

7

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TECNICO DE ENFERMAGEM

0,0,0,1,19

CEFET-SC BIBLIOTECA

“EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PORTADORES DE HANSENÍASE:
UMA PARCERIA COM A UNIDADE SANITÁRIA DA
CIDADE DE JOINVILLE”

REL ENF
0091

CEFET - UE Joinville
1426 REL ENF 0091
Educação em saúde a portadores de hanseníase

AUTORAS: ANA PAULA DE SOUSA
GISLAINE SCHROEDER

ORIENTADORA: PROFª ENFª ONDINA MACHADO

JOINVILLE – SC
SETEMBRO, 2005

CEFET-SC BIBLIOTECA

05 SEP 2004 04 1 1 1
05 SEP 2004 04 1 1 1

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO.....	04
3 JUSTIFICATIVA.....	05
4 OBJETIVOS.....	06
4.1 Objetivo geral.....	06
4.2 Objetivos específicos.....	06
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	07
6 METODOLOGIA.....	09
7 MATERIAL UTILIZADO, RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS.....	10
8 CRONOGRAMA.....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
ANEXOS.....	13
ANEXO 1 – PANFLETO INFORMATIVO.....	13
ANEXOS 2 – PANFLETOS INFORMATIVOS..	14

1 INTRODUÇÃO

O Brasil conforme estatísticas de 1993, é o segundo país em casos de hanseníase, onde se apresentam ainda altas taxas de incidência e prevalência, sendo que 40% dos casos ocorrem na região Sudeste. Em Joinville, são tratadas em média 36 pacientes por mês (entre novos e reincidentes), segundo dados verbais da enfermeira Marisa de Fátima De La Vegas de Mendonça, responsável pelo setor de Hanseníase da Unidade Sanitária da cidade de Joinville.

A hanseníase é uma doença grave, principalmente quando o indivíduo não é tratado adequadamente ou quando a doença é detectada em estágio avançado. O doente não tratado ou que não segue corretamente o tratamento, pode sofrer sérios comprometimentos nervosos, incapacidades físicas ou até mesmo a morte.

A sociedade ainda encontra-se carente de informações sobre a hanseníase, prevalecendo muitas vezes às crenças populares. O preconceito de si mesmo e dos outros é um grande problema que o doente enfrenta, levando-o freqüentemente a não contar às pessoas, nem mesmo aos familiares sobre a doença, sendo que em Joinville esta realidade se repete, por isso, pretendemos desenvolver na Unidade Sanitária este projeto, juntamente com a equipe do programa de atendimento a portadores de hanseníase, no período de setembro a dezembro de 2.005 das 7:00h. às 12:00h. e em feiras ou eventos podendo ser em período integral, totalizando no mínimo 70 horas de execução.

2 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

A Unidade Sanitária de Joinville localiza-se na Rua Engenheiro Niemayer, 230, CEP: 89201-130, centro, atendendo de 2ª à 6ª feira das 7:00h. às 19:00h., com sobreaviso 24h. na Vigilância Epidemiológica. Tendo como finalidade ações de promoção, prevenção e recuperação das doenças infecto-contagiosas, atuando nos seguintes programas e serviços: Programa municipal de controle de Tuberculose; Programa municipal de controle e erradicação da Hanseníase; Programa de controle e prevenção a DST/ AIDS/ HIV e, Serviço de vigilância epidemiológica.

O Programa municipal de controle e erradicação da Hanseníase tem como principal objetivo erradicar a doença, sendo que para isso dedica-se a diagnosticar, tratar, acompanhar, controlar e cura-la. Buscando seu objetivo através de atividades que promovam educação em saúde, realizações de consultas médicas e de enfermagem; de assistente social, de psicóloga e da bioquímica. Realiza também treinamento e monitoramento de profissionais, preparando-os para o diagnóstico precoce de Hanseníase.

3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é uma das doenças humanas mais antigas, suas primeiras referências procedem da Índia. Datados de 600 a.C., foi trazida ao Brasil com a colonização portuguesa em 1.500 d.C. e reconhecida pelo governo como doença grave à saúde pública a partir da segunda década de século XX.

Dados publicados pelo Ministério da Saúde confirmam até 2.000, no Brasil, 41.070 casos registrados, o que leva a ser considerado um país de alta endemnicidade. A hanseníase é uma das doenças que o Ministério da Saúde tem como meta erradicar.

Trata-se de uma doença rodeada de crenças e preconceitos milenares que devem ser trabalhados a fim de diminuir informações incorretas, amenizando o impacto social, o preconceito, fatores psicológicos que o doente tem que enfrentar.

A população necessita ser conscientizada para que haja a multiplicação de informações, pois assim o preconceito será reduzido, os doentes buscarão tratamento mais precocemente, diminuindo o contágio até que se erradique a doença.

É de fundamental importância conhecermos profundamente a doença, acompanhar os doentes para entender suas dificuldades quanto ao tratamento, ao convívio em família e na sociedade, para que possamos auxiliá-los.

Sendo assim, podemos contribuir com a elaboração e execução deste projeto, visando esclarecer a população sobre a importância dos cuidados a serem tomados devido ao seu alto grau de periculosidade, também diminuindo sua discriminação.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Temos como objetivo neste projeto, conscientizar os portadores de hanseníase e seus familiares sobre a importância de um tratamento adequado, como forma de amenizar a doença e prevenir complicações.

4.2 Objetivos específicos

Temos como objetivos específicos:

- a) observar a visão da sociedade sobre a doença;
- b) identificar a realidade de cada paciente,
- c) mostrar aos doentes os cuidados básicos que se deve ter para prevenir complicações;
- d) orientar sobre o que é a hanseníase; quais suas conseqüências e a importância de um tratamento adequado e;
- e) multiplicar informações a cerca da hanseníase e seu tratamento a fim de diminuir o preconceito.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução prolongada causada pelo bacilo *Microbacterium leprae*, que acomete os nervos periféricos e regiões frias do corpo, como pele e membranas mucosas. Pode causar mancha de pele, diminuição da sensibilidade cutânea, redução ou ausência da sudorese, atrofia ou paralisia muscular e problemas oftalmológicos.

Esta doença é transmitida de pessoa para pessoa, entretanto é necessário um longo período de exposição. “A transmissão se dá sempre de uma pessoa não tratada para outra, por meio das vias respiratórias ou pela pele.” (FIGUEIREDO, 2003, p.305). O período de incubação é longo, indeterminado e depende da resistência individual, varia de 7 (sete) meses a 13 (treze) anos, sendo em média de 3 a 5 anos.

Pode-se classificar a Hanseníase sob quatro formas diferentes, com duas subdivisões: paucibacilares (poucos bacilos) ou multibacilares (muitos bacilos). As paucibacilares subdividem-se em indeterminadas e tuberculóide, são mais brancas, tem menos tempo de tratamento e são dificilmente transmissíveis devido ao número relativamente baixo de bacilos. As multibacilares subdividem-se em dimorfa e virchowiana, são mais graves, exigem tratamento mais prolongado e são mais transmissíveis.

O tratamento é ambulatorial, fornecido e acompanhado pelo serviço público, portanto gratuito, e varia conforme a forma e classificação (paucibacilares ou multibacilares), seguindo esquema elaborado e padronizado pelo Ministério da Saúde, conforme segue:

Os esquemas padronizados pelo Ministério da Saúde são de 6 meses com Dapsona, 100 mg/dia e uma dose mensal supervisionada, de 600 mg de Rifampicina para as formas paucibacilares, e de 12 a 24 meses de Dapsona 100 mg/dia,

clofazimina 50 mg/dia ou 100 mg em dias alternados, mais 300 mg uma vez por semana, supervisionada, e Rifampicina, 600 mg por mês, supervisionada. E, a partir de 1998, foi implantado um novo esquema terapêutico para as formas com lesão única de pele ou alteração da sensibilidade cutânea, sem envolvimento do tronco nervoso. Este novo esquema é com uma dose única de Rifampicina, 600 mg, minociclina 100 mg e oxifloxacina, 400 mg. (ROUQUAYROL, 2003, P. 267)

A prevenção da hanseníase se dá através do diagnóstico precoce e tratamento dos casos, prevenção das incapacidades físicas, vigilância dos contatos com uma dose de reforço da BCG, informações e educação para o paciente, familiar e comunidade, visando à redução da discriminação, manutenção e reinserção do paciente ao convívio social. “A ação educativa está presente nas relações com o paciente, com os grupos sociais e movimentos organizados da sociedade e na rede de serviços”.(GUIA BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 1998, CAP. 5.13).

6 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste projeto será a interação com a equipe do setor de Hanseníase da Unidade Sanitária desta cidade, onde participaremos das atividades realizadas pelos servidores responsáveis por este setor, como acompanhamento de consultas, exames de sensibilidade cutânea, visitas domiciliares e encontro mensal com o grupo de hanseníase.

Prestaremos orientações verbalmente aos pacientes quanto aos medicamentos, formas de administração e seus efeitos colaterais, tal como orientaremos os pacientes que recebem alta sobre as reações hansenianas que permanecerão em seu organismo e deverá ser acompanhada e tratada. (ver anexo 1)

Participaremos de eventos externos para conscientização da população, tais como: SIPAT's, feiras e estandes onde divulgaremos os sinais/sintomas da doença e o programa de prevenção e tratamento disponível na cidade, representando o Curso Técnico de Enfermagem do CEFET/SC e a Unidade Sanitária de Joinville.

7 MATERIAL UTILIZADO, RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

Utilizaremos para realização deste projeto os materiais disponibilizados pela Unidade Sanitária que incluem desde folder para orientação, até a equipe interdisciplinar que entra com toda a parte social, psicológica, médica e assistencial (passes e cestas básicas, se necessário), além das ONG's que contribuem com o óleo de amêndoas e óculos escuros. (ver anexo 2)

Como recursos humanos, a equipe do Programa Municipal de Controle e Erradicação da Hanseníase da Unidade Sanitária, onde contamos com uma técnica de enfermagem, enfermeira, médica dermatologista, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, discentes do CEFET/SC, Ana Paula de Sousa e Gislaine Schroeder e com a orientadora do projeto professora Ondina Machado.

Os recursos financeiros serão com:

(transporte coletivo para os discentes.....R\$ 325,60)

(01 resma de papel A4R\$ 11,00)

(01 cartucho de tinta para impressoraR\$ 70,00)

(01 filme fotográfico 24 posesR\$ 14,00)

(revelação das fotografiasR\$ 25,00)

(Totalizando R\$ 445,00)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Guia de controle da hanseníase**. 2.ed. Brasília: Fundação Nacional da Saúde, 1994.

FIGUEIREDO, Nibia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem: Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 4 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Enfermagem, 2003.

ROUQUAYOL, Maria Z.; ALMEIDA FILHO, Neomar. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, 2003.

Guia Brasileiro de Vigilância Epidemiológica. 5 ed.rev. Ampl. Brasília, 1998.

BAUMGARTEM, Cléa Bet; NOGUEIRA, Débora Rinaldi; AMARAL, Kleny Pires do. **Roteiro para elaboração do anteprojeto do PAC – Projeto de Ação Comunitária**. Joinville: CEFET/SC, 2004.

ANEXO I

Folhetos informativos

Vamos acabar com o preconceito e eliminar essa doença.

- Manchas e placas com alteração de sensibilidade, rarefação de pêlo e anidrose;
- Infiltração localizada ou difusa;
- Tubérculos, nódulos;
- Dor e espessamento dos troncos nervosos periféricos;
- Diminuição da sensibilidade e da força muscular nas áreas correspondentes a estes nervos.

Forma leve (L1) - menos de 5 lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido.

Forma moderada (M) - 5 ou mais lesões de pele e/ou mais de um tronco nervoso acometido.

Tipo 1 ou Eritema Reverso: novas lesões dermatológicas (manchas ou placas) e alterações de cor e edema nas lesões antigas, bem como dor ou espessamento dos nervos (neurites).

Tipo 2 ou Eritema Nodoso Hanseníco: nódulos vermelhos dolorosos, febre, dores articulares, dor e espessamento dos nervos e mal-estar generalizado.

Tratamento: uma dose mensal de 600 mg supervisionada.
(ou) uma dose diária de 100 mg auto-administrada.

Tratamento: uma dose mensal de 600 mg supervisionada.
(ou) uma dose diária de 100 mg auto-administrada.

Tratamento: uma dose mensal de 300 mg supervisionada e uma dose diária de 50 mg auto-administrada.

Tratamento: 1 a 2 mg/kg dia. Observar precauções com uso de corticóide.

Tratamento: 100 a 400 mg/dia. Proibido o uso em mulheres em idade fértil.

Tratamento (P1): 6 doses em até 9 meses.

Tratamento (P2): 12 doses em até 18 meses.

Exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares.

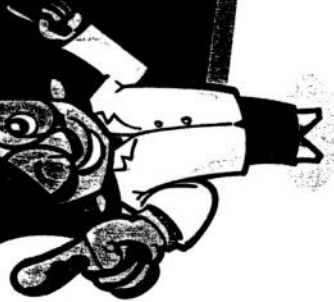
Aplicação de 2 doses de BCG-ID com intervalo de 6 meses nos contatos saudáveis.

Folhetos informativos

HANSENIASE

Vamos todos combater esta doença

Hanseníase tem cura



Aprenda aqui como prevenir

ALM. S.L.

Se você tiver hanseníase, mas estiver se tratando, não vai passar a doença pra ninguém.

Quem tem pode curar. Quem não tem pode combater.

MAIORES INFORMAÇÕES:

- Unidades de Saúde (postos, hospitais etc.)
- Secretaria de Estado da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Setor de Hanseníase
Fones: (48) 221 8406 / 221 8407
e-mail: hanseníase@dve-ses.sc.gov.br
- Policlínica de Referência Estadual
Rua Esteves Júnior, 390 - Centro
Fone: (48) 212 1623
- Hospital Universitário da UFSC
Ambulatório A - Fone: (48) 331 9133
Florianópolis

QUANDO FICOU A COMBATER A HANSENIASE?

Se notar qualquer sinal de hanseníase em você ou em alguma pessoa com quem convive, procure alertá-la para que procure uma Unidade de Saúde.

HANSENIASE TEM CURA!

Seguindo o tratamento corretamente, a pessoa que tem hanseníase pode:

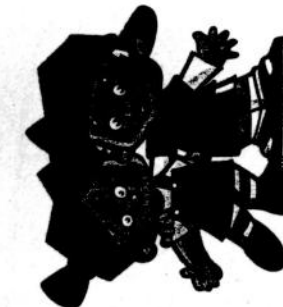
BRINGAR NORMALMENTE

COMER DE TUDO



CONTINUAR SENDO À ESCOLA

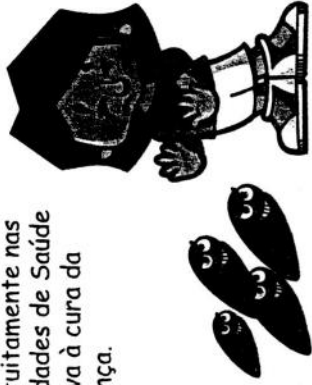
DAR E RECEBER CARINHO



O QUE É HANSENÍASE?

É uma doença causada pelo Bacilo de Hansen, que atinge principalmente a pele e os nervos. O tratamento é oferecido gratuitamente nas

Unidades de Saúde e leva à cura da doença.



COMO A PESSOA PODE PEGAR HANSENÍASE?

Algumas pessoas podem pegar a doença se tiverem contato com uma pessoa doente. Mesmo assim, se a pessoa doente já estiver se tratando, ela não passa hanseníase para ninguém.

A Hanseníase não é hereditária, ou seja: ela não é transmitida de pai ou mãe para filho. E a maioria das pessoas tem resistência contra esta doença (não pegam de jeito nenhum). Ela também não é transmitida sexualmente.



COMO A GENTE SABE SE TEM OU NÃO HANSENÍASE?

É importante conhecer os sinais mais comuns no início da doença. Se você sentir algum deles não significa que está com hanseníase, mas é bom se dirigir imediatamente à Unidade de Saúde mais próxima, pois só a equipe treinada poderá fazer os exames dermatoneurológicos (exames de pele e de troncos nervosos) e dizer com certeza o que você tem.

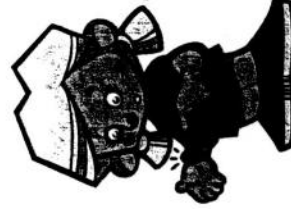
PODEM SER SINAIS DE HANSENÍASE:



Aparecimento de manchas brancas e dormências na pele.



Caroços e inchaços principalmente no rosto, nas orelhas e nas áreas mais frias da pele.



Manchas avermelhadas e áreas que não doem, não coçam e não ardem.

Às vezes não aparece mancha nenhuma, mas algumas áreas da pele ficam dormientes (a gente não sente dor, ou o local fica menos sensível).



Dor, engrossar e inchaço dos nervos ou formigamento nos braços, mãos, pernas e pés.



ANA PAULA DE SOUSA
GISLAINE SCHROEDER

“EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PORTADORES DE HANSENÍASE:
UMA PARCERIA COM A UNIDADE SANITÁRIA DA
CIDADE DE JOINVILLE”

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TECNICO DE ENFERMAGEM

“EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PORTADORES DE HANSENÍASE:
UMA PARCERIA COM A UNIDADE SANITÁRIA DA
CIDADE DE JOINVILLE”

AUTORAS: ANA PAULA DE SOUSA
GISLAINE SCHROEDER

ORIENTADORA: PROFª ENFª ONDINA MACHADO

JOINVILLE – SC
FEVEREIRO, 2006

Dedicamos este projeto a todos os funcionários do setor de Hanseníase da Unidade Sanitária, em especial a doutora Jussara e a enfermeira Marisa, aos pacientes que muito contribuíram para o nosso conhecimento e, a professora Ondina que nos orientou durante esse período.

A minha filha que é o motivo da minha busca, aos meus irmãos Jorge e Paulo, a minha cunhada Lúgia por todo o apoio recebido e também, a minha mãe, que sempre esteve ao meu lado. Obrigada.

Ana Paula de Sousa

Ao Pai Celeste e ao incentivo dos familiares. Em particular, agradeço aos meus pais e ao meu marido que me compreenderam e auxiliaram e, as minhas filhas, Larissa e Luana, por entenderem minhas ausências. Obrigada.

Gislaine Schroeder

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 METODOLOGIA.....	07
3 RESULTADOS ALCANÇADOS.....	09
4 CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXOS.....	15
Anexo 1 – Questionário informativo sobre alimentação.....	15
Anexo 2 – Ficha para avaliação física do paciente.....	19
Anexo 3 – Convite para Festa de Natal.....	20
Anexos 4 – Fotos da Festa de Natal.....	23
Anexos 5 – Fotos de cicatrizes em um paciente.....	25
Anexos 6 – Folhetos informativos.....	28
Anexos 7 – Fotos das complicações em pés e mãos.....	29

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das doenças humanas mais antigas, foi trazida ao Brasil com a colonização portuguesa em 1.500 d.C. e reconhecida pelo governo como doença grave à saúde pública a partir da segunda década de século XX. É uma doença grave, principalmente quando o indivíduo não é tratado adequadamente ou quando a doença é detectada em estágio avançado. A população necessita ser conscientizada de que o doente não tratado, ou que não segue corretamente o tratamento, pode sofrer sérios comprometimentos nervosos, incapacidades físicas ou até mesmo a morte, assim os doentes buscarão tratamento mais precocemente, diminuindo o contágio e as complicações até que se erradique a doença.

Atualmente, o Brasil é o segundo país em casos de hanseníase, tendo 41.070 casos registrados até o ano 2.000, fato que leva a ser considerado um país de alta endemnicidade, onde se apresentam ainda altas taxas de incidência e prevalência. Em Joinville, são tratadas em média 36 pacientes por mês (entre novos e reincidentes), segundo dados verbais da enfermeira Marisa de Fátima De La Vegas de Mendonça, do setor de hanseníase da Unidade Sanitária, sendo que durante os meses que procedem a agosto, este número aumenta devido à campanha nacional realizada, tendo um acréscimo de em média 10 casos novos/mês.

Por tratar-se de uma doença rodeada de crenças e preconceitos milenares, que devem ser trabalhados para diminuir informações incorretas, o preconceito e outros fatores psicológicos, desenvolvemos este projeto na Unidade Sanitária, juntamente com a equipe do programa. Para isto, observamos a visão da sociedade sobre a doença; identificamos a realidade de cada paciente, orientamos sobre o que é a hanseníase; quais suas conseqüências e a importância de um tratamento adequado; mostramos aos doentes os cuidados básicos que se deve ter para prevenir complicações e prestamos informações a cerca da hanseníase e seu tratamento a fim de diminuir o preconceito.

2 METODOLOGIA

É de fundamental importância conhecer profundamente a doença, acompanhar os doentes para entender suas dificuldades quanto ao tratamento, ao convívio em família e na sociedade, para que possamos auxiliá-los, para isto durante alguns dias estivemos participando das atividades diárias do setor de Hanseníase, da Unidade Sanitária de Joinville. Participamos dos encontros mensais do Grupo de Hanseníase, orientando os pacientes quanto às formas de amenizar as complicações da doença através de atividades físicas e de uma alimentação saudável, utilizando materiais de apoio e questionário informativo. (ver anexo 1)

Também realizamos atividades diversificadas, como: acompanhar as consultas realizadas pela doutora Jussara Glória R. Narciso (médica dermatologista e especialista em Hanseníase), prestar orientações aos pacientes, esclarecer dúvidas da população que procurou o serviço e, auxiliar na avaliação dos pacientes com preenchimento de formulário próprio (ver anexos 2a, b, c, d). Também participamos das reuniões de planejamento do calendário de atividades do próximo ano e colaboramos com a Festa de Natal dos pacientes.

Por meio de eventos como feiras de saúde “a 28ª SIPATUPY e o SESC SAÚDE”, prestamos orientações à população acerca da Hanseníase, seus sinais e sintomas, além do tratamento. As orientações foram prestadas de forma verbal, com a distribuição de panfletos informativos e materiais ilustrativos de apoio doados pela Unidade Sanitária e elaborados pelo Ministério da Saúde, buscando sempre nos expressarmos de forma clara, para que a população entendesse e se interessasse em conhecer a doença.

A Festa de Natal foi realizada em um quiosque da Associação dos Servidores Públicos em parceria entre a Unidade Sanitária, as ONG's que ajudam o programa. Foram distribuídos convites para todos os pacientes, familiares e colaboradores,

permanecendo também uma cópia anexada na Unidade Sanitária para a população em geral (ver anexo 3). Neste encontro foram feitas brincadeiras, dinâmicas, lanche e entrega de cestas básicas. Compareceram ao encontro os pacientes ativos, de alta e familiares, contamos também com a presença do enfermeiro Paulo de Garuva, que viabilizou a vinda dos pacientes daquela cidade. (ver anexos 4 a, b, c, d, e, f, g)

3 RESULTADOS ALCANÇADOS

Nas consultas que acompanhamos, puderam-se observar as dificuldades que os pacientes enfrentam para ter uma vida normal, devido às reações medicamentosas e da própria doença que levam muitos pacientes, mesmo após a alta, a continuar se tratando com corticóides. Durante o tratamento, os pacientes criam um vínculo de confiança com os membros da equipe que os atendem, o que acaba tornando difícil o desligamento após a alta. Esse fato reflete a carência pessoal que é comum na maioria dos pacientes e, também, pelo tempo de tratamento que é prolongado.

Um fator que nos chamou muito a atenção foi a falta de preparo dos profissionais da área da saúde, não envolvidos com o Programa Municipal de controle e erradicação da Hanseníase; tanto os médicos quanto a equipe de enfermagem de instituições públicas e privadas, dificultando assim a identificação e o encaminhamento dos pacientes. Tivemos a oportunidade de conversar com pacientes que se trataram em postos de saúde, durante uma média de três anos, sem saberem que tinham a doença; alguns a tratavam como dermatite, outros como câncer, mas o que nos impressionou foi o fato de que nenhum deles foi orientado quanto à possibilidade de estar com hanseníase.

O treinamento dos profissionais, principalmente dos médicos, para realização do diagnóstico da doença é de fundamental importância, a fim de evitar que casos como o do paciente K.S.J., que recebeu tratamento de dermatite em um posto de saúde de Joinville, quando na realidade era portador de Hanseníase do tipo multibacilar Virchowiana. Até chegar à Unidade Sanitária, esse paciente já estava com a pele repleta de feridas, havia sido despedido do emprego e abandonado pela esposa que o proibia de ver os filhos. Após doze meses de tratamento, ele já está curado, porém as lesões na sua pele regrediram lentamente e deixaram cicatrizes (ver anexos 5a, b, c, d). Com a cura, o paciente recuperou o seu emprego e a sua dignidade, porém o tempo

perdido e a família não voltam mais. Casos como estes poderiam ser evitados com o diagnóstico e tratamento precoce.

Em reunião com os funcionários da Unidade Sanitária, que são integrantes do setor de Hanseníase, foi elaborado o planejamento de atividades do próximo ano e nele está previsto a capacitação dos médicos e enfermeiros dos Postos de Saúde da Família (PSF) para o diagnóstico e tratamento descentralizado da doença. Ficou determinado que, de início, todo paciente que for diagnosticado como portador da doença, deverá consultar-se com o médico especialista na Unidade Sanitária, de modo a confirmar o diagnóstico e a dose de poliquimioterápicos que deverá ser administrada. A entrega das doses mensais deverá ser realizada pelo PSF, que atenderá os casos mais simples. A Unidade Sanitária ficará responsável pelo atendimento não só dos casos mais graves mas também por aqueles casos em que ocorra alguma intercorrência durante o tratamento, e por outros registrados em localidades onde não haja PSF.

Em feiras de saúde como a “28ª SIPATUPY e SESC Saúde” e demais eventos, onde tivemos a oportunidade de levar ao conhecimento da população o programa do governo para atendimento de portadores de Hanseníase, foi possível observar o quanto à sociedade ainda é carente de informações sobre a doença e onde buscar atendimento. Os trabalhos realizados nesses eventos baseiam-se na prestação de informações, esclarecimento de dúvidas e, distribuição de panfletos informativos sobre a doença, sinais/sintomas e forma de tratamento (ver anexo 6 a, b, c).

Acompanhando as consultas e analisando os prontuários dos pacientes pode-se observar:

Os episódios reacionais estão relacionados basicamente com a reação imunológica do indivíduo a PQT, por isto, praticamente a metade dos portadores apresenta este sintoma durante o tratamento, reação esta que parece ser benéfica pela resposta do organismo aos antígenos presentes.

Os sintomas clínicos provenientes dos estados reacionais, também podem levar o portador a apresentar incapacidades físicas em decorrência das neurites.

No tratamento dos estados reacionais, as drogas mais administradas são a prednisona (53,2%), para os portadores com neurites, seguida pela associação talidomida e prednisona em pacientes que além do Eritema Nodoso Hansênico (ENH) apresentam neurites (34,%) e talidomida para casos isolados de ENH (10,6%), dos portadores com hanseníase virchowiana.

4 CONCLUSÃO

O estudo sobre as considerações acerca dos portadores de hanseníase, permite algumas observações, tais como, o tempo que os pacientes demoram até serem diagnosticados corretamente, o que leva ao agravamento da doença (ver anexos 7a, b). Isso ocorre devido à falta de informação da população que não procura o médico, e de alguns profissionais da saúde que desconhecem a doença, ou acreditam que já esteja erradicada.

A incidência maior da doença é em adultos jovens do sexo masculino, o que caracteriza em hipótese, a predisposição do homem a ter mais relações interpessoais, e uma maior exposição ao meio, e também pelo longo período de incubação da doença. As condições sócio-econômicas e o fator genético também parecem determinar a susceptibilidade à doença.

A presença de estados reacionais durante o tratamento parece ser reflexo do comportamento imunológico do indivíduo, observou-se que 60,3% dos pacientes em tratamento apresentaram sintomas clínicos que caracterizam estes episódios. Entre as causas destes episódios parece ser o alto índice baciloscópico dos portadores.

Os sintomas relacionados a estes estados reacionais mais frequentes são as neurites chamadas de tipo I (55,3%), manifestando-se em todas as formas da hanseníase, seguidas pelo eritema nodoso hansênico (10,6%), também chamado de reação tipo II, encontrados apenas na forma multibacilar da doença.

O medicamento de escolha para a reação tipo I é a prednisona, atuando como anti-inflamatório sistêmico e imunossupressor. Na reação tipo II, a talidomida é muito eficaz, e sempre que possível deve ser considerada a droga de primeira escolha pelo

rápido efeito que exerce sobre o eritema nodoso hansênico. É um modulador da resposta imune do organismo e modificador da resposta inflamatória.

Na Unidade Sanitária de Joinville é fornecido tratamento de alta qualidade onde o paciente recebe o atendimento do médico especialista, exames periódicos, apoio psicológico, cestas básicas e passagem de ônibus, de acordo com a necessidade de cada paciente. O tratamento é realizado por uma equipe multidisciplinar devidamente capacitada, para atender ao programa com o objetivo de prover a melhor qualidade de vida possível a cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Guia de controle da hanseníase**. 2.ed. Brasília: Fundação Nacional da Saúde, 1994.

FIGUEIREDO, Nibia Maria Almeida de. Práticas de Enfermagem: **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 4 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Enfermagem, 2003.

ROUQUAYOL, Maria Z.; ALMEIDA FILHO, Neomar. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, 2003.

Guia Brasileiro de Vigilância Epidemiológica. 5 ed.rev. Ampl. Brasília, 1998.

BAUMGARTEM, Cléa Bet; NOGUEIRA, Débora Rinaldi; AMARAL, Kleny Pires do. **Roteiro para elaboração do anteprojeto do PAC – Projeto de Ação Comunitária**. Joinville: CEFET/SC, 2004.

ANEXO 1

Questionário informativo sobre alimentação

TESTE SOBRE A SUA ALIMENTAÇÃO

1. Quantas frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?

- não como fruta nem tomo suco natural de fruta ☹☹☹
 1 ☹ 2 ☺
 3 ☺☺ 4 ou mais ☺☺☺

2. Quantas colheres de sopa de verduras ou legumes você come por dia?

- não como verduras ou legumes ☹☹ 5 a 8 colheres de sopa ☺
 1 a 4 colheres de sopa ☹ 9 ou mais colheres ☺☺☺

3. Quantas vezes por semana você come um destes alimentos: feijão, lentilha, grão-de-bico ou fava?

- nenhuma ☹☹☹ 3 vezes ☺☺
 1 vez ☹ 4 ou mais ☺☺☺
 2 vezes ☺

4. Quantas colheres de sopa de arroz, farinha ou macarrão você come por dia?

- nenhuma ☹☹ 6 a 10 colheres de sopa ☺☺
 1 a 5 colheres de sopa ☹ 11 ou mais colheres ☹☹☹

5. Quantos pedaços de carne de boi, porco, frango, peixe ou ovos você come por dia?

- 0 a 1 pedaço ou 1 ovo ☺
 2 pedaços ou 2 ovos ☺☺☺
 mais de 2 pedaços ou mais de 2 ovos ☹☹☹

6. Quando você come carne vermelha (de boi), você tira a gordura que aparece? E quando come frango você retira a pele?

- sim ☺☺ não ☹☹☹
 não como carne vermelha ou frango (0 ponto)

7. Pensando nos seguintes alimentos: frituras, embutidos como mortadela e lingüiça, doces, balas, bolos. Você costuma comer qualquer um deles?

- todo dia ☹☹☹☹☹
 de 4 a 5 vezes por semana ☹☹☹☹
 de 2 a 3 vezes por semana ☺☺
 menos que 1 vez por semana ☺☺☺☺
 menos que uma vez por mês ☺☺☺☺☺

8. Qual o tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?

- banha animal ou manteiga ☹☹☹
 óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola ☺☺
 margarina ou gordura vegetal ☹

9. Você costuma colocar mais sal na comida que está no seu prato?

- sim ☹☹☹ não ☺☺

10. Você costuma trocar o almoço ou o jantar por lanches?

- sim ☹☹ não ☺☺☺
 às vezes ☹

1. Quantos copos de água você bebe por dia?

- nenhum ☹☹☹ menos de 1 ☹☹
 1 a 2 copos ☹ 3 a 4 copos ☺
 5 a 7 copos ☺☺ 8 ou mais ☺☺☺

2. Você costuma consumir bebidas alcóolicas?

- diariamente ☹☹☹☹ semanalmente ☹☹☹
 mensalmente ☹☹ raramente ☺
 nunca ☺☺☺☺

ANEXO 2

Ficha para avaliação física do paciente

a) Avaliação dos membros superiores

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE SANITÁRIA
PROGRAMA DE HANSENÍASE

PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS NA HANSENÍASE - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO

NOME:.....

IDADE:..... FORMA CLÍNICA:.....

OCUPAÇÃO:..... DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO:...../...../.....

Nº DA AVALIAÇÃO :..... DATA DA AVALIAÇÃO:

1 - INSPEÇÃO :

Condições da Pele: (Feridas, Ressecamento, Queimaduras).....

.....

- Condições da Mucosa:

.....

2- OLHOS

QUEIXA: (sente alguma coisa nos olhos? Sensação de areia/ á noite? De dia? Sente a visão embaçada de repente? Tem piscado mais que o normal? Os olhos estão ressecados? As palpebras estão pesadas? Sente cílios dentro dos olhos?)

.....

.....

TESTE DE SCHIRMER :

Acuidade Visual: () Intgra () Alterada: - Acuidade Visual Menor que 0,1 ou não Conta a 6 m

PÁLPEBRAS:

() Paresia; () Lagoftalmo Sem Força (mm); () Lagoftalmo Com Força (mm);

() Ectrópio; () Triquiase

CONJUNTIVA: () Hiperemia; () Secreção

CÓRNEA: () Úlceras; () Opacidade

Sensibilidade Comea: () Ausente () Dimiuída () Preservada

PUPILA: () Sim () Não Mobilidade Dimiuída

CRISTALINO: () Catarata; () Pressão Intra-Ocular Aumentada

GRAU DE INCAPACIDADE:

3 - NARIZ

QUEIXA (Crosta ; Entupimento; Sangramento; Cheiro Ruim; Ferida; Perfuração de Septo.)

Condições do Septo Nasal:

.....

.....

4- MÃOS:

Queixa: (Sente mão seca? Sente a mão cansada, sem força? É difícil abrir ou esticar os dedos?)

.....

.....

() Ressecamento; () Calosidades; () Ferimento; () Cicatriz;

() Reabsorção; () Atrofia; () Fissuras; () Dor no Nervo;

Palpação dos Nervos:(Íntegros/Espessado/Dor/Tinel-Choque/Fibroso-Duro/Noduloso)

- Dorsal:
- Ulnar:
- Mediano:
- Radial:

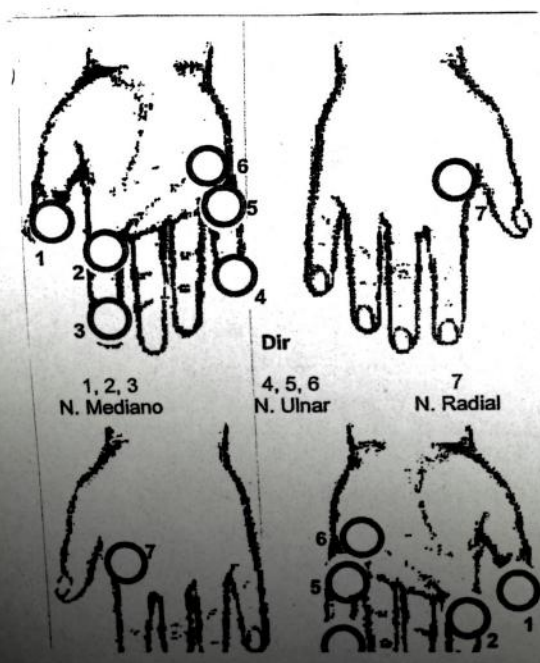
Força Muscular: (Forte,Diminuído,Alterado ou 5-Forte, 4-Resistencia Parcial, 3-Movimento Completo, 2-Movimento Parcial, 1-Contração, 0-Paralisado; Sem Problema, M-Garra Móvel, R-Garra Rígida).

- ARTICULAÇÕES INTERFALANGIANAS:

- Polegar:
- Proximal do 2º Dedo:
- Proximal Proximal do 3º Dedo:
- Proximal do 4º Dedo:
- Proximal do 5º Dedo:
- Espaço em (mm) Entre as Metacarpofalangeanas do Polegar e 2º Dedo (Medida Passiva):

- Nervo Radial – Extensão do Punho:
- Nervo Ulnar – Abdução do 2º Dedo:
- Nervo Ulnar – Abdução do 5º Dedo:
- Posição Intrínseca do 5º Dedo:
- Nervo Mediano – Abdução do Polegar:

-TESTE DE SENSIBILIDADE: GRAU DE INCAPACIDADE:



TRATAMENTO

- 1 - () Educação e Orientação Sobre Auto – Cuidados
- 2 - () Exercícios
- 3 - () Adaptações
- 4 - () Curativos
- 5 - () Colírio
- 6 - () Pomada
- 7 - () Encaminhamentos
- 8 - () Treino em Atividades da Vida Diária
- 9 - () Treino de Marcha
- 9 - () Talas
- 10 - () Modificações – Palmilha Simples

REGISTRO DE INCAPACIDADES FISICAS

GR	US	OLHO			MAO			PE		
		SINAIS E/OU SINTOMAS	D	E	SINAIS E/OU SINTOMAS	D	E	SINAIS E/OU SINTOMAS	D	E
0		NENHUM PROBLEMA COM OS OLHOS DEVIDO A HANSENIASE			NENHUM PROBLEMA COM AS MÃOS DEVIDO A HANSENIASE			NENHUM PROBLEMA COM OS PÉS DEVIDO A HANSENIASE		
1		DIMINUIÇÃO OU PERDA DA SENSIBILIDADE			DIMINUIÇÃO OU PERDA DA SENSIBILIDADE			DIMINUIÇÃO OU PERDA DA SENSIBILIDADE		
2		LAGOFTALMO E/OU ECTRÓPIO			LESÕES TRÓFICAS E/OU LESÕES TRAUMÁTICAS			LESÕES TRÓFICAS E/OU LESÕES TRAUMÁTICAS		
		TRIQUEIASE			GARRAS			GARRAS		
		OPACIDADE CORNEANA CENTRAL			REABSORÇÃO			REABSORÇÃO		
		ACUIDADE VISUAL MENOR QUE 0,1 OU NÃO CONTA DEDOS A 6m			MÃO CAIDA			PÉ CAÍDO		
							CONTRATURA DO TORNOZELO			

M/ OR GRAU ATRIBUIDO: 0 [] 1 [] 2 [] NA [] DATA: _____ ASSINATURA: _____

Ficha para avaliação física do paciente

4) Avaliação dos membros inferiores

5- PÉ:

- Queixa Principal:
- () Cainbras; () Dormência, Formigamento; () Choque, () Perde a sandália e não sente?
() Fraqueza; () Calosidades; () Bolhas; () Ferimentos; () Cicatriz Reabsorção;
() Ressecamento; () Pé Caído; () Garra Móvel; () Garra Fixa; () Marcha Hanseniana;
() Tipo de Calçado:

Avaliação (Sem Problemas, Garra Móvel, Garra Fixa)

- 1 - Articulações Tibio – Társica (Tornozelo):
2 - Hálux:
3 - Proximal do 2º Artelho:
4 - Proximal do 3º Artelho:
5 - Proximal do 4º Artelho:
6 - Proximal do 5º Artelho:

Palpação (Integros / Espessado / Dor / Tinel – Choque / Fibroso – Duro / Noduloso)

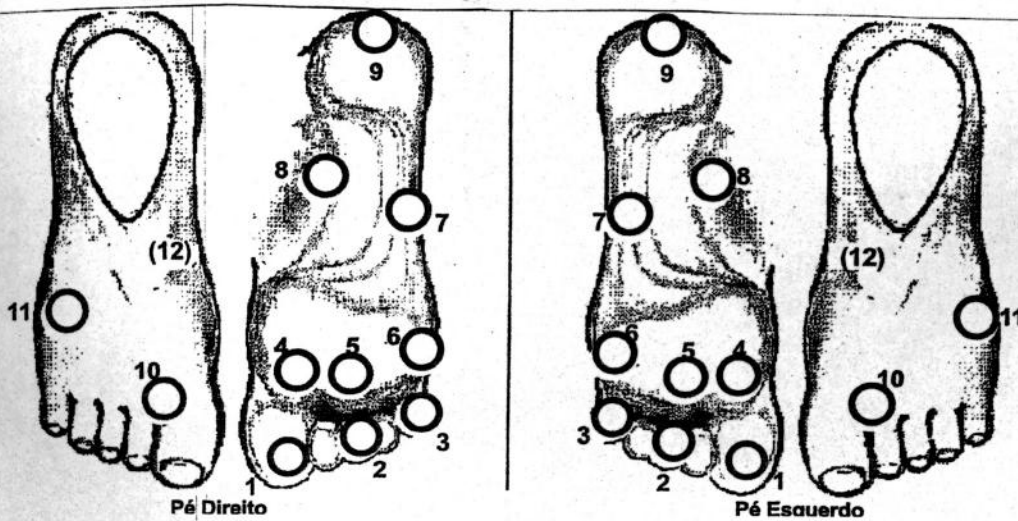
- Nervo Fibular Comum:
 Nervo Tibial Posterior:

Força Muscular (Forte, Diminuído, Alterado ou 5-Forte, 4-Resistência Parcial, 3-Movimento Completo, 2-Movimento Parcial, 1-Contração, 0-Paralisado; -Sem Problema, M-Garra Móvel, R-Garra Rígido).

Nervo Fibular Comum – Extensor do Halux:

- Extensão dos Artelhos:
 Dorsiflexão:
 Eversão:

TESTE DE SENSIBILIDADE: GRAU DE INCAPACIDADE:



CONVIDAMOS TODOS A PARTICIPAR DO NOSSO

ENCONTRO ANUAL DE NATAL

GRUPO DE HANSENÍASE



DATA: 06/12/2005

HORÁRIO: 09:00 horas

RUA: José Elias Geluliari, 316

BAIRRO: Boa Vista

Ao lado do PAM do Boa Vista

ANEXOS 4

4a) Preparativos para receber os pacientes na Festa de Natal;



4b) Realização de dinâmicas;



4c) Decoração da árvore de Natal realizada pelos pacientes



4d) Preparativos para o café comunitário



4e) Equipe integrante do setor de Hanseníase da Unidade Sanitária de Joinville



4f) Entrega das cestas básicas;



4g) Equipe da ONG ligada ao programa;



ANEXOS 5

a)



b)



c)



d)



Folhetos informativos

a) Sobre a doença

HANSENÍASE

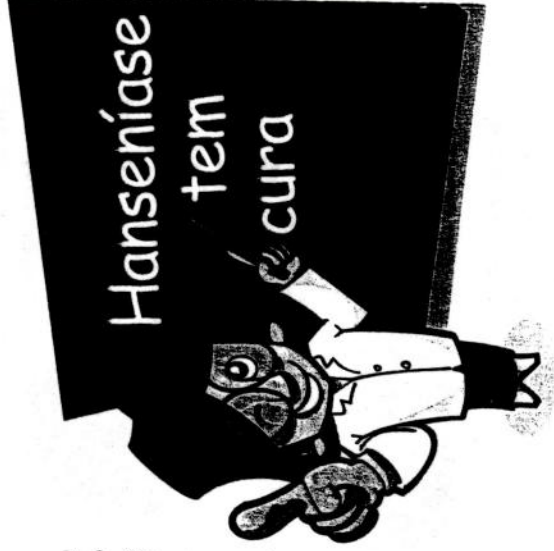
Vamos todos combater esta doença

Se você tiver hanseníase, mas estiver se tratando, não vai passar a doença pra ninguém.

Quem tem pode curar. Quem não tem pode combater.

MAIORES INFORMAÇÕES:

- Unidades de Saúde (postos, hospitais etc.)
- Secretaria de Estado da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Setor de Hanseníase
Fones: (48) 221 8406 / 221 8407
e-mail: hanseníase@dve-ses.sc.gov.br
- Policlínica de Referência Estadual
Rua Esteves Júnior, 390 - Centro
Fone: (48) 212 1623
- Hospital Universitário da UFSC
Ambulatório A - Fone: (48) 331 9133
Florianópolis



COMBATER A HANSENÍASE?

Ao notar qualquer sinal de hanseníase em você ou em alguma pessoa com quem convive, procure alertá-la para que procure uma Unidade de Saúde.

HANSENÍASE TEM CURA!

Segundo o tratamento corretamente, a pessoa que tem hanseníase pode:

BRINGAR NORMALMENTE



COMER DE TUDO



CONTINUAR VENDO A ESCOLA

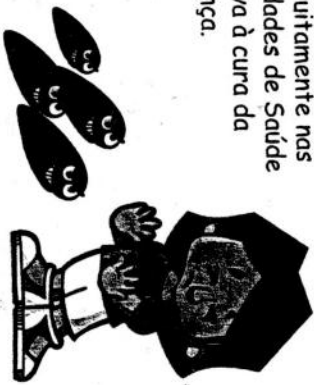


DAR E RECEBER CARINHO



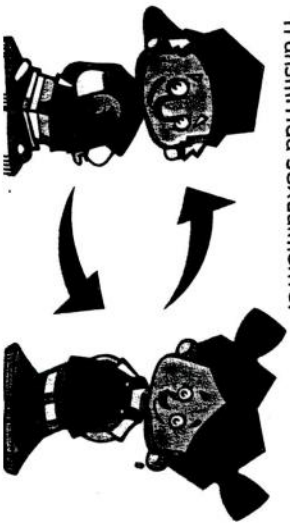
O QUE É HANSENÍASE?

É uma doença causada pelo Bacilo de Hansen, que atinge principalmente a pele e os nervos. O tratamento é oferecido gratuitamente nas Unidades de Saúde e leva à cura da doença.



COMO A PESSOA PODE PEGAR HANSENÍASE?

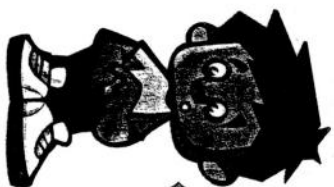
Algumas pessoas podem pegar a doença se tiverem contato com uma pessoa doente. Mesmo assim, se a pessoa doente já estiver se tratando, ela não passa hanseníase para ninguém. A Hanseníase não é hereditária, ou seja: ela não é transmitida de pai ou mãe para filho. E a maioria das pessoas tem resistência contra esta doença (não pegam de jeito nenhum). Ela também não é transmitida sexualmente.



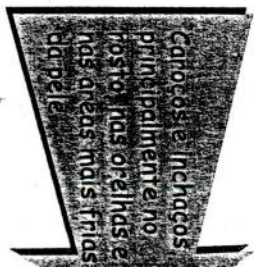
COMO A GENTE SABE SE TEM OU NÃO HANSENÍASE?

É importante conhecer os sinais mais comuns no início da doença. Se você sentir algum deles não significa que está com hanseníase, mas é bom se dirigir imediatamente à Unidade de Saúde mais próxima, pois só a equipe treinada poderá fazer os exames dermatoneurológicos (exames de pele e de troncos nervosos) e dizer com certeza o que você tem.

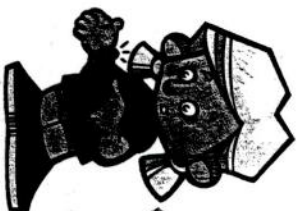
PODEM SER SINAIS DE HANSENÍASE!



Aparecimento de manchas brancas e comêntes na pele



Canoços e inchados principalmente no rosto, nas orelhas e nas áreas mais frias da pele



Manchas avermelhadas raras que não doem, não coçam e não ardem



Dor, engrossar, entorpecimento nos braços, mãos, pernas e pés



Às vezes não aparece mancha nenhuma, mas algumas áreas da pele ficam dormientes (a gente não sente dor ou o local fica menos sensível)

Folhetos informativos

b) Sobre os medicamentos

Vamos acabar com o preconceito e eliminar essa doença.

- Manchas e placas com alteração de sensibilidade, rarefação de pêlo e anidrose;
- Infiltração localizada ou difusa;
 - Tubérculos, nódulos;
 - Dor e espessamento dos troncos nervosos periféricos;
 - Diminuição da sensibilidade e da força muscular nas áreas correspondentes a estes nervos.

Ativo (Tipo 1) (T1) - menos de 5 lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido.

Passivo (Tipo 2) (T2) - 5 ou mais lesões de pele e/ou mais de um tronco nervoso acometido.

Tipo 1 ou Entema Nodoso Hanseniano: novas lesões dermatológicas (manchas ou placas) e alterações de cor e edema nas lesões antigas, bem como dor ou espessamento dos nervos (neurites).

Tipo 2 ou Entema Nodoso Hanseniano: nódulos vermelhos dolorosos, febre, dores articulares, dor e espessamento dos nervos e mal-estar generalizado.

Primaquina: uma dose mensal de 600 mg supervisionada.
Dapsacina: uma dose diária de 100 mg auto-administrada.

Rifampicina: uma dose mensal de 600 mg supervisionada.
Droxiciclina: uma dose diária de 100 mg auto-administrada.
Clofazimina: uma dose mensal de 300 mg supervisionada e uma dose diária de 50 mg auto-administrada.

Clotrimazol: 1 a 2 mg/kg dia. Observar precauções com uso de corticoide.

Tetraciclina: 100 a 400 mg/dia. Proibido o uso em mulheres em idade fértil.

Penicilina (PD): 6 doses em até 9 meses.
Molibacilina (MB): 12 doses em até 18 meses.

Exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares.
Aplicação de 2 doses de BCG-ID com intervalo de 6 meses nos contatos sadios.

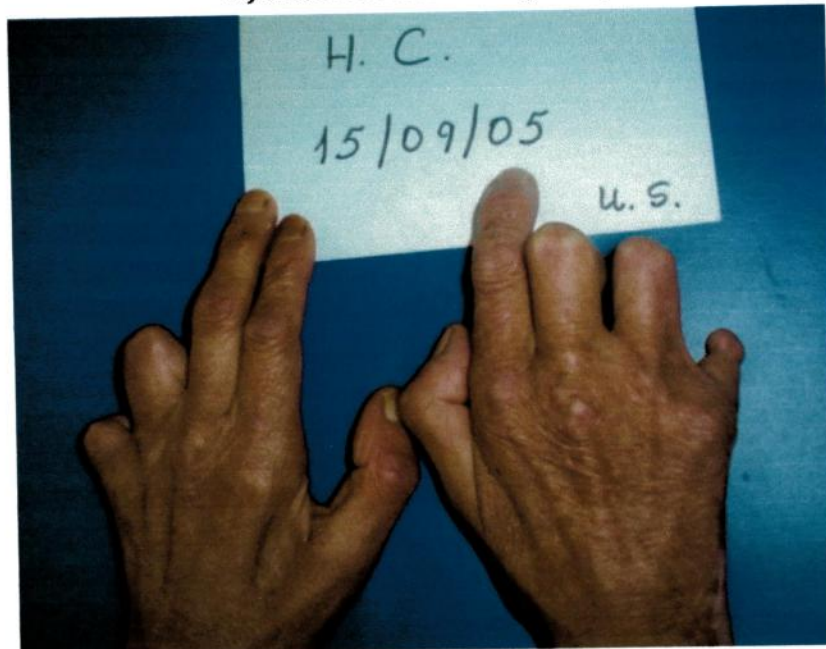


ANEXOS 7

a) Complicações decorrentes da Hanseníase não tratada;



b) Mãos em forma de garras;





Nome do aluno: Gislaine Schroeder

Nome do orientador: Ordina Machado

Título do Pac: "Educação em saúde a portadores de Hanseníase: uma parceria com a Unidade Sanitária de Joinville."

Orientações a respeito do PAC (30h)		
Data	Horas	Rubrica C*
16/06/04	2 horas	
15/02/05	4 horas	
03/03/06	4 horas	
Total de Horas		10 horas

Elaboração do Anteprojeto		
Data	Horas	Rubrica C*
15/08/04	6 horas	
29/08/04	5 horas	
12/09/04	6 horas	
10/10/04	6 horas	
14/11/04	6 horas	
06/02/05	6 horas	
20/03/05	5 horas	
Total de Horas		40 horas

Encontro com Orientadores		
Data	Horas	Rubrica C*
12/08/04	3 horas	
23/09/04	2 horas	
21/10/04	3 horas	
29/11/04	2 hrs 30 min	
24/02/04	3 horas	
17/03/05	3 horas	
24/06/05	2 horas	
Total de Horas		18 hrs 30 min

Participações A* (20h - máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
05/06/04	9 horas	
21/08/04	9 horas	
06/09/04	3 horas	
28/09/04	7 horas	
Total de Horas		28 horas

Participações B* (20h - máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
17/06/04	5 horas	
22/02/05	2 horas	
24/08/05	8 horas	
25/08/05	8 horas	
26/08/05	4 horas	
Total:		27 horas

Execução do Projeto (70h - mín.)		
Data	Horas	Rubrica C*
02/09/05	3 horas	
16/09/05	4 horas	
18/10/05	4 horas	
19/10/05	4 hrs 30 min	
20/10/05	7 hrs 30 min	
25/10/05	3 hrs 30 min	
26/10/05	4 horas	
27/10/05	2 horas	
28/10/05	2 horas	
03/11/05	3 horas	
04/11/05	3 horas	
Total de Horas		40 hrs 30 min

Redação do Relatório		
Data	Horas	Rubrica C*
13/01/06	8 horas	
02/02/06	6 horas	
16/02/06	6 horas	
05/03/06	8 horas	
09/03/06	6 horas	
Total de Horas		34 horas

Apresentação do PAC		
Data	Horas	Rubrica C*
22/03/06	4 horas	
Total de Horas		4 horas

A*: participação em campanhas de vacinação e feiras de saúde (máximo 20 horas).

B*: participação em seminários, simpósios e cursos de acordo com a área temática. (máximo 20 horas).

C*: Rubrica do PROFESSOR ORIENTADOR.



Nome do aluno:
 Nome do orientador:
 Título do Pac:

Gislaine Schroeder
Ordina machado
"Educação em saúde a portadores de Hanseníase: uma parceria com a Unidade Sanitária de Joinville"

Orientações a respeito do PAC (30h)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Elaboração do Anteprojeto		
Data	Horas	Rubrica C*
13/04/05	6 horas	
18/05/05	4 horas	
22/06/05	4 horas	
15/07/05	5 horas	
20/08/05	4 horas	
	2	
Total de Horas		23 horas

Encontro com Orientadores		
Data	Horas	Rubrica C*
28/06/05	2 horas	
15/08/05	3 horas	
20/09/05	2 horas	
13/11/05	2 horas	
10/02/06	2 horas	
20/03/06	3 horas	
	5	
Total de Horas		14 horas

Participações A*(20h - máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Participações B* (20h - máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Execução do Projeto (70h - min.)		
Data	Horas	Rubrica C*
07/11/05	3 horas	
08/11/05	2 horas	
09/11/05	3 horas	
10/11/05	3 horas	
11/11/05	3 horas	
21/11/05	3h 30 min	
22/11/05	3 horas	
23/11/05	4 horas	
24/11/05	5 horas	
28/11/05	5 horas	
30/11/05	3 horas	
Total de Horas		37 hrs 30 min.

Redação do Relatório		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Apresentação do PAC		
Data	Horas	Rubrica C*
22/03/06	4 horas	
Total de Horas		4 horas

A*: participação em campanhas de vacinação e feiras de saúde (máximo 20 horas).
 B*: participação em seminários, simpósios e cursos de acordo com a área temática. (máximo 20 horas).
 C*: Rubrica do PROFESSOR ORIENTADOR.



Nome do aluno:
 Nome do orientador:
 Título do Pac:

Bislaine Schroeder
Andina Machado
"Educação em saúde a portadores de Hanseníase: uma parceria ci e usde 511e"

Orientações a respeito do PAC (30h)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Elaboração do Anteprojeto		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Encontro com Orientadores		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Participações A* (20h – máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Participações B* (20h – máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Execução do Projeto (70h – mín.)		
Data	Horas	Rubrica C*
01/12/2005	5 horas	
02/12/2005	5 horas	
06/12/2005	3 horas	
Total de Horas		13 horas

Redação do Relatório		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Apresentação do PAC		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

A*: participação em campanhas de vacinação e feiras de saúde (máximo 20 horas).
 B*: participação em seminários, simpósios e cursos de acordo com a área temática. (máximo 20 horas).
 C*: Rubrica do PROFESSOR ORIENTADOR.



Nome do aluno:
 Nome do orientador:
 Título do Pac:

Ana Paula de Sousa.
Jandira Machado.
"Educação em Saúde a Partir das Parcerias de Desenvolvimento: Uma parceria com a Unidade Sanitária de Joinville."

Orientações a respeito do PAC (30h)		
Data	Horas	Rubrica C*
16/06/04	2 horas	
15/02/05	4 horas	
03/03/06	4 horas	
Total de Horas 10 horas		

Elaboração do Anteprojeto		
Data	Horas	Rubrica C*
15/08/04	6 horas	
29/08/04	5 horas	
12/09/04	6 horas	
10/10/04	6 horas	
14/11/04	6 horas	
06/10/05	6 horas	
20/03/05	5 horas	
Total de Horas 40 horas		

Encontro com Orientadores		
Data	Horas	Rubrica C*
12/08/04	3 horas	
23/09/04	2 horas	
21/10/04	3 horas	
29/11/04	2 hrs 30 min	
24/02/04	3 horas	
17/03/05	3 horas	
24/06/05	2 horas	
Total de Horas 18 hrs 30 min		

Participações A*(20h – máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
05/07/04	3 horas	
06/09/04	3 horas	
07/11/05	3 horas	
Total de Horas 9 horas		

Participações B* (20h – máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
17/06/04	5 horas	
22/10/05	2 horas	
24/08/05	8 horas	
25/08/05	8 horas	
26/08/05	4 horas	
Total: 27 horas		

Execução do Projeto (70h – mín.)		
Data	Horas	Rubrica C*
02/09/05	3 horas	
16/09/05	4 horas	
18/10/05	9 horas	
19/10/05	4 horas 30 min.	
20/10/05	7 hrs 30 min	
25/10/05	3 hrs 30 min	
26/10/05	4 horas	
27/10/05	2 horas	
03/11/05	3 horas	
04/11/05	3 horas	
08/11/05	3 horas	
Total de Horas 46 horas 30 min.		

Redação do Relatório		
Data	Horas	Rubrica C*
13/01/06	8 horas	
02/02/06	6 horas	
16/02/06	6 horas	
05/03/06	8 horas	
09/03/06	6 horas	
Total de Horas 34 horas		

Apresentação do PAC		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

A*: participação em campanhas de vacinação e feiras de saúde (máximo 20 horas).
 B*: participação em seminários, simpósios e cursos de acordo com a área temática. (máximo 20 horas).
 C*: Rubrica do PROFESSOR ORIENTADOR.



CEFET/

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
 UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS
 GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
 CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome do aluno:
 Nome do orientador:
 Título do Pac:

Ana Paula de Sousa
 Jndina Machado
 "Educação em Saúde a Partir das Unidades Sanitárias de Joinville:
 Uma parceria com a Unidade Sanitária de Joinville"

Orientações a respeito do PAC (30h)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Elaboração do Anteprojeto		
Data	Horas	Rubrica C*
13/04/05	6 horas	
18/05/05	4 horas	
22/06/05	4 horas	
15/07/05	5 horas	
20/08/05	4 horas	
	5	
Total de Horas		23 horas

Encontro com Orientadores		
Data	Horas	Rubrica C*
28/06/05	2 horas	
15/08/05	3 horas	
30/09/05	2 horas	
13/11/05	2 horas	
10/02/06	2 horas	
20/03/06	3 horas	
	5	
Total de Horas		14 horas

Participações A* (20h - máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Participações B* (20h - máximo)		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Execução do Projeto (70h - mín.)		
Data	Horas	Rubrica C*
09/11/05	3 horas	
10/11/05	3 horas	
11/11/05	3 horas	
16/11/05	3 horas	
17/11/05	3 horas	
18/11/05	3 hrs 30 min	
23/11/05	3 horas	
24/11/05	5 horas	
30/11/05	3 horas	
06/12/05	3 horas	
	2	
Total de Horas		32 hrs 30 min

Redação do Relatório		
Data	Horas	Rubrica C*
Total de Horas		

Apresentação do PAC		
Data	Horas	Rubrica C*
22/03/06	4 horas	
Total de Horas		4 horas

A*: participação em campanhas de vacinação e feiras de saúde (máximo 20 horas).
 B*: participação em seminários, simpósios e cursos de acordo com a área temática. (máximo 20 horas).
 C*: Rubrica do PROFESSOR ORIENTADOR.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins que, WALTER JOSÉ SOUZA

RG nº 5.038.585, CPF nº 304.168.849-20, registro
profissional nº L.P. 142184, residente à rua ANNA MAR-
TINS SOUZA, nº 123,
no bairro JARIVATUBA da cidade de JOINVILLE,
sou professor(a) de LINGUA PORTUGUESA
e procedi à correção de GRAMÁTICA/PONTUAÇÃO/ACENTUAÇÃO
do(s) seguinte(s) trabalho(s)

dos estudantes ANA PAULA
DE SOUSA E GISLAINE SCHRÖEDER,
matriculados no Curso Técnico de Enfermagem da Gerência Educacional de Joinville
do Centro Federal de Educação Tecnológica do Estado de Santa Catarina.

Joinville /SC, 20, de Março de 2006

Walter José Souza
Nome do declarante