



## Instruções de preenchimento

Esta ficha de **Controle de Casos – Boletim de Inquérito Tracoma** deve ser utilizada para o preenchimento de dados dos controles de casos de tracoma detectados.

### Campos de identificação

**Número da notificação:** anotar o número do caso

**Data da notificação:** anotar a data de notificação do caso

**Agravo/Doença:** Tracoma Código (CID10) A71.9

**UF:** anotar a unidade federada à qual pertence o município/localidade investigada.

**Município:** anotar o nome do município onde está sendo realizado o controle de casos.

**Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora):** anotar o nome da unidade notificadora

**Inquérito:** anotar número 1 se o inquérito for escolar e número 2 se o inquérito for domiciliar

**Nº de pessoas examinadas:** informar o número total de examinados

**Nº de casos positivos:** informar o número de casos positivos da doença

### Dados dos pacientes

**Número do caso:** anotar o número sequencial de registro das pessoas sob acompanhamento

**Nome:** anotar o nome e sobrenome da pessoa sob acompanhamento

**Iniciais do caso:** anotar as iniciais do nome e sobrenome da pessoa (caso positivo) sob acompanhamento

**UF Residência:** anotar a Unidade Federada

**Município de residência:** anotar o município de residência do caso sob acompanhamento

**Distrito:** anotar o nome do Distrito o qual reside o caso sob acompanhamento

**Bairro:** anotar o nome do Bairro ou localidade onde reside o caso sob acompanhamento

**Zona:** anotar 1- Urbana; 2- Rural; 3- Periurbana; 9- Ignorado

**Sexo:** anotar M- Masculino e F- Feminino e 9- Ignorado

**Idade:** informar a idade completa do caso, seguido do número 4 (quatro), padronizado na ficha, que corresponde à idade em anos no Sinan.

**Formas clínicas** – padronizadas pela OMS: preencher 1- Sim, 2- Não e 9- Ignorado, conforme a forma clínica apresentada pelo caso:

TF	Inflamação tracomatosa folicular
TI	Inflamação tracomatosa intensa
TS	Cicatrização conjuntival tracomatosa
TT	Triquíase tracomatosa
CO	Opacificação corneana

**Encaminhamento para cirurgia** (de triquíase tracomatosa): anotar número 1- Sim; 2- Não e 9- Ignorado

**Data do início do tratamento:** anotar o dia mês e ano em que foi iniciado o tratamento

**Primeiro controle:** informar o dia, mês e ano em que foi realizada a primeira visita de controle

**Segundo controle:** informar o dia, mês e ano em que foi realizada a segunda visita de controle

**Resultado:** anotar o resultado no primeiro e segundo controle, segundo os códigos abaixo:

F	<b>Faltoso:</b> quando o indivíduo não comparecer ao exame de controle ou abandonar e/ou recusar o tratamento.
T	<b>Em tratamento:</b> quando, nas visitas de controle, persistirem os sinais inflamatórios do tracoma (TF e/ou TI), em um ou ambos os olhos, devendo-se manter ou reiniciar o tratamento.
ACL	<b>Alta clínica:</b> quando, após 6 meses do início do tratamento, os sinais de tracoma inflamatório ativo estiverem ausentes, isto é, sem folículos, mesmo que apresente cicatrizes (TS).
ACS	<b>Alta por cura sem cicatrizes:</b> quando, após o segundo retorno (12 meses depois do início do tratamento), não existirem mais sinais de tracoma inflamatório ativo (TF e/ou TI), reinfecção ou cicatrizes.
ACC	<b>Alta por cura com cicatrizes:</b> quando, após o segundo retorno (12 meses depois do início do tratamento), não existirem mais sinais de tracoma ativo ou reinfecção, mas haja presença de cicatrizes características do tracoma (TS).
NSA	<b>Não se aplica:</b> anotar NSA quando a pessoa apresentar formas clínicas cicatriciais (TS/TT/CO) que não necessitem tratamento medicamentoso ou visitas de controle. Tais casos devem ser registrados em livro próprio para acompanhamento anual e encaminhamento para cirurgias dos casos de TT.

Servidor responsável \_\_\_\_\_