


## **7. APÊNDICES**

---

## 7. APÊNDICES

### Apêndice 1. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
AUTARQUIA ESTADUAL - LEI Nº 8899 ,de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, de 14/06/74 )


Parecer n.º 017/2003

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O Protocolo nº. 2144/2003 sob a responsabilidade de Suzilene Maria Toneli Nardi com o título "Estudo restrospectivo - Importância na periodicidade da avaliação e acompanhamento em prevenção de incapacidades nos pacientes com hanseníase" está de acordo com a Resolução CNS 196/96 e foi aprovado por este CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

São José do Rio Preto, 10 de fevereiro de 2003.

  
**PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. PATRÍCIA MALUF CURY**  
**COORDENADORA DO CEP/FAMERP**

Av: Brigadeiro Faria Lima, 5416 - Cep 15.090-000 Fone: (017) 227- 5733  
Fax: 227-1277- São José do Rio Preto - SãoPaulo-Brasil

## Apêndice 2. Ficha para coleta de dados.

Número Prontuário 1								
Início Tratamento								
Forma Clínica								
Data Avaliação								
Avaliação Anual								
Número de Avaliações								
Cidade								
Profissão								
Sexo								
Data Nascimento								
Idade								
Retorno								
Nariz ressecamento								
Nariz crostas								
Nariz obstrução								
Olho direito sensibilidade								
Olho esquerdo sensibilidade								
Olho direito força								
Olho esquerdo força								
Olho direito fenda								
Olho esquerdo fenda								
Olho direito triquiase								
Olho esquerdo triquiase								
Sensibilidade nervo ulnar direito								
Sensibilidade nervo ulnar esquerdo								
Força Nervo ulnar direito								
Força Nervo ulnar esquerdo								
Sensibilidade Nervo Mediano Direito								
Sensibilidade Nervo Mediano Esquerdo								
Força Nervo Mediano Direito								
Força Nervo Mediano esquerdo								
Sensibilidade Nervo Radial Cutâneo Direito								
Sensibilidade Nervo Radial Cutâneo Esquerdo								
Lesão traumática Direita								

Lesão traumática esquerda								
Garra Móvel / Rígida Direita								
Garra Móvel/Rígida Esquerda								
Sensibilidade Nervo Fibular Comum Direito								
Sensibilidade Nervo Fibular Comum Esquerdo								
Força Nervo Fibular Comum Direito								
Força Nervo Fibular Comum Esquerdo								
Sensibilidade Nervo Tibial Posterior Direito								
Sensibilidade Nervo Tibial Posterior Esquerdo								
Força Nervo Tibial Posterior Direito								
Força Nervo Tibial Posterior Esquerdo								
Úlcera plantar direita								
Úlcera plantar esquerda								
Falanges pé garra direito								
Falanges pé garra esquerdo								
Pé caído direito								
Pé caído esquerdo								

Identificação				
Número prontuário				
Início do tratamento				
Profissão				
Sexo				
Data de nascimento				
Forma clínica				

---

NÚMERO PRONTUÁRIO						
INÍCIO TRATAMENTO						
FORMA CLINICA CÓDIGO						
ANO AVALIAÇÃO						
TEMPO						
AVALIAÇÃO ANUAL						
NUMERO AVALIAÇÃO						
PROFISSÃO						
SEXO						
IDADE						
CIDADE						
RETORNO						
SOMA ÍNDICES						
ÍNDICE OLHO						
ÍNDICE MEMBRO SUPERIOR SENSIBILIDADE						
ÍNDICE MEMBRO SUPERIOR FORÇA						
ÍNDICE MEMBRO INFERIOR SENSIBILIDADE						
ÍNDICE MEMBRO INFERIOR FORÇA						
ÍNDICE NARIZ						

Apêndice 3. Ficha de codificação.

### FICHA DE CODIFICAÇÃO

- ✓ CONSIDERE: 1- Masculino  
2- Feminino
- ✓ CONSIDERE: 0 (zero) para as respostas não  
1 (um) para as respostas sim
- ✓ CONSIDERE: 7 - Quando há tentativa na coleta de dados e o paciente não sabe  
8 - Paciente voltou apenas para verificar alguns itens da avaliação  
9 - Ausência de dados
- ✓ CONSIDERE IDADE: Data de nascimento menos (-) Data de avaliação
- ✓ CONSIDERE: 1- São José do Rio Preto  
2- José Bonifácio
- ✓ CONSIDERE: Tempo 1 os anos de 1994,1995,1996  
Tempo 2 os anos de 1997,1998,1999,2000
- ✓ CONSIDERE: AVALIAÇÃO ANUAL:
  - Para os casos multibacilares:  
0 (Zero) 1ª consulta (sendo na 1ª ou 2ªdose)  
1 (Um) consulta de 1 ano de tratamento, sendo na 11ª, 12ª ou 13ª dose  
2 (Dois) consulta de 02 anos de tratamento sendo na 23ª, 24ª, ou 1 mês após alta, ou seja após terminar de fato cartela final de medicamento

- Para os casos paucibacilares:
  - 3 (três) 1ª consulta (sendo na 1ª ou 2ª dose) para os paucibacilares
  - 6 (seis) consulta de 6 meses (alta) para paucibacilares (6ª dose)
- Para os casos multibacilares e paubacilares
  - 9 (nove) consulta realizada entre as consideradas pontuais (0,1,2,6)
  
- ✓ Nº AVALIAÇÕES: Quantas avaliações ocorrem entre as consideradas avaliações anuais.
  
- ✓ CONSIDERE PARA RETORNO:
  - 4 - Para retornos de rotina
  - 5 - Retornos agendados
  - 6 - Retornos espontâneos
  
- ✓ FORMA CLÍNICA:
  - 1 - forma indeterminada
  - 2 - forma tuberculóide
  - 3 - forma dimorfa
  - 4 - forma virchoviana
  
- ✓ FORMA CLÍNICA CÓDIGO:
  - 1 para paucibacilares (forma indeterminada e tuberculóide)
  - 2 para multibacilares (forma dimorfa e virchoviana)
  
- ✓ OLHO FENDA: o número correspondente é o número da fenda sem força

✓ **AVALIAÇÃO SENSITIVA E MOTORA DOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES E OLHOS:**

✓ **SENSIBILIDADE**

- |                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| 0 (zero) normal    | (verde mão e verde e azul para o pé) |
| 1 (um) hipoestesia | (azul mão à vermelho x)              |
| 2 (dois) anestesia | (vermelho aberto e preto)            |

OBS: Fibular Comum: Considerar apenas o ponto entre o 1º e o 2º metatarsiano

✓ **FORÇA MUSCULAR**

- Considere:
- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 0 (zero) normal    | (grau 5)           |
| 1 (um) paresia     | (grau 4 ao grau 1) |
| 2 (dois) paralisia | (grau 0)           |

✓ **CONSIDERE GARRA DE FALANGES:**

- |                               |
|-------------------------------|
| 0 (zero) caso não tenha garra |
| 1 (um) para garra móvel       |
| 2 (dois) para garra rígida    |

**CONSIDERE PROFISSÃO:**

**Alto risco (1)** profissões caracterizadas por trabalho braçal intenso período integral da jornada de trabalho (trabalhado rural, lavrador, pedreiro, pintor, faxineira, ajudante geral, servente de pedreiro, agricultor, funcionário de frigorífico (tira barrigada), borracheiro, Carregador (almojarifado), peão de rodeio, marceneiro

**Médio risco: (2)** trabalho repetitivo durante 2/3 das atividades do dia, carregar ou lidar com peso excessivo intermitentemente durante a jornada. (do lar, doméstica, mecânico, verdureiro, encarregado de obras, caixa de supermercado, atendente de enfermagem, vendedor ambulante, representante comercial de confecção, professor, funileiro, comerciário, sub chefe de montagem, diarista (de serviços domésticos), administrador



fazenda, caminhoneiro, balconista, carroceiro, eletricista, torneiro mecânico, operador de máquina (metalúrgico), copeira, costureira, vendedor de sorvete, tratorista, relojoeiro, lavadeira.

**Baixo risco (3):** trabalho que não requer forças intensas e constantes nem movimento repetitivo durante maior parte da jornada. (estudante, aposentado, motorista, porteiro, segurança, advogado, vigilante noturno, instrumentadora cirúrgica, taxista, despachante.