



OPAS/DPC/CD/288/04.7

Relatório de assessoria,

Exercício LEM:

Distrito Federal

(Região Centro-Oeste)

(Monitoramento da Eliminação da Hanseníase / LEM,

Brasil, 2003)

RELATÓRIO DE ASSESSORIA

LEM – Distrito Federal

INTRODUÇÃO

LEM - Monitorização da Eliminação da Hanseníase - é uma iniciativa da OMS que tem por objeto a coleta e análise de dados para a construção de alguns indicadores-chave que permitam, de forma simples e rápida, ter-se uma idéia da situação de alguns dos aspectos mais importantes do plano de eliminação em um determinado país. Com os resultados, poder-se-á apresentar recomendações e sugestões aos gestores nacionais do plano visando a melhoria do processo de eliminação no respectivo país ou região.

Com esta finalidade, e especificamente para o Brasil, a OPS/OMS solicitou ao Instituto Lauro de Souza Lima que se realiza o exercício LEM em alguns estados da federação.

Este exercício foi conduzido durante um período médio de duas semanas, sendo o trabalho dividido em reuniões ao nível central e trabalhos de campo. Precedeu estas atividades um informe do Ministério da Saúde às autoridades sanitárias do estado, assim como carta de apresentação do monitor por parte de OPS/OMS.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O Distrito Federal (DF) situa-se na região centro-oeste do Brasil e tem uma população de 2.051.146 habitantes. Sua distribuição por sexo revela 981.356 homens e 1.069.790 mulheres. A população é predominantemente urbana (95,62%) com apenas 89.647 habitantes na zona rural. A área do Distrito Federal ocupa 5.802 Km².

ATIVIDADE NO NÍVEL CENTRAL

As reuniões preliminares foram realizadas na Coordenação Estadual de Hanseníase.

As principais atividades destas reuniões foram:

Discussão do Documento LEM

O documento original da OMS foi traduzido para o Português e utilizado como base para o entendimento das necessidades de coleta de dados a apresentação dos objetivos do exercício e suas vantagens de seus resultados.

Outra discussão importante foi a da logística da viagem de campo, uma vez que os deslocamentos e a necessidade de contar com apoio de pessoal local requer uma cuidadosa organização prévia para que não haja perda de tempo durante a visita de campo.

Seleção de Unidades de Saúde Representativas

Os municípios para aplicação do exercício foram escolhidos aleatoriamente em atividade prévia à visita, tomando-se em conta a necessidade de atingir a amostra de casos PB e MB solicitadas pelo documento LEM.. Abaixo, demonstra-se as unidades selecionadas:

Município	Unidades visitadas
Regional Sul	CSB1
Planaltina	CSP1
Regional Norte	HRAN
Taguatinga	HUB
	POLICLÍNICA TAGUATINGA

ATIVIDADES DE CAMPO

Basicamente, constituiu-se na visita às unidades selecionadas com uma rotina preestabelecida que se constituía de:

- ✓ reunião inicial com os médicos e auxiliares de saúde para um melhor esclarecimento dos motivos da visita e, principalmente, explicar quais informações seriam necessárias e o modo de obtê-las;
- ✓ Após, o monitor dedicava-se à análise dos prontuários e à coleta dos diferentes dados solicitados pelo Documento LEM, assistido pelos auxiliares para o fornecimento dos prontuários necessários;
- ✓ O monitor examinava e fazia uma entrevista com pacientes haviam sido agendados para o dia da visita ou lá se encontravam espontaneamente.
- ✓ No fim da visita, o monitor realizava uma reunião com todos os participantes da unidade em pauta, apresentando os resultados imediatos, relevando os aspectos positivos encontrados e comentando algum aspecto que poderia ser corrigido ou re-orientado.

Seguindo esta rotina em todas as unidades, seguem-se os comentários e resultados obtidos.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Grupo I: Indicadores de eliminação

Grupo I: 1. Atividades de detecção de casos

Visando aferir a efetividade das atividades de detecção de casos, os indicadores selecionados permitem informações preciosas sobre como está se processando a detecção e sua análise permite a tomada de decisões para correções de rumo no sentido de melhorar o desempenho das atividades envolvidas na detecção.

	MB	%	PB	%	Total	%	Proporção
Total de casos	144	59,02	100	40,98	244	100,00	
Lesão única	8	3,28	46	18,85	54	22,13	0,22
Proporção de crianças	3	75,00	1	25,00	4	1,64	0,02
Proporção de MB					144	59,02	0,59
Proporção de mulheres					110	45,08	0,45
Grau avaliado	146	63,48	84	36,52	230	94,26	0,94
Grau 2	14	6,09	3	1,30	17	7,39	0,07

* a razão homens/mulheres = 1,21

** dos casos avaliados (n=230)

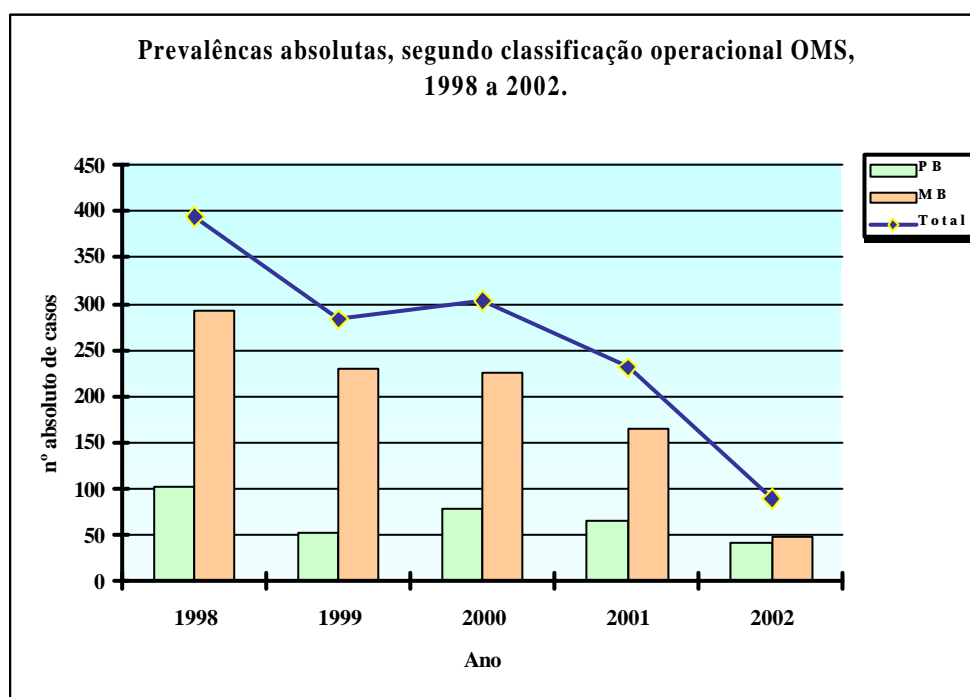
O percentual de casos com lesão única é expressivo (22,13%) assim como a detecção em menores de 15 anos se encontra em patamares muito baixos (1,64%). A

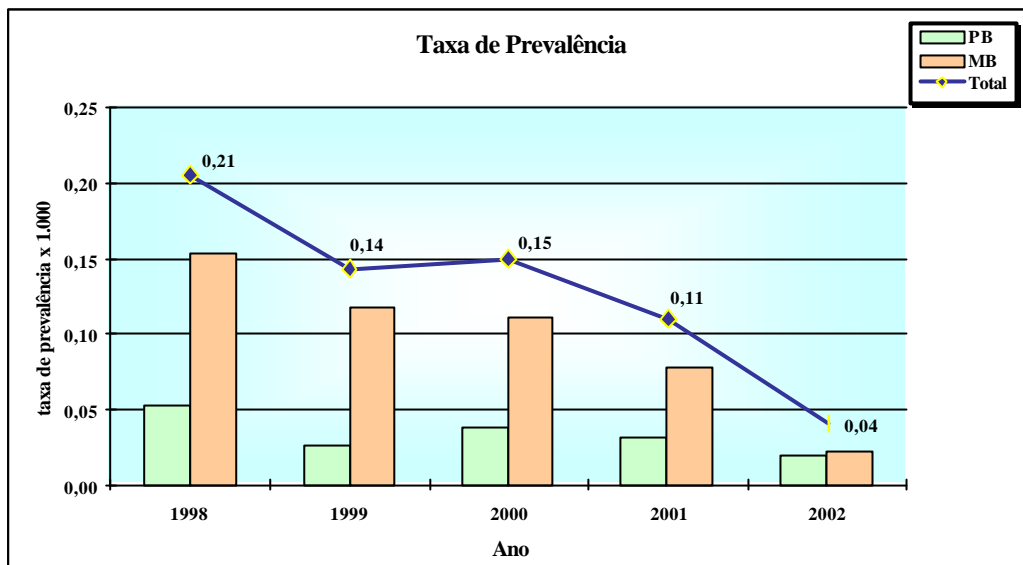
detecção de casos MB se encontra próximo aos 60% o que está dentro dos parâmetros nacionais.

O exame do grau de incapacidades foi realizado em aproximadamente 95% dos casos detectados, o que demonstra uma capacidade operacional positiva do serviço. O percentual de casos detectados com grau 2 entre os avaliados (7,39%) pode ser considerado aceitável, uma vez que está próximo da média nacional de aproximadamente 7%.

Grupo I: 2. Prevalência

As informações pertinentes à prevalência podem ser vista no próprio formulário 1. A tendência da prevalência absoluta pode ser verificada no gráfico abaixo.

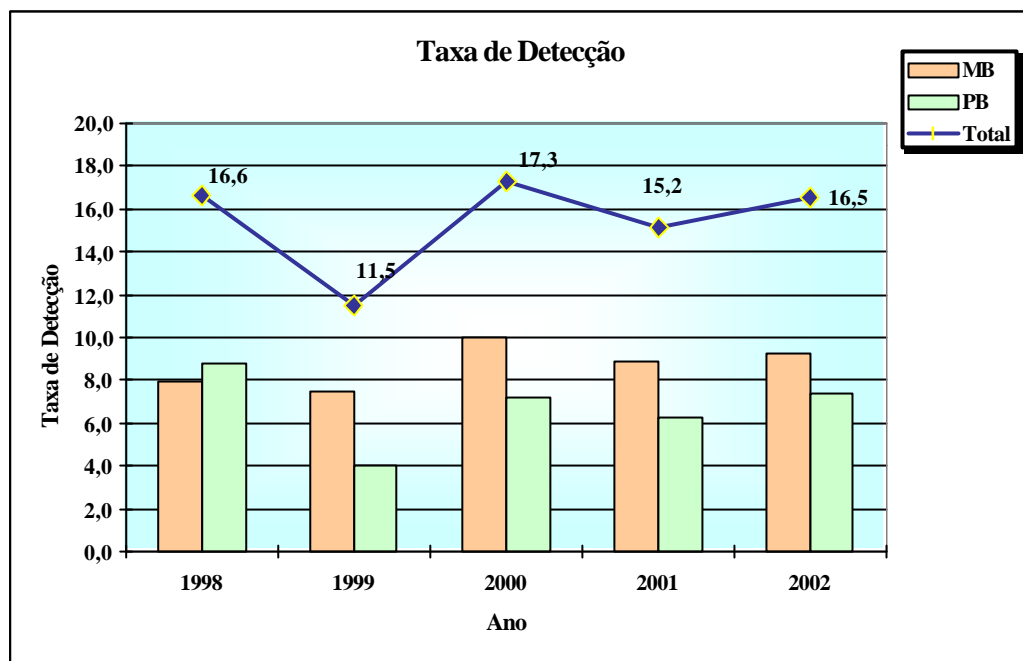




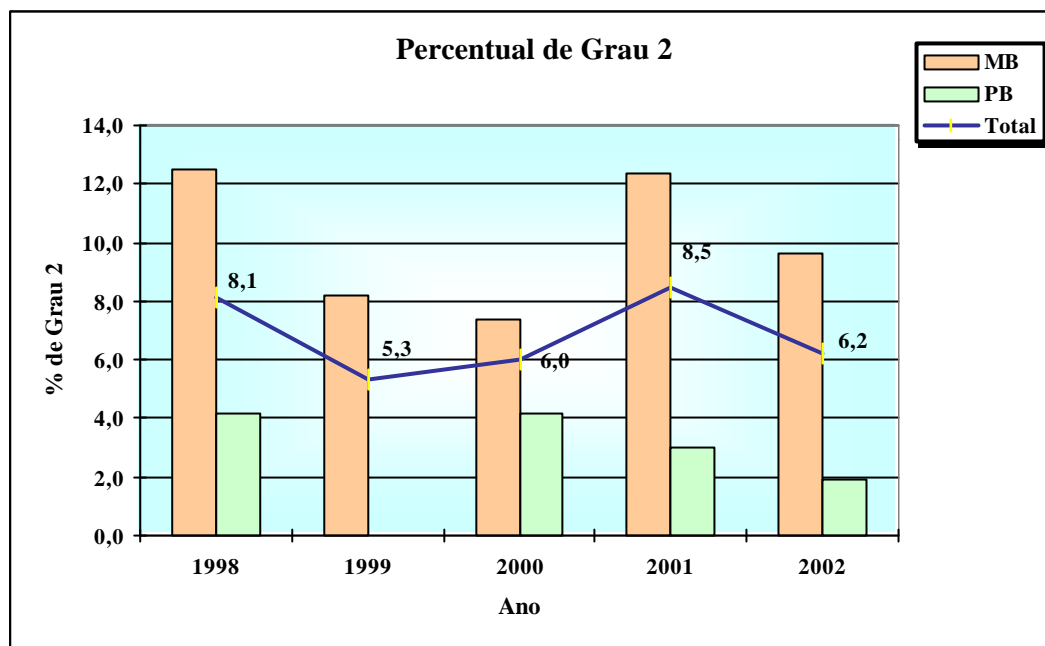
Tanto a taxa de prevalência como a prevalência absoluta necessitam ser vistos em conjunto com a taxa de detecção. Entretanto, chama a atenção uma contínua diminuição da prevalência nos últimos cinco anos. Em verdade para 2002 a taxa coloca do Distrito Federal dentre as unidades que já eliminaram a hanseníase como problema de saúde pública. Entretanto, uma análise mais cuidadosa deverá ser feita se considerarmos os valores para detecção que serão apresentados adiante.

Grupo I: 3. Detecção

Indicador de detecção permite verificar a tendência ao longo do tempo. Para o caso de Goiás o gráfico abaixo considera as taxas de detecção calculadas para os últimos cinco anos.



O Distrito Federal possui taxas de detecção constantemente acima de 10,0 por 100.000 habitantes, o que o coloca entre as unidades com alta detecção. Curiosamente, a prevalência vem decrescendo drasticamente no mesmo período. Poder-se-ia inferir que isto se deve à uma aderência dos serviços às normas operacionais para alta por cura nos últimos anos. Entretanto, como será visto mais à frente, o percentual de altas em uma coorte de PB e MB não é expressivo. Desta forma, esta explicação não é suficiente.



O casos detectados com grau de incapacidade 2 ao longo dos últimos cinco anos se encontra sempre abaixo do mínimo referido pelo Ministério da Saúde (10%).

Grupo II. Indicadores de integração

Grupo II. 1. Proporção de unidades de saúde com PQT

O objetivo dese indicador é estimar a cobertura geográfica dos serviços de PQT e depende muito da situação local de cada estado, da interpretação das políticas de saúde, da situação da rede local e da adesão das autoridades municipais e estaduais às diretivas do Ministério da Saúde.

Total de unidades de saúde dos municípios amostrados							Total de unidades de saúde que têm serviço de PQT					
Tipo	A	B	C	D	E	total	A	B	C	D	E	total
n	21	19	11	5	12	68	0	0	11	2	0	13
%	30,88	27,94	16,18	7,35	17,65	100,0	0,00	0,00	84,62	15,38	0,00	100,0

Total de unidades de saúde dos municípios amostrados			Total de unidades de saúde que têm serviço de PQT		
n	68		13		
%	100,0		19,1		

Pela análise da proporção obtida verifica-se que a cobertura geográfica no Distrito Federal não é desprezível, ficando próxima aos 20%, o que é inédito para a maioria das unidades federadas examinadas. Entretanto, nenhuma das unidades com PFS – e são muitas – dá atenção aos casos de hanseníase.

Grupo II. 2. Acessibilidade à PQT

Um conjunto de três indicadores poderá auxiliar na percepção da acessibilidade da PQT aos pacientes com necessidade de tratamento. Os resultados obtidos se encontram no quadro abaixo.

Média da distância em Km para a dose PQT	Média estimada de custo para o paciente (R\$)	Flexibilidade das unidades no fornecimento
58,16	80,00	100%

A média da distância é consideravelmente elevada, assim como custo do deslocamento. Segundo pode se coletar, muitos casos do estado de Goiás vem ter atendimento nestas unidades do Distrito Federal. Muitas vezes esta vontade está ligada à necessidade de anonimato ou à qualidade melhor de serviços que oferecem estas unidades. De fato, alguns pacientes vêm de outros estados, o que eleva consideravelmente a média. Isto deve ser visto com cautela, pois não pode ser estendido como uma tendência para o Distrito Federal. Talvez, a mediana pudesse dar uma visão mais correta.

Quanto à flexibilidade, todos os entrevistados afirmaram receber dose extra se solicitado.

Grupo II. 3. Disponibilidade das drogas da PQT

A disponibilidade de blisters é fundamental para a atenção aos pacientes em registro para tratamento. Uma vez que as drogas são fornecidas pelo nível federal, um cuidadoso cálculo das necessidades é essencial para garantir estoques adequados. Tal cálculo se faz multiplicando o número de pacientes registrados para cada tipo de hanseníase por 6 (PB) e por 12 (MB).

SITUAÇÃO ATUAL DE BLÍSTERES				
	MB		PB	
	ADULTO	< 15 ANOS	ADULTO	< 15 ANOS
Estoque	265	50	126	36

Registro	159	5	43	2
Razão	1,67	10,00	2,93	18,00

Os estoques de blister no Distrito Federal revelam uma maior cuidado no cálculo das necessidades. Note-se que a razão é sempre superior a um. Por outro lado, comum a outros estados, há um excesso de blister para menores de 15 anos.

Grupo III: Qualidade dos serviços de PQT

Grupo III: 1. Proporção de pacientes tratados com PQT

Pela proporção dos pacientes tratados com PQT dentre os registrados para tratamento, pode-se medir o fornecimento da PQT aos casos em necessidade.

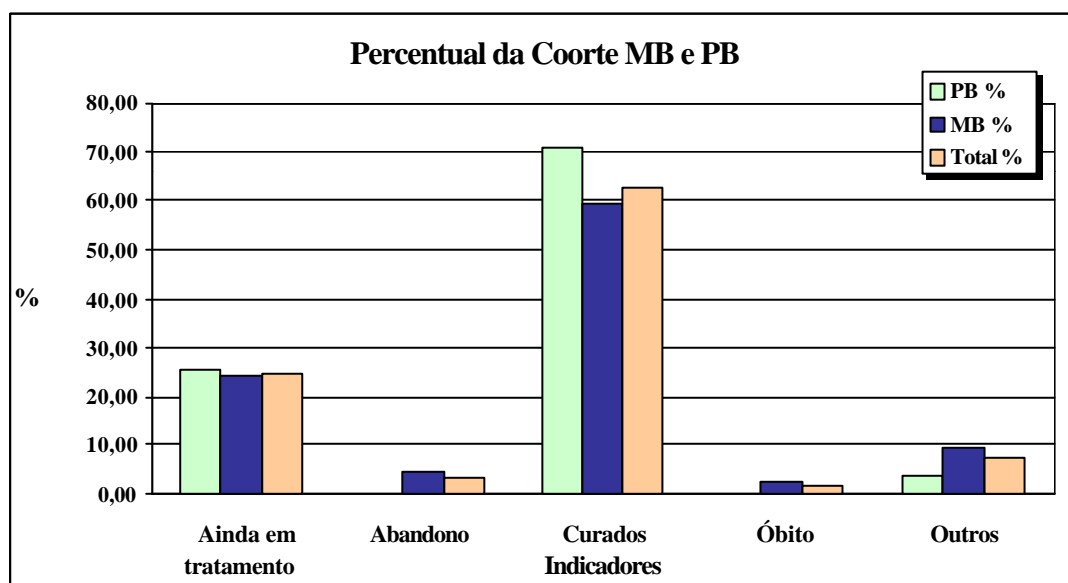
Número de casos em tratamento	Número de casos registrados para tratamento	Proporção
268	210	1,28

Novamenete, encontramos uma maior número de casos em tratamento do que os registrados para tal. Com boa probabilidade, tratam-se de casos de outras unidades que procuram tratamento em alguma das unidades amostradas.

Grupo III: 2. Adesão dos pacientes

O resultado do tratamento dos pacientes pode ser verificado pela análise dos três indicadores que seguem:

	PB		MB		Total	
	nº absoluto	%	nº absoluto	%	nº absoluto	%
Ainda em tratamento	13	25,49	31	24,22	44	24,58
Abandono	0	0,00	6	4,69	6	3,35
Curados	36	70,59	76	59,38	112	62,57
Óbito	0	0,00	3	2,34	3	1,68
Outros	2	3,92	12	9,38	14	7,82
Total	51	100,00	128	100,00	179	100,00



Pela análise das coortes verifica-se que a taxa de cura está aquém do desejável, pois é apenas ligeiramente superior aos 60%. A taxa de abandono, por outro lado, é pequena (3,25%).

Grupo III: 3. Qualidade dos blister de PQT

Em comparação com exercícios anteriores, a utilização generalizada dos blisters facilitou a tarefa da coleta de informações sobre os estoques e qualidade dos medicamentos.

O resultado do *indicador 3 – Qualidade dos blisters* revela que, para este estado, 100% dos examinados se encontravam com boa qualidade e também não se relataram queixas dos auxiliares em relação à qualidade e manuseio dos blisters.



Outras informações coletadas para o Distrito Federal revelam os seguintes resultados:

1. Todas as unidades visitadas atendem casos de reação.
2. Todas as unidades visitadas dispõem de esferóides.
3. O atendimento nas unidades visitadas é feito 20 dias por mês em 40 turnos mensais, sendo que em algumas poucas unidades o atendimento é feito apenas dois dias na semana
4. O médico pe o profissional que sempre fornece os esferóides para casos de reação

5. As incapacidades são atendidas tanto por fisioterapeutas, enfermeiras ou auxiliares de enfermagem, dependendo da unidade
6. O médico realiza o diagnóstico assim como em algumas unidades isto é feito pela enfermeira
7. A prescrição do tratamento é feita pelo médico e pela enfermeira..

CONCLUSÕES

1. O Distrito Federal tem uma população atípica e de fluxos diferenciados, uma vez que tem uma pequena área territorial e está incrustado dentro do estado de Goiás. Este aspecto pode ter reflexo na análise dos indicadores epidemiológicos.
2. A taxa de prevalência tem decrescido acentuadamente nos últimos cinco anos, mas a detecção se mantém em patamares muito elevados. Isto pode ocorrer devido à uma forte adesão às normas operacionais no que se refere à alta dos casos, mas a questão do fluxo diferenciado pode contribuir para este perfil atípico. Aparentemente, o Distrito Federal deveria ser considerado, para análise epidemiológica, como um município do estado de Goiás. Nesta situação, talvez, eventuais discrepâncias seriam atenuadas.
3. LEM é uma iniciativa atrativa e os indicadores selecionados são práticos para a medida de alguns aspectos específicos da eliminação da hanseníase num determinado país ou região.
4. A própria atividade de monitorização tem um efeito muito positivo junto aos médicos e axilares de saúde, os quais se sentem muito motivados com as discussões sobre as questões epidemiológicas e clínicas de suas áreas.

5. De forma geral, os dados solicitados são possíveis de serem obtidos, apesar de, na sua maioria, demandarem um grande período de tempo e serem dependentes de uma boa qualidade dos registros existentes.
6. A aplicação do LEM em estados ou países com um registro de dados deficiente poderá se mostra impraticável.
7. A coleta de dados para os indicadores do Grupo I é a mais problemática pois depende do nível central e do tipo de consolidado feito.
8. Um bom relacionamento entre o monitor e o responsável pelo programa estadual e municipal é de fundamental importância para o sucesso do exercício, uma vez que disto depende a solução de inúmeros problemas operacionais relacionados com as visitas no campo, a coleta de dados e as autorizações oficiais necessárias. Se não se estabelecer esta relação de confiança e entendimento, a aplicação do LEM poderá ser impossível ou falha.

RECOMENDAÇÕES

1. Estimular as autoridades do Distrito Federal a promoverem a descentralização e integração das ações de controle da hanseníase. Com isto, espera-se obter uma maior cobertura geográfica.
2. Treinar ou reciclar os agentes locais para o cálculo necessidades de medicamentos.
3. Rever no nível central do Distrito Federal os dados de prevalência e detecção.



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

1º formulário - Local da coleta - Coordenação Estadual - Tendência da Prevalência do Estado

Estado: DI STRI TO FEDERAL

No final do ano	1998			1999			2000			2001			2002		
	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total
Registro ativo do Estado (*)	294	101	395	230	52	282	224	79	303	165	67	232	47	42	89
Nº de casos registrados para tratamento (**)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	167	—	167
Abandono do tratamento (***)	35	8	43	97	15	112	56	11	67	19	11	30	1	1	2
Lesão única	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	18	20
Grau de incapacidade 2	31	2	33	28	1	29	22	2	24	25	3	28	6	—	6

Municípios com Serviços de PQT

44

Municípios em que o diagnóstico não é realizado pelo médico

0

Municípios que têm pelo menos um caso de Hanseníase registrado entre sua população residente (2002)

Todos

Municípios que não têm nenhum caso de Hanseníase registrado entre sua população residente (2002)

0

Informações fornecidas por: Dra Dalva Nagarmine Motta Cargo ou função: Médica Sanitarista Data: 21 / 07 / 2003

Nota: Na ausência do dado registre ND; (*) Anotar o nº de casos do RA declarados pelo Estado; (**) Excluir do RA de 2002 os casos PB com mais de 6 doses e MB com mais de 12 doses; (***) Abandono: Anotar o Nº de pacientes que não comparecem a US por 12 meses consecutivos para tomarem a PQT supervisionada. Serviços de PQT= US que realizam o diagnóstico, classificação, prescrição+fornecimento+acompanhamento de PQT e encerramento do caso (cura)



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

2º formulário - Local da coleta - Coordenação Estadual - Tendência da detecção Estadual

Estado: DI STRI TO FEDERAL

HOMENS	1998			1999			2000			2001			2002		
	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total
Nº de casos detectados	96	62	158	90	33	123	116	50	166	119	63	182	116	82	198
Lesão única	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	29	35
Menores de 15 anos	7	5	12	3	2	5	7	6	13	1	3	4	5	3	8
Grau de incapacidade 2	13	3	16	8	—	8	13	1	14	18	2	20	13	3	16

MULHERES	1998			1999			2000			2001			2002		
	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total	MB	PB	total
Nº de casos detectados	56	106	162	57	46	103	87	95	182	67	69	136	81	76	157
Lesão única	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	03	43	46
Menores de 15 anos	2	8	10	3	4	7	1	7	8	18	2	20	13	3	16
Grau de incapacidade 2	6	4	10	4	—	4	2	5	7	5	2	7	6	—	6

Informações fornecidas por: Dra Dalva Nagarmine Motta Cargo ou função: Médica Sanitarista

Data: 21 / 07 / 2003



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

4º formulário - Local da coleta - Na coordenação Estadual e ou Municipal - Cobertura de PQT

Estado: DI STRI TO FEDERAL

1- Municípios selecionados pela amostra a serem visitados	2- Total de unidades de saúde do município					3- Total de Unidades de saúde que tem serviço de PQT segundo o tipo de US					4- Total de serviço de PQT que o diagnóstico é feito por profissional não médico segundo o tipo de US				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
REGIONAL SUL - CSB1	___	04	01	03	05	___	___	01	___	___	___	___	01	___	___
PLANALTI NA - CSP1	12	03	02	01	01	___	___	02	___	___	___	___	02	___	___
REGIONAL NORTE - HRAN	___	03	01	04	02	___	___	01	01	___	___	___	01	___	___
REGIONAL NORTE - HUB	___	___	01	___	___	___	___	01	01	___	___	___	01	___	___
POLI CLÍ NI CA TAGUATI NGA	09	09	06	01	06	___	___	06	___	___	___	___	06	___	___
Total	21	19	11	09	14	___	___	11	02	___	___	___	11	___	___
	Total = 74					Total = 13					Total = 11				

2 - Todas as unidades de saúde (US) que oferecem serviços de saúde. 3 - Serviços de PQT= US que realizam o diagnóstico, classificação, prescrição+fornecimento+acompanhamento de PQT e encerramento do caso (cura) - Tipo de US: Anotar a informação dada pelo Coordenador A) PSF, B) Centro ou Posto de saúde C) Unidade especializada D) Hospital e) Outro (especificar). 4 - Registrar o número de US = Serviços de PQT que o diagnóstico do caso + prescrição/início do tratamento é feito por outro profissional não médico.



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

5 ° formulário - Local da coleta - Unidade Sanitária visitada - prontuários ou fichas do SINAN - Validação Casos Novos diagnosticados 2002

Estado: DI STRI TO FEDERAL

Município: Unidade Sanitária.....

(1) Casos novos atendidos no município amostrado	Idade no diagnóstico 5-14 anos				Idade no diagnóstico 15-34 anos				Idade no diagnóstico 35-49 anos				Idade no diagnóstico 50-64 anos				Idade no diagnóstico = ou +65 anos			
	F		M		F		M		F		M		F		M		F		M	
	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB
Total	1	3	2	1	25	18	21	33	9	20	16	27	16	11	7	18	2	5	1	8
(A) Lesão única	1	—	2	—	15	1	7	3	5	3	7	—	8	—	1	1	—	—	—	—
(B) Incapacidade avaliada	1	2	1	1	21	17	19	49	8	19	15	22	13	10	5	17	—	5	1	4
(C) Grau de Incapacidade 1	—	1	—	—	—	6	1	8	—	4	—	5	1	5	1	4	—	2	—	1
(D) Grau de Incapacidade 2	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	1	5	—	—	1	3	—	1	—	1

1 - Nª de casos novos (CN) atendidos nas US do município amostrado. A - Nª de CN com lesão única. B- Nª de CN com Grau de incapacidade (GI) avaliada. C - Nª de CN com GI 1. D - Nª de CN GI 2. Menores de 5 anos anotar no rodapé. F (sexo feminino) M (sexo masculino); PB Paucibacilar, MB Multibacilar.



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

6º formulário - Local da coleta - Unidade Sanitária - prontuários - casos diagnosticados no ano de 2001 (Coortes)

Estado: DI STRI TO FEDERAL

Município: Nome da Unidade de Saúde

PSF Centro ou Posto Unidade especializada Hospital Outro especificar:
 Realiza: diagnóstico Não Sim Tratamento Não Sim Da alta cura clinica Não Sim

Casos diagnosticados no ano de 2001 (Coortes)

Situação após inicio do tratamento	Ainda em tratamento Nº	Abandono do tratamento Nº	Curados Nº	Óbito Nº	Outros Nº
Paucibacilares (registrar a situação em Setembro de 2002)	13	0	36	0	2
Multibacilares (registrar a situação em Junho de 2003)	31	6	76	3	12

Número de prontuários examinados: 179

Número de prontuários amostrados: 179

Razão de não examinar os prontuários dos amostrados



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

7º formulário - Local da coleta - Unidade Sanitária amostrada - prontuários, cartão de aprazamento, livros de registro, entrevista e observação - Fornecimento de PQT/OMS

Estado: DI STRI TO FEDERAL

Município:

Número de ordem da US amostrada	Tipo (Integrada/especializada(&))	Nº de pacientes registrados para tratamento no momento da visita	Nº de pacientes que tenham recebido pelo menos uma dose de PQT durante os 12 meses antes da visita (#)	Tem estoque de PQT?
4704010 - CSP1	Especializada	38	43	Sim
4104010 - CSB1	Especializada	57	65	Sim
4103020 - HRAN	Especializada	50	71	Sim
7105010 - HUB	Especializada	43	56	Sim
0270730 – Policl. Taguatinga	Especializada	22	33	Sim
		Total = 210	Total = 268	

(&) Pessoal específico e com dedicação exclusiva à Hanseníase, mesmo em uma unidade de saúde geral é considerado especializado.

(#) Dado coletado em prontuário



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

8º formulário - Local da coleta - Unidade Sanitária - prontuários e registros de medicamentos - Disponibilidade dos blisters PQT

Estado: DI STRITO FEDERAL

Município:

1- Número de ordem da US amostrada	2- Número de blisters examinados	3- Número do lote examinados	4-Número de blister com qualidade aceitável	5-NÚMERO TOTAL DE PACIENTES EM REGISTRO ATIVO (na ocasião da visita a unidade)				6-ESTOQUE ATUAL quantidade de Blisters			
				MB ADULTO	MB MENORES DE 15 ANOS	PB ADULTO	PB MENORES DE 15 ANOS	MB ADULTO	MB MENORES DE 15	PB ADULTO	PB MENORES DE 15
4104010	18	B11104E/B21902B/ B11104L/B94107B	45	45	—	12	—	24	07	11	03
7105010	20	B21902B/B94107B/ B13303/B11104E	103	35	03	04	01	57	16	13	17
4103020	20	B21902B/B94107B/ B11104M/B11104E	133	30	01	18	01	67	27	29	10
4704010	17	B11200F/B21902B/ B9477B/B11104L	102	31	—	07	—	61	—	37	04
0270730	13	B21902B/B11104E B13303C/B94107B	94	18	01	02	—	56	—	36	02

2 - Número de blisters examinados (examinar no mínimo 5 de cada lote) 4-Número de blister com qualidade aceitável (é a verificação dos seguintes itens: data de validade, estado da caixa e dos blisters e aspecto das drogas (umidade, vazamento das substancia, rompimento da embalagem, especialmente a clofazimina). 5- Número de pacientes do registro ativo por ocasião da visita a unidade. 6- Quantidade total de blister existente (sala de atendimento e almoxarifado) segundo os 4 tipos de blister fornecidos pela OMS.



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

9º formulário - Local da coleta - Unidade Sanitária - entrevista com os pacientes

Estado: DISTRITO FEDERAL

1-Município	2 - Número de ordem da US amostrada	3 - Data do início dos sintomas	4 - Data do diagnóstico	5-Distância em Km para pegar a dose mensal de PQT	6-Custo estimado para o paciente (em reais)	7- Quantos dias e turnos por mês a unidade de saúde fornece PQT?	8-A unidade de saúde fornece mais de um mês de tratamento ao paciente se solicitado
HRAN	4103020	1999	04/12/02	250,0 Km	36,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		1999	17/02/03	80,0 Km	10,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		07/2002	30/01/03	50,0 Km	5,80	20 dias (40 turnos)	Sim
		1983	13/03/03	34,0 Km	5,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		1999	12/2000	22,0 Km	5,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		12/2002	11/03/03	30,0 Km	5,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		10/2002	25/02/03	26,0 Km	5,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		08/2002	01/04/03	80,0 Km	6,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		03/2003	20/03/03	100,0 Km	30,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		02/2003	10/03/03	5,0 Km	3,00	20 dias (40 turnos)	Sim
				Média = 67,70	Média = 11,08		

Entrevistar no mínimo 50 pacientes. 5 - A distância em Km percorrida entre a residência e a US. 6 - Os gastos com passagem de ônibus ou outro tipo de transporte, alimentos, alojamento e Salário perdido etc.. para comparecer à US. 7 - Considerar Atendimento - manhã 1 turno, tarde 1 turno. Exemplo: Um centro de saúde que fornece PQT durante três dias na semana, apenas no período da tarde, fornecerá medicamentos portanto 6 dias ao mês. 8 - De acordo a dificuldades de acesso ao viajar ou outras causas, o doente pode solicitar receber tratamento para mais de um mês. A resposta será sim ou não. Obs.: Data do início dos sintomas, considerar a informação do paciente e não a do prontuário, mesmo que ocorra divergência. Quando o paciente não recordar a Data do diagnóstico considerar a do prontuário (anotar que foi o do prontuário)



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

9º formulário - Local da coleta - Unidade Sanitária - entrevista com os pacientes

Estado: DI STRI TO FEDERAL

1-Município	2 - Número de ordem da US amostrada	3 - Data do início dos sintomas	4 - Data do diagnóstico	5-Distância em Km para pegar a dose mensal de PQT	6-Custo estimado para o paciente (em reais)	7- Quantos dias e turnos por mês a unidade de saúde fornece PQT?	8-A unidade de saúde fornece mais de um mês de tratamento ao paciente se solicitado
HUB	7105010	04/2002	04/04/03	8,0 Km	3,20	2 dias (4 turnos)	Sim
		1993	10/2000	5,0 Km	3,20	2 dias (4 turnos)	Sim
		2001	01/2003	10,0 Km	3,20	2 dias (4 turnos)	Sim
		1996	23/08/99	60,0 Km	10,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		___	07/05/03	80,0 Km	10,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		1977	1992	100,0 Km	15,80	2 dias (4 turnos)	Sim
		11/2002	11/06/03	200,0 Km	100,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		11/2001	12/2002	40,0 Km	10,0		Sim
		2001	07/10/02	266,0 Km	45,0		Sim
		1998	04/2000	45,0 Km	8,20		Sim
		1988	11/2002	40 Km	5,00		Sim
		1995	1998	70,0 Km	10,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		2000	06/2001	35,0 Km	3,20	2 dias (4 turnos)	Sim

Entrevistar no mínimo 50 pacientes. 5 - A distância em Km percorrida entre a residência e a US. 6 - Os gastos com passagem de ônibus ou outro tipo de transporte, alimentos, alojamento e Salário perdido etc.. para comparecer à US. 7 - Considerar Atendimento - manhã 1 turno, tarde 1 turno. Exemplo: Um centro de saúde que fornece PQT durante três dias na semana, apenas no período da tarde, fornecerá medicamentos portanto 6 dias ao mês. 8 - De acordo a dificuldades de acesso ao viajar ou outras causas, o doente pode solicitar receber tratamento para mais de um mês. A resposta será sim ou não. Obs.: Data do início dos sintomas, considerar a informação do paciente e não a do prontuário, mesmo que ocorra divergência. Quando o paciente não recordar a Data do diagnóstico considerar a do prontuário (anotar que foi o do prontuário)



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

9º FORMULÁRIO - LOCAL DA COLETA - UNIDADE SANITÁRIA - ENTREVISTA COM OS PACIENTES

Estado: DI STRI TO FEDERAL

1-Município	2 - Número de ordem da US amostrada	3 - Data do início dos sintomas	4 - Data do diagnóstico	5-Distância em Km para pegar a dose mensal de PQT	6-Custo estimado para o paciente (em reais)	7- Quantos dias e turnos por mês a unidade de saúde fornece PQT?	8-A unidade de saúde fornece mais de um mês de tratamento ao paciente se solicitado
HUB	7105010	1995	1996	30,0 Km	5,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		2000	07/2002	20,0 Km	5,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		1981	1982	40,0 Km	___	2 dias (4 turnos)	Sim
		1999	10/2002	40,0 Km	5,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		2001	2002	40,0 Km	5,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		___	20/11/02	40,0 Km	5,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		2000	30/10/02	80,0 Km	10,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		11/2002	02/07/03	40,0 Km	5,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		01/2002	22/02/03	40,0 Km	5,00	2 dias (4 turnos)	Sim
		1996	1998	40,0 Km	6,50	2 dias (4 turnos)	Sim
				Média = 59,53	Média = 12,65		

Entrevistar no mínimo 50 pacientes. 5 - A distância em Km percorrida entre a residência e a US. 6 - Os gastos com passagem de ônibus ou outro tipo de transporte, alimentos, alojamento e Salário perdido etc.. para comparecer à US. 7 - Considerar Atendimento - manhã 1 turno, tarde 1 turno. Exemplo: Um centro de saúde que fornece PQT durante três dias na semana, apenas no período da tarde, fornecerá medicamentos portanto 6 dias ao mês. 8 - De acordo a dificuldades de acesso ao viajar ou outras causas, o doente pode solicitar receber tratamento para mais de um mês. A resposta será sim ou não. Obs.: Data do início dos sintomas, considerar a informação do paciente e não a do prontuário, mesmo que ocorra divergência. Quando o paciente não recordar a Data do diagnóstico considerar a do prontuário (anotar que foi o do prontuário)



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

9º FORMULÁRIO - LOCAL DA COLETA - UNIDADE SANITÁRIA - ENTREVISTA COM OS PACIENTES

Estado: DI STRI TO FEDERAL

1-Município	2 - Número de ordem da US amostrada	3 - Data do início dos sintomas	4 - Data do diagnóstico	5-Distância em Km para pegar a dose mensal de PQT	6-Custo estimado para o paciente (em reais)	7- Quantos dias e turnos por mês a unidade de saúde fornece PQT?	8-A unidade de saúde fornece mais de um mês de tratamento ao paciente se solicitado
PLANALTI NA - CSP1	4704010	2001	04/09/01	45 Km	2,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		09/2001	17/09/01	40 Km	12,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		1999	02/2003	0,2 Km	___	20 dias (40 turnos)	Sim
		2001	11/06/02	2,0 Km	___	20 dias (40 turnos)	Sim
		05/2003	26/05/03	40,0 Km	2,90	20 dias (40 turnos)	Sim
		06/2002	21/07/03	64,0 Km	40,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		2002	26/05/03	25,0 Km	8,00	20 dias (40 turnos)	Sim
		1998	07/2000	3 Km	2,40	20 dias (4 turnos)	Sim
		1978	02/04/02	3 Km	2,40	20 dias (4 turnos)	Sim
		1996	17/05/98	320 Km	80,00	20 dias (4 turnos)	Sim
		1994	05/1997	105 Km	9,00	20 dias (4 turnos)	Sim
		1990	06/2002	43 Km	4,00	20 dias (4 turnos)	Sim
				Média = 57,52	Média = 16,27		

Entrevistar no mínimo 50 pacientes. 5 - A distância em Km percorrida entre a residência e a US. 6 - Os gastos com passagem de ônibus ou outro tipo de transporte, alimentos, alojamento e Salário perdido etc.. para comparecer à US. 7 - Considerar Atendimento - manhã 1 turno, tarde 1 turno. Exemplo: Um centro de saúde que fornece PQT durante três dias na semana, apenas no período da tarde, fornecerá medicamentos portanto 6 dias ao mês. 8 - De acordo a dificuldades de acesso ao viajar ou outras causas, o doente pode solicitar receber tratamento para mais de um mês. A resposta será sim ou não. Obs.: Data do início dos sintomas, considerar a informação do paciente e não a do prontuário, mesmo que ocorra divergência. Quando o paciente não recordar a Data do diagnóstico considerar a do prontuário (anotar que foi o do prontuário)



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

9º FORMULÁRIO - LOCAL DA COLETA - UNIDADE SANITÁRIA - ENTREVISTA COM OS PACIENTES

Estado: DI STRI TO FEDERAL

1-Município	2 - Número de ordem da US amostrada	3 - Data do início dos sintomas	4 - Data do diagnóstico	5-Distância em Km para pegar a dose mensal de PQT	6-Custo estimado para o paciente (em reais)	7- Quantos dias e turnos por mês a unidade de saúde fornece PQT?	8-A unidade de saúde fornece mais de um mês de tratamento ao paciente se solicitado
CSB1	4104010	1997	1998	40 Km	40,00	20 dias (4 turnos)	Sim
		09/2002	25/12/02	0,2 Km	---	20 dias (4 turnos)	Sim
		06/2002	25/06/02	40 Km	5,00	20 dias (4 turnos)	Sim
		1998	04/09/00	60,0 Km	5,00	20 dias (4 turnos)	Sim
		2001	30/10/01	2.000 Km	80,00	20 dias (4 turnos)	Sim
		2001	19/06/2002	50 Km	5,00	20 dias (4 turnos)	Sim
		12/09/02	11/06/01	40,0 Km	5,00	20 dias (4 turnos)	Sim
				Média = 318,60	Média = 23,34		

Entrevistar no mínimo 50 pacientes. 5 - A distância em Km percorrida entre a residência e a US. 6 - Os gastos com passagem de ônibus ou outro tipo de transporte, alimentos, alojamento e Salário perdido etc.. para comparecer à US. 7 - Considerar Atendimento - manhã 1 turno, tarde 1 turno. Exemplo: Um centro de saúde que fornece PQT durante três dias na semana, apenas no período da tarde, fornecerá medicamentos portanto 6 dias ao mês. 8 - De acordo a dificuldades de acesso ao viajar ou outras causas, o doente pode solicitar receber tratamento para mais de um mês. A resposta será sim ou não. Obs.: Data do início dos sintomas, considerar a informação do paciente e não a do prontuário, mesmo que ocorra divergência. Quando o paciente não recordar a Data do diagnóstico considerar a do prontuário (anotar que foi o do prontuário)



Organização Pan-Americana da Saúde
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

10º formulário - Local da coleta - Unidades Sanitárias - qualidade da assistência (entrevista e observação com os profissionais que realizam atendimento)

Estado: DI STRI TO FEDERAL

1 - Número de ordem da US amostrada	2- Município	3- Atende casos com reação?		4 - A unidade de saúde dispõe de esteróides?		5- Quantos dias e turnos por mês a unidade de saúde fornece PQT?	6 - Qual a categoria profissional capacitada que fornece esteróides nas reações?	7 - Qual a categoria profissional capacitada que atende as incapacidades?	8 - Qual a categoria profissional capacitada que realiza o diagnóstico?	9 - Qual a categoria profissional capacitada que prescreve o tratamento PQT?
		SIM	NÃO	SIM	NÃO					
4104010	CSB1	S	___	S	___	20D/40T	Médico	Enf./Fisiot.	Médico	Médico/Enf.
4704010	CSP1	S	___	S	___	20D/40T	Médico	Enf./Aux.Enf.	Médico/Enf.	Médico/Enf.
4103020	HRAN	S	___	S	___	20D/40T	Médico	Fisioterapeuta	Médico/Enf.	Médico/Enf.
7105010	HUB	S	___	S	___	2D/4T	Médico	Fisioterapeuta	Médico/Enf.	Médico/Enf.
0270730	POLI CLÍNICA TAGUATINGA	S	___	S	___	20D/40T	Médico	Fisioterapeuta	Médico/Enf.	Médico/Enf.

5 - Mesmo conceito da coluna 7 do formulário 9. 6 a 9 - Refere-se a categoria profissional que realiza o procedimento aos pacientes. Ex. diagnóstico realizado pela Enfermeira com fornecimento de PQT e notificação posterior pelo Médico, considera-se que a atividade é realizada pela enfermeira. Caso o profissional não seja capacitado anotar a categoria/nãocapac.