicas, regularidade, duração do tratamento, dando ênfase na interrupção da cadeia de transmissão em menos tempo, administração de medicação supervisionada e outros.
- 16) Dividir em pequenos grupos, orientar na sistematização da discussão, destacando a diferença entre os dois esquemas.
- 17) Apoiar o grupo, dando ênfase nos pré-requisitos organizacionais e o papel da enfermagem na execução e acompanhamento do processo.

- 18) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o texto Guia de Controle da Hanseníase, pág. 43.
- 19) Fundamentação teórica:
Ler e discutir o texto n.º 09.
Aspectos operacionais.

- 18) Dividir em pequenos grupos, distribuir texto e esclarecer dúvidas, levando em conta a evolução clínica, o estado reacional e a alta da quimioterapia.
- 19) Dividir em pequenos grupos, distribuir texto e acompanhar as discussões, ajudando na síntese.

SEQÜÊNCIA DE ATIVIDADES

II

- 1) Entrevistar um paciente de hanseníase com incapacidade física instalada.
 - como isso se deu?
 - como isso interfere em suas atividades da vida diária? (trabalho e integração social).
- 2) Com base nos resultados da entrevista (item 01, seqüência II) discutir as seguintes questões:
 - como prevenir?
 - é reversível o processo?
 - como tratar?
- 3) Quais as técnicas que o grupo conhece para prevenir e/ou tratar as incapacidades físicas em hanseníase?
- 4) Fundamentação teórica:
 - Revisão de anatomia e fisiologia (mãos, pés, olhos e nariz) através da exposição; texto n.º 10.
- 5) Fundamentação teórica:
 - Ler e discutir texto sobre prevenção de incapacidades em hanseníase: texto n.º 11.
 - Ler texto sobre registro das incapacidades físicas: Guia de Controle da Hanseníase. Pág. 74 a 79.
- 6) Executar técnicas simples de prevenção em pacientes selecionados, na unidade de saúde e/ou domicílio.

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR

II

- 1) Distribuir os pacientes em grupos de cinco treinandos nas unidades de saúde e/ou domicílio.
- 2) Dividir em pequenos grupos. Revisar anatomia e fisiologia, destacando a natureza das lesões.
- 3) Dividir em pequenos grupos, apoiar e destacar as técnicas simples (massagens, exercícios, férulas, modificação dos calçados, adaptação do instrumento de trabalho, cuidado com os olhos e nariz) e educação em saúde.
- 4) Em grupo grande, rever anatomia e fisiologia das mãos, pés e olhos, esquematizando e ilustrando com slides, dando ênfase à prova de força muscular. Oferecer textos como referência bibliográfica.
- 5) Discutir nos grupos, ressaltando a importância do diagnóstico precoce da doença na prevenção das incapacidades e a atenção às incapacidades como parte da assistência integral ao paciente de hanseníase. Documentar com slides resultados das técnicas preventivas.
- 6) Distribuir os treinandos, demonstrando e supervisionando.

- 7) Com base na experiência anterior, identificar quais os tipos de incapacidades que podem ser tratadas na rede básica e quais os que precisam ser referidos a outros serviços.
- 8) Dramatizar consultas de enfermagem a um doente de hanseníase (dois treinandos representam, os demais observam e anotam), sistematizando os elementos básicos.
- 9) Sistematizar o resultado da dramatização dos grupos e comparar com o roteiro da consulta de enfermagem.
- 10) Analisar os seguintes casos, identificando neles a forma clínica suspeita e as condutas de enfermagem a serem adotadas:
- 1.º CASO:
- Paciente de 35 anos, sexo masculino, funcionário público, solteiro, residente em pensão familiar, sendo que o dono da mesma a instalou recentemente. Procurou o posto de saúde e foi encaminhado ao consultório de enfermagem. Informa que veio à unidade de saúde por apresentar várias manchas nos membros superiores, há três meses. No exame clínico, constatou-se uma mancha suspeita de hanseníase (hipocrômica e insensível) na região glútea direita. De acordo com o seu prontuário, este paciente está em tratamento de gonorréia.
- 2.º CASO:
- Paciente casada, 40 anos, sexo feminino, 8 filhos, procurou a unidade de saúde porque reside em um município onde, conforme sua informação, não se faz tratamento para o seu caso.
- 7) Destacar os critérios para estabelecer prioridades de referência em nível terciário (idade produtiva, resultado de laboratório, tipo de incapacidade, recursos disponíveis). Lembrar a classificação da incapacidade (atividade O3, seqüência III da I Unidade).
- 8) Dividir os treinandos em dois grupos para dramatização de consultas de enfermagem. Destacar anamnese, exame clínico (dermato-neurológico, avaliação oftálmica e nasal), avaliação do estado atual, condutas terapêuticas, ações educativas e registro da atividade.
- 9) Em grande grupo apoiar a sistematização, seguindo a seqüência de uma consulta. Comparar o resultado com o roteiro preestabelecido e, se necessário, enriquecê-lo.
- 10) Dividir em pequenos grupos, orientar a discussão e apoiar a sistematização da atividade, com ênfase na identificação da forma clínica suspeita e a importância do encaminhamento para confirmação diagnóstica e tratamento oportuno. No cuidado de enfermagem, levar em consideração a conduta com os contatos.
- Dividir em pequenos grupos, orientar a discussão e apoiar a sistematização da atividade, com ênfase na identificação da forma clínica suspeita e lesões incapacitantes, e a importância do encaminhamento para

Na entrevista, a paciente declara que trabalha como costureira em uma fábrica e que há um ano está doente. Sua renda familiar é um salário-mínimo. Apresenta-se revoltada com sua situação.

No exame físico, constata-se manchas e lesões eritematosas de limites externos nítidos, com microtubérculos e descamação, na região escápulo umeral direita. Atrofia da massa muscular na região hipotenar, e acentuada deformidade em flexão do 5.º dedo da mão esquerda. Úlcera plantar secretante no pé direito que a afastou do trabalho, sem licença médica.

3.º CASO:

Paciente procurou a unidade de saúde pela primeira vez. Foi encaminhado ao consultório de enfermagem, onde se verificou que apresentava as seguintes características: 48 anos, casado, educação primária, 5 filhos menores, residente na zona rural em casa de 3 cômodos, sem saneamento básico.

Trabalha na lavoura: sua renda familiar é de um salário-mínimo e manifesta estar muito preocupado com sua enfermidade. Informa que ultimamente não consegue dormir.

No exame físico se constatou: infiltração difusa no rosto, nas orelhas e mucosas, madarose superciliar e ciliar, ligeira deformidade em flexão do 4.º e 5.º dedos da mão esquerda e lesões nodulares no corpo.

4.º CASO:

- Paciente com 30 anos, sexo feminino, solteira, sem filhos, trabalha como doméstica, aprazada para hoje a fim de dar seguimento ao seu caso e receber as orientações necessárias, após confirmação do diagnóstico clínico e de laboratório. Apresenta lesões foveolares (eritematosas infiltradas com centro claro e deprimido), no tórax e membros inferiores.

confirmação diagnóstica e tratamento oportuno. Destacar a educação em saúde, técnicas simples de prevenção e tratamento das incapacidades físicas e a investigação epidemiológica. Lembrar a fisiopatologia, tratamento e cuidados de enfermagem indicados na úlcera plantar.

- Dividir em pequenos grupos, orientar a discussão e apoiar a sistematização da atividade, com ênfase na identificação da forma clínica suspeita e lesões incapacitantes, e a importância do encaminhamento para confirmação diagnóstica e tratamento oportuno. Destacar a educação em saúde, técnicas simples de prevenção e tratamento das incapacidades físicas, investigação epidemiológica e vigilância epidemiológica.

- Dividir em pequenos grupos, orientar a discussão e apoiar a sistematização da atividade, destacando o tratamento e controle, a educação em saúde, principalmente no esclarecimento do diagnóstico, prevenção e tratamento das incapacidades físicas e encaminhamento ao serviço social.

A baciloscopia feita há 15 dias foi positiva.

Conforme o registro clínico desta paciente, observa-se que suas condições sócio-econômicas são baixas. Não cumpriu as condutas indicadas na consulta anterior; além disso, na avaliação do estado atual apresenta anestesia em quase toda mão direita, com queimaduras e ferimentos.

A paciente apresenta-se desconfiada, bastante deprimida e em condições higiênicas inadequadas.

11) Sistematizar as discussões dos 04 casos analisados nos pequenos grupos.

11) Em grande grupo, apoiar a sistematização, integrando os aspectos estudados dentro da consulta de enfermagem como um todo e esclarecendo dúvidas.

B) ATIVIDADES NA UNIDADE DE SAÚDE E/OU COMUNIDADE:

B) SELECIONAR PACIENTES, DISTRIBUIR TREINANDOS, SUPERVISIONAR AS ATIVIDADES E AVALIAR O DESEMPENHO.

- 1) Realizar consulta de enfermagem.
- 2) Aplicar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas.
- 3) Realizar visita domiciliar a doentes, contatos e faltosos.
- 4) Aplicar testes de sensibilidade.

3124/L

BIBLIOTECA - ILSL

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

NOME: _____

ATIVIDADES	DESEMPENHO	DATAS			
CONSULTA DE ENFERMAGEM	<p>I — Anamnese:</p> <p>1 — Identificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dados pessoais (nome, data de nascimento, naturalidade, procedência, filiação); • ocupação e situação previdenciária; • escolaridade; • endereço (ponto de referência). <p>2 — Motivo da consulta.</p> <p>3 — Início da sintomatologia.</p> <p>4 — Antecedentes familiares.</p> <p>5 — Antecedentes pessoais.</p> <p>II — Exame físico-clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dermatoneurológico • oftalmológico • nasal • de laringe. <p>1 — Face</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olho — queixa — inspeção — exploração da mobilidade muscular — pesquisa da sensibilidade — acuidade visual • Exploração dos nervos: — auricular — ramo do facial • Nariz — queixa — inspeção • Laringe — queixa <p>2 — Tronco</p> <ul style="list-style-type: none"> • inspeção • pesquisa de sensibilidade nas lesões: — térmica — dolorosa 				

NOME:

NOME:

ATIVIDADE	DESEMPENHO	DATAS			
	<ul style="list-style-type: none"> — táctil • provas complementares, quando necessário. 3 — Membros superiores <ul style="list-style-type: none"> • queixa • inspeção • palpação de troncos nervosos: <ul style="list-style-type: none"> — cubital — mediano — radial • exploração da mobilidade articular • prova de força muscular • pesquisa de sensibilidade: <ul style="list-style-type: none"> — térmica — dolorosa — táctil 4 — Membros inferiores <ul style="list-style-type: none"> • queixa • observação da marcha e prova da musculatura intrínseca. • inspeção • palpação de troncos nervosos: <ul style="list-style-type: none"> — ciático poplíteo externo — tibial posterior. • exploração da mobilidade articular • prova de força muscular • pesquisa de sensibilidade: <ul style="list-style-type: none"> — térmica — dolorosa — táctil III — Colheita de material para exame bacterioscópico, quando necessário. IV — Anotação da consulta no prontuário. V — Avaliação do estado atual. 				

NOME:

3MOM

ATIVIDADES	DESEMPENHO	DATAS			
<p>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p> <p>APLICAR TÉCNICAS SIMPLES DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS</p>	<p>VI – Diagnóstico de enfermagem segundo a identificação do problema e as necessidades de saúde levantadas e os resultados da avaliação do exame físico-clínico (dermatoneurológico, oftálmico, nasal e da laringe).</p> <p>VII – Conduta terapêutica de enfermagem ou de encaminhamento para confirmação do diagnóstico e indicação de tratamento, segundo o caso.</p> <p>VIII – Indicação do prazo para controle.</p> <p>IX – Registro dos dados nos formulários padronizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer relação humanizada com o cliente. • Ouvir o cliente. • Identificar necessidades relatadas e percebidas. • Refletir com o cliente sobre as necessidades que interferem na sua doença e as alternativas de intervenção. • Orientar e apoiar o cliente no encaminhamento de soluções adequadas para a obtenção da saúde de forma integral. <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da integridade cutânea-muscular: <ul style="list-style-type: none"> – hidratação – lubrificação – massagem, segundo técnica. • Exercícios próprios para: <ul style="list-style-type: none"> – cubital – mediano – radial – ciático poplíteo externo – tibial posterior. 				

NOME:

NOME

ATIVIDADES	DESEMPENHO	DATAS			
VISITA DOMICILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Ferúlas: <ul style="list-style-type: none"> — digitais — para membros superiores — para membros inferiores. • Adaptação de instrumentos de trabalho. • Modificação de calçados. • Cuidados com os olhos e nariz. 				
PESQUISA DE SENSIBILIDADE PARA DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.	<p>Sensibilidade térmica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente sobre o tipo de exame e a forma de colaboração. • Empregar dois tubos de ensaio, contendo: um, água quente ou éter; o outro, água aquecida até a temperatura de 45°C (temperatura mais elevada desperta sensação de dor ao invés de calor). • Ocluir o campo de visão do paciente. 				

NOME:

ATIVIDADE	DESEMPENHO	DATAS			
	<ul style="list-style-type: none">• Encostar alternadamente os tubos, solicitando sua identificação.• Valorizar as informações emitidas, "menos quente", ou "morno", que traduzem, com freqüência, a hipoes-tesia térmica que o pacien-te tem em determinado ponto.• Tocar a pele só com uma pequena superfície do tu-bo, pois fazendo-o com maior extensão do mesmo as respostas poderão ser falseadas. <p>Sensibilidade dolorosa</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientar o cliente sobre o tipo de exame e a forma de colaboração.• Ocluiro campo de visão do paciente.• Encostar, em número regu-lar de vezes, a ponta ou a cabeça de um alfinete.• Fazer a pergunta: "ponta ou cabeça"?• Avaliar a resposta, e per-guntar se está sentindo. <p>Sensibilidade táctil</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientar o cliente sobre o tipo de exame e a forma de colaborar.• Ocluir o campo de visão.• Tocar de leve um ponto da pele com uma pequena mecha de algodão e man-dar o paciente colocar o dedo no ponto tocado.				

COMO CONTROLAR A HANSENÍASE

I – PROPÓSITO:

Pretende-se, nesta unidade, que os treinandos formem os conceitos de notificações de casos, incidência, prevalência, investigação epidemiológica, controle de contatos e desenvolvam ações de vigilância epidemiológica com o paciente, seus conviventes e a comunidade, para o controle da hanseníase.

II – OBJETIVOS:

- Analisar os elementos da cadeia epidemiológica e aplicar as medidas de controle;
- Desenvolver ações para a aplicação adequada de condutas terapêuticas com os casos diagnosticados, principalmente os bacilíferos, visando a interrupção da cadeia de transmissão;
- Investigar contatos, ou conviventes domiciliares, visando a identificação de focos e a detecção precoce de casos;
- Identificar a magnitude do problema da hanseníase na sua localidade com base nos dados de incidência, prevalência, registro ativo de casos, proporção de pacientes sob controle, relacionando-os com a estrutura da rede de serviços de saúde, e com a organização do programa de controle da hanseníase;
- Identificar as características epidemiológicas da doença e analisar a correlação da incidência e prevalência com: idade, sexo, raça, clima, condições sócio-econômicas.

SEQÜÊNCIA DE ATIVIDADES

I

A – CONCENTRAÇÃO

- 1) Discutir a questão:
 - como se pode controlar a hanseníase?
 - listar as medidas de controle apontadas pelo grupo.

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR

I

- 1) Orientar a discussão de todo o grupo, para detectar o conhecimento dos treinandos sobre as ações de controle da hanseníase, em relação ao doente, sua família e comunidade e a importância do encaminhamento de suspeitos, registros de casos, procura da fonte de infecção e controle de contatos. Observar se o grupo relaciona a estrutura dos serviços de saúde ao estágio de controle da endemia.

- 2) Fundamentação teórica:
 - ler e discutir, em pequenos grupos, textos sobre medidas de controle: texto n.º 12 e Portaria 497/GM/MS e Instruções Normativas da Portaria 01/DNDS/SNPES/MS de 30.08.88.
- 3) Comparar os conceitos emitidos anteriormente pelo grupo, com as medidas técnicas e administrativas referentes à notificação de casos, investigação epidemiológica, vigilância de contatos e busca ativa.
- 4) Identificar na unidade de saúde um caso novo de hanseníase e fazer investigação epidemiológica.
- 5) Analisar os dados de hanseníase em nível local, regional, estadual e nacional, observando número total de casos, descobertos no período, e o número de pacientes sob controle, elaborando conceitos de prevalência, incidência, registro ativo, e atuação do programa sobre os casos conhecidos.
- 6) Associar o resultado da atividade 04 com a 05 e discutir o significado desses dados, em relação à realidade local.
- 7) Fundamentação teórica:

Ler e discutir a Portaria item 2 e o Guia de Controle da Hanseníase. Página 86 e 87.
- 8) Retomar a discussão sobre organização dos serviços de assistência da hanseníase. É prioritário? é centralizado? qual é sua abrangência? e sua resolutividade? faltam medicamentos? há recursos humanos capacitados? quem registra e encaminha as informações? como o paciente e a comunidade vêm a instituição de saúde? há participação do paciente e da comunidade nas atividades de controle?
- 2) Organizar pequenos grupos para leitura dos textos.
- 3) Discutir em pequeno grupo, enfatizando a importância da participação do doente, família e comunidade, no encaminhamento de suspeitos, apresentação espontânea, que levem ao diagnóstico precoce, tratamento oportuno e controle.
- 4) Orientar o grupo na identificação dos casos novos, distribuir e proporcionar apoio técnico.
- 5) Obter e fornecer ao grupo, dados referentes ao controle da hanseníase em nível local, regional, estadual e nacional. Se a capacitação está se desenvolvendo por fases, solicitar aos próprios treinandos que colem dados de sua unidade de saúde e/ou regional de saúde.
- 6) Coordenar a discussão, buscando a percepção do grupo sobre sub-registro, os limites da expressão "sob controle" e a importância da organização da rede de serviços no controle da hanseníase. Destacar o sistema de registro e dos indicadores de avaliação.
- 7) Distribuir o texto para leitura e orientar a discussão.
- 8) Estimular a discussão com questões sobre a estruturação do programa de controle no estado e dar apoio técnico.

9) Elaborar a programação das atividades de controle da hanseníase em uma unidade de saúde, lembrando características da unidade, da população e das atividades a serem implantadas.

9) Apoiar o grupo no planejamento de um serviço de controle da hanseníase.

10) Fundamentação teórica:

- Ler e discutir texto sobre processos administrativos no controle da hanseníase, Texto n.º 13.
- Ler e discutir política de controle da hanseníase: Portaria 498/GM/MS.

10) Distribuir textos para leitura e discussão em pequenos grupos.

11) Discutir a magnitude do problema na sua área e a importância da busca ativa para o conhecimento real da endemia, listando meios que podem ser utilizados na aproximação desta realidade.

11) Conduzir a discussão sobre a importância do conhecimento da realidade da endemia e das potencialidades da rede de serviços de saúde, para planejar e desenvolver as ações de controle.

12) Sistematizar em pequenos grupos e apresentar em plenária os resultados das discussões das atividades 08 e 09.

12) Apoiar o grupo na sistematização do resultado das discussões, assistir à plenária e esclarecer dúvidas.

B) ATIVIDADES NA UNIDADE DE SAÚDE E/OU COMUNIDADE.

B) SELECIONAR PACIENTES, DISTRIBUIR TREINANDOS, SUPERVISIONAR AS ATIVIDADES E AVALIAR DESEMPENHO.

- Investigação epidemiológica

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

NOME:

ATIVIDADES	DESEMPENHO	DATAS			
INVESTIGAÇÃO EPI-DEMIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Obter informação do caso ou casos, a partir da notificação de dados dos registros epidemiológicos. • Visitar ou entrevistar casos notificados. • Preencher a ficha epidemiológica, colhendo os dados sobre o início da doença, idade, residência, provável fonte de infecção e conviventes. • Procurar identificar e relacionar outros casos que apresentam características clínicas (sinais e sintomas) semelhantes aos casos iniciais. • Estabelecer fontes e mecanismos de transmissão. • Coletar material para laboratório, se necessário. • Contribuir para estabelecer ou confirmar o diagnóstico dos casos relatados. • Analisar os dados obtidos. • Identificar a população susceptível que está sob maior risco de exposição do agente. • Identificar as medidas específicas de prevenção e controle da endemia. • Realizar medidas de controle, visando interromper a cadeia de transmissão, atuando diretamente sobre o agente, mediante aplicação do tratamento prescrito ou padronizado. • Desenvolver trabalho com paciente, família e comunidade. 				

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 01 — CRISTOFOLINI, L. — Prevenção de Incapacidades na Hanseníase. In: Reabilitação em Hanseníase. Centro de Estudos "Dr. Reynaldo Quagliato". Hospital "Lauro de Souza Lima" — Bauru-SP — 4.ª edição, 1982.
- 02 — FRIST, T. F. — A Reabilitação Social do Hanseniano. In: A Saúde no Brasil, Ministério da Saúde — Brasília-DF, 1983.
- 03 — GOFFMAN, E. — Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Zahar Editores, 1982.
- 04 — MARTINS, V. B. — Uma Atitude Estigmatizante. Trabalho apresentado no VI Congresso Brasileiro de Medicina Militar — Fortaleza-CE, 1973.
- 05 — MINISTÉRIO DA SAÚDE — SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE — DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA — Guia para o Controle da Hanseníase — Centro de Documentação Científica do Ministério da Saúde — 2.ª edição — Brasília-DF, 1984.
- 06 — MINISTÉRIO DA SAÚDE — SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE — DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA — Modelo de Curso Básico de Hanseníase. Brasília-DF, 1980.
- 07 — MINISTÉRIO DA SAÚDE — SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE — DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA — Portaria n.º 497/GM/MS de 09.10.87 e Instruções Normativas 01/DNDS/SNPES/MS — Brasília-DF, 1988.
- 08 — OPROMOLLA, D.V.A. — As Incapacidades na Hanseníase In: Noções de Hansenologia — Centro de Estudos "Dr. Reynaldo Quagliato". Hospital "Lauro de Souza Lima" — Bauru-SP, 1981.
- 09 — ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE — Quimioterapia da Lepra para Programas de Controle. Relatório de um Grupo de Estudos da OMS. Publicação Científica n.º 465 — Washington D.C. 1984.
- 10 — Centro de Estudos "Dr. Reynaldo Quagliato". Reabilitação em Hanseníase. Prevenção de Incapacidades (parte I). Hospital "Lauro de Souza Lima" — Bauru-SP, 1982.
- 11 — ROTBERG, A. — Lepra x Hanseníase ARS CURANDI — São Paulo, 1983.
- 12 — TALHARI, S. et Neves, G.R. — Hansenologia — Funcomiz — Manaus-AM, 1984.

ANEXO 1

CRONOGRAMA

CAPACITAÇÃO DO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ENFERMEIRO
NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENIASE

PRIMEIRA SEMANA

HORÁRIO	DIAS	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
08 às 10:30 hs		<p>ABERTURA</p> <p>Apresentação do Curso</p> <p>Primeira Unidade</p> <p>Como identificar suspeito de hanseníase</p>	<p>PRÁTICA</p> <p>SEQÜÊNCIA I</p>	<p>PRÁTICA</p>	<p>PRÁTICA</p>	<p>PRÁTICA</p>
10:30 às 12:00 hs (Discussão e avaliação do dia: oportunidades e produção)		<p>SEQÜÊNCIA I</p> <p>atividades: 1, 2 e 3</p>	<p>Atividade: 7</p>			
14:00 às 18:00 hs		<p>SEQÜÊNCIA I</p> <p>Atividades: 4, 5 e 6</p>	<p>SEQÜÊNCIA I</p> <p>Atividades: 8, 9, 10 e 11.</p>	<p>SEQÜÊNCIA I</p> <p>Atividades: 12 e 13</p> <p>SEQÜÊNCIA II</p> <p>Atividade: 1</p>	<p>SEQÜÊNCIA II</p> <p>Atividades: 2, 3 e 7</p>	<p>SEQÜÊNCIA II</p> <p>Atividades: 8, 9 e 11</p>

CRONOGRAMA

**CAPACITAÇÃO DO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ENFERMEIRO
NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENÍASE**

SEGUNDA SEMANA

DIAS	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
HORÁRIO					
08 às 10:30 hs	PRÁTICA	PRÁTICA	PRÁTICA	PRÁTICA	PRÁTICA
10:30 às 12:00 hs (Discussão e avaliação do dia: oportunidades e produção)	SEQÜÊNCIA III Atividade: 3	SEQÜÊNCIA I Atividades: 4, 5 e 6	SEQÜÊNCIA I Atividades: 7, 8 e 11	SEQÜÊNCIA I Atividades: 12, 13 e 14	SEQÜÊNCIA I Atividades: 15, 16 e 17
14:00 às 18:00 hs	Segunda Unidade: Como assistir ao pa- ciente de hanseníase				
	SEQÜÊNCIA I Atividade: 1				

CRONOGRAMA

**CAPACITAÇÃO DO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ENFERMEIRO
NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENIASE**

		TERCEIRA SEMANA				
		SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
DIAS	HORÁRIO					
	08 às 10:30 hs		SEQÜÊNCIA II Atividades: 4 e 5	SEQÜÊNCIA II Atividade: 10	SEQÜÊNCIA I Atividades: 2, 3 e 5	SEQÜÊNCIA I Atividades: 8 e 9
	10:30 às 12:00 hs (Discussão e avaliação do dia: oportunidades e produção)	PRÁTICA				
	14:00 às 18:00 hs	SEQÜÊNCIA I Atividades: 18 e 19	SEQÜÊNCIA II Atividades: 7, 8 e 9	SEQÜÊNCIA II Atividade: 11 Terceira Unidade: Como controlar han- seniase SEQÜÊNCIA I Atividade: 1	SEQÜÊNCIA I Atividades: 5, 6 e 7	SEQÜÊNCIA I Atividades: 10, 11 12

CRONOGRAMA

CAPACITAÇÃO DO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ENFERMEIRO NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

QUARTA SEMANA

HORÁRIO	DIAS	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
8:30 às 12:00 hs		CÍRCULO I SEQÜÊNCIA DE Atividades: 1 e 2	SEQÜÊNCIA DE Atividades: 1 e 2	SEQÜÊNCIA DE Atividades: 3 e 4	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 7	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 8
14:00 às 17:30 hs		SEQÜÊNCIA DE Atividades: 1 e 2	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 3	SEQÜÊNCIA DE Atividades: 5 e 6	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 8	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 9

CRONOGRAMA

**CAPACITAÇÃO DO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ENFERMEIRO
NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENIASE**

QUINTA SEMANA

HORÁRIO	DIAS	QUINTA SEMANA				
		SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
08:30 às 12:00 hs		CÍRCULO II SEQÜÊNCIA DE Atividade: 1	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 2	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 4	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 5	SEQÜÊNCIA DE Atividades: 6 e 7
14:00 às 17:30 hs		SEQÜÊNCIA DE Atividade: 2	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 3	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 4	SEQÜÊNCIA DE Atividade: 6	AVALIAÇÃO Encerramento

ANEXO 2

**CAPACITAÇÃO TÉCNICA E PEDAGÓGICA PARA ENFERMEIROS NA ÁREA DE CONTROLE DA HANSENIASE
FICHA DE DESEMPENHO – TREINANDO**

DIAS/PRODUÇÃO ATIVIDADES											TOTAL GERAL
Aplicação de Mitsuda											
Leitura de Mitsuda											
Prova de Histamina											
Colheita de linfa											
Consulta de enfermagem											
Educação em saúde											
Aplicação de técnicas simples											
Visita domiciliar											
Pesquisa de sensibilidade											
Investigação epidemiológica											
Total de desempenho											



WC3
B73
ex: