A large, stylized yellow star with a textured, pixelated appearance is centered behind the text. The star has five points and is slightly faded, allowing the text to be clearly visible.

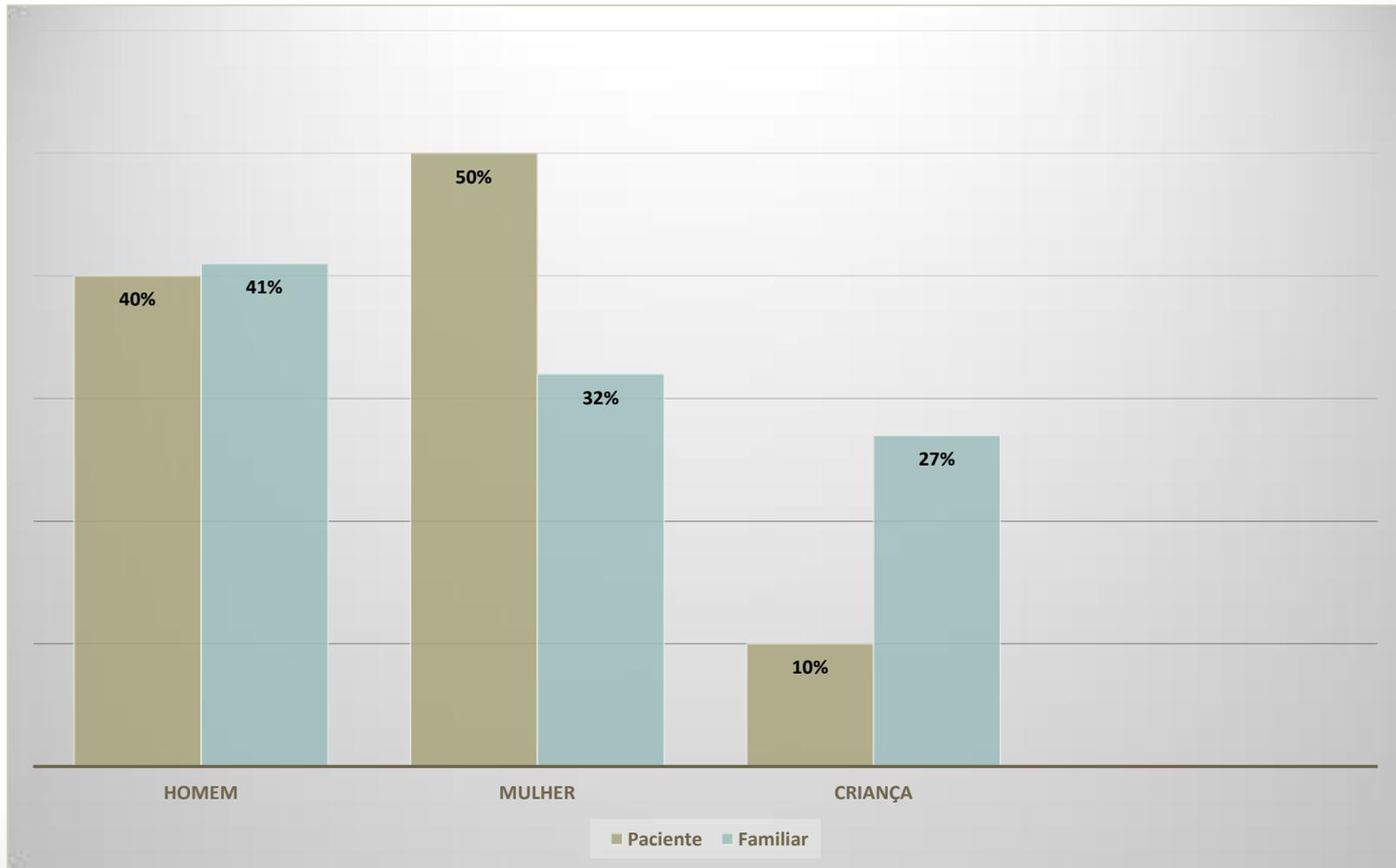
**A BUSCA ATIVA ENQUANTO  
ESTRATÉGIA DE AÇÃO DO  
SERVIÇO SOCIAL NO  
PROGRAMA MUNICIPAL DE  
CONTROLE DA HANSENÍASE  
DE CAMPOS DOS  
GOYTACAZES –RJ**

**Carla Beatriz Pereira Rangel Rufino – Assistente Social**

- Entre os meses de março de 2013 a julho de 2013, foi realizada uma pesquisa documental, nos prontuários dos usuários não aderentes ao tratamento (pacientes em atraso na medicação), bem como, entre os contactantes que não realizaram os exames de contato. A média de pacientes atendidos mensalmente pela instituição nestes meses foi de 82 (oitenta e duas) pessoas.
- Durante esses meses, 30 (trinta) pacientes apresentavam falhas na condução do tratamento, seja por interrupção no uso da medicação, seja por não realização dos exames devidos, por parte dos seus contactantes.

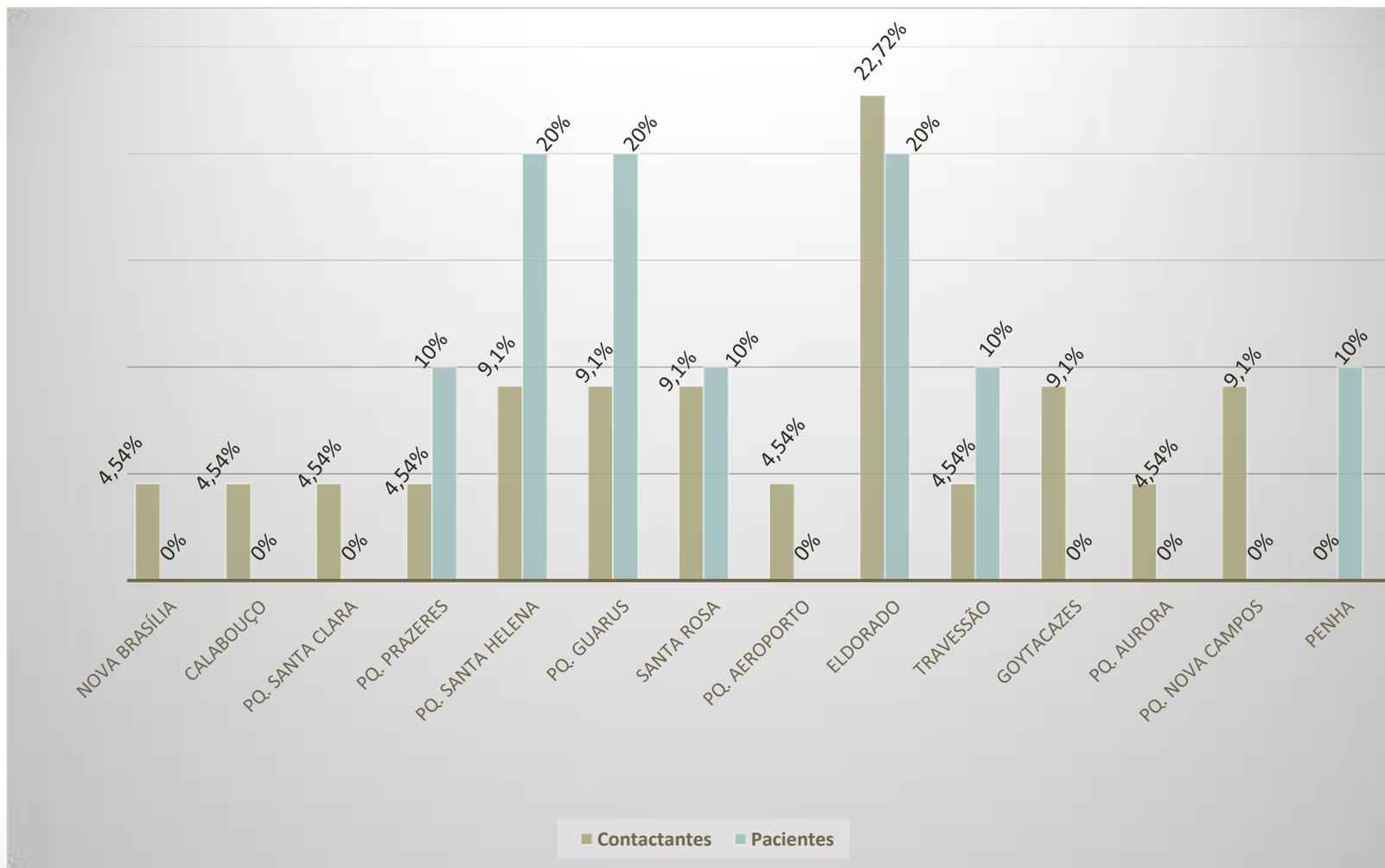
- Dos 10 (dez) pacientes não aderentes, 04 (quatro) eram homens, 05 (cinco) mulheres e 01 (uma) criança . Quanto aos contactantes, o não comparecimento chegou ao total de 22 (vinte e dois) , que ainda não tinham realizado os exames de contato. Destes, 09 (nove) eram homens, 07 (sete) mulheres e 06 (seis) crianças.

**GRÁFICO: PERCENTUAL DE PACIENTES E NÃO ADERENTES, POR GÊNERO E FAIXA ETÁRIA (MAIORES E MENORES DE 15 ANOS) – ANO BASE: 2013**



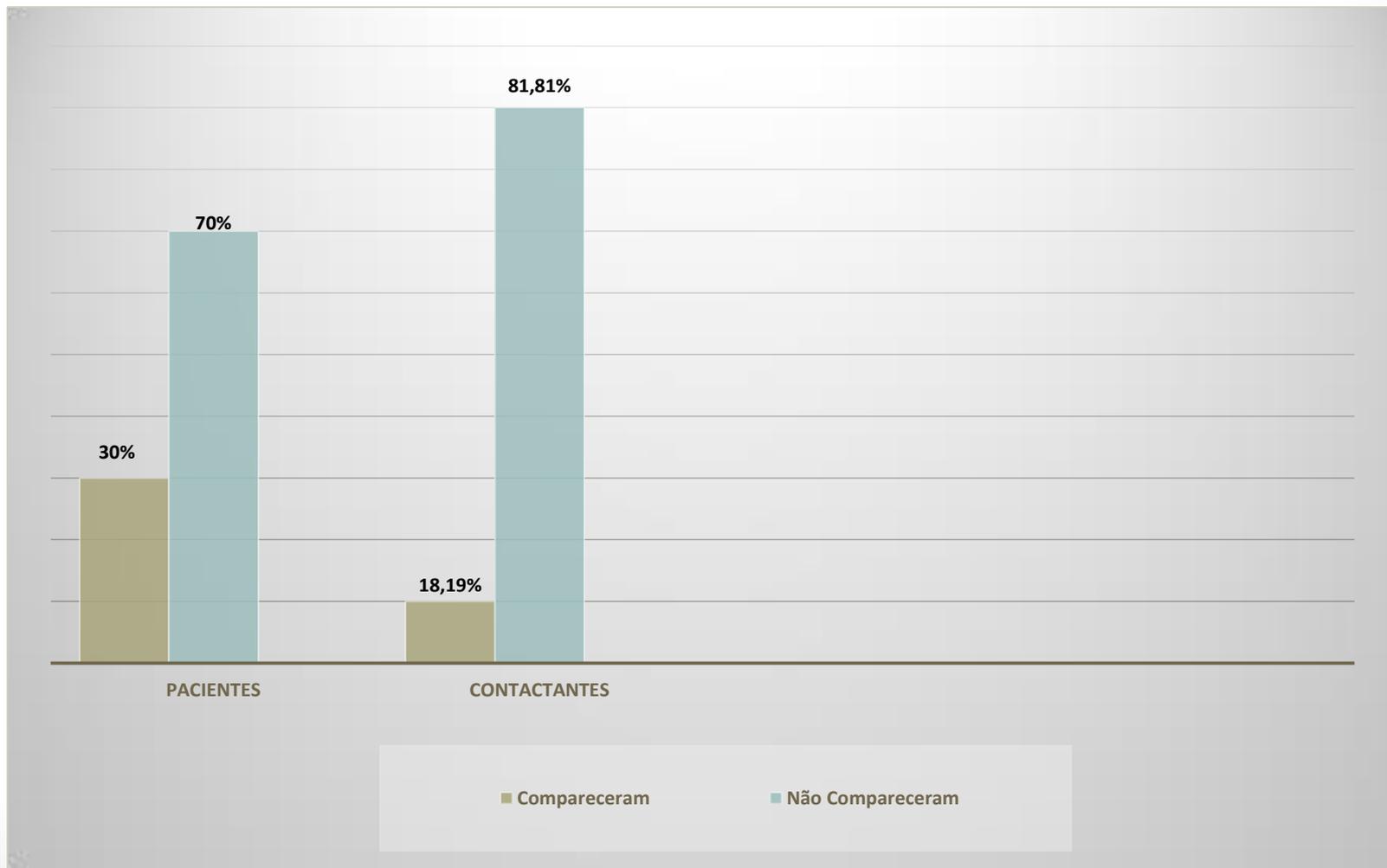
- Os dados registrados no Gráfico apontam que a maior parte dos não aderentes residem no distrito de Guarus, dos 14 (quatorze) bairros apresentados 10 (dez) são localizados em Guarus e apenas 04 (quatro) estão espalhados em outras partes da cidade. Alguns destes bairros ficam próximos ao PMCH e possui um índice considerável de usuários faltosos como, por exemplo, o bairro Eldorado, que possuía no momento do estudo documental, 05 (cinco) contactantes e 02 (dois) pacientes não aderentes.
- Nos bairros mais distantes, que também possuíam um índice considerável de faltosos, assim como, nos distritos, o estudo nos mostra a importância da atuação das UBS's – Unidades Básicas de Saúde e do PSF – Programa Saúde da Família, atualmente, ESF – Estratégia Saúde da Família, em conjunto com o PMCH, para que estes pacientes possam ser acolhidos, supervisionados e orientados perto de suas residências.

## GRÁFICO: PERCENTUAL DE PACIENTES E CONTACTANTES NÃO ADERENTES AO TRATAMENTO, POR BAIRRO - ANO BASE 2013

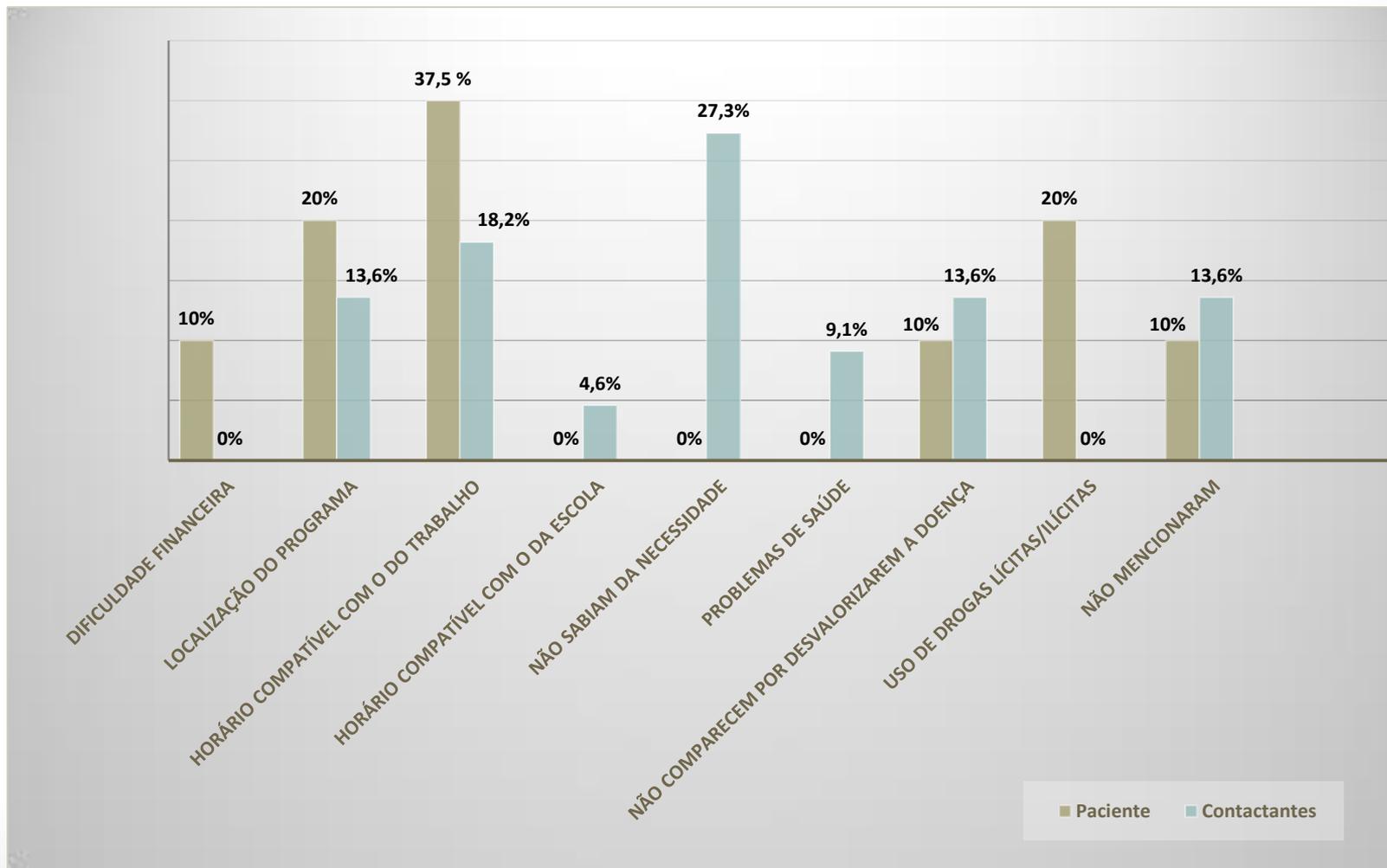


- Uma das estratégias para buscar a solução ou redução dos pacientes faltosos, foi a realização de contato telefônico para todos os não aderentes (pacientes e contactantes). O Serviço Social, com esta abordagem, informa ao paciente sobre a importância da regularidade no tratamento e, quanto ao contactante não aderente, é esclarecido sobre a importância da realização dos exames devidos. A abordagem utilizada em ambos os casos, tem o objetivo de estabelecer vínculo entre o Programa e o paciente, utilizando uma linguagem acessível e explicando a importância da adesão ao tratamento.
- Este método também possibilita o aumento da frequência do contato com os pacientes, visto que o seu uso torna-se mais rápido e fácil a abordagem com estes e com seus contactantes. Pois, em alguns casos, a visita domiciliar, demanda mais tempo para a sua organização e realização.

**GRÁFICO: PERCENTUAL DE COMPARECIMENTO DE CONTACTANTES E FAMILIARES AO PMCH APÓS O 1º CONTATO TELEFÔNICO – ANO BASE: 2013**

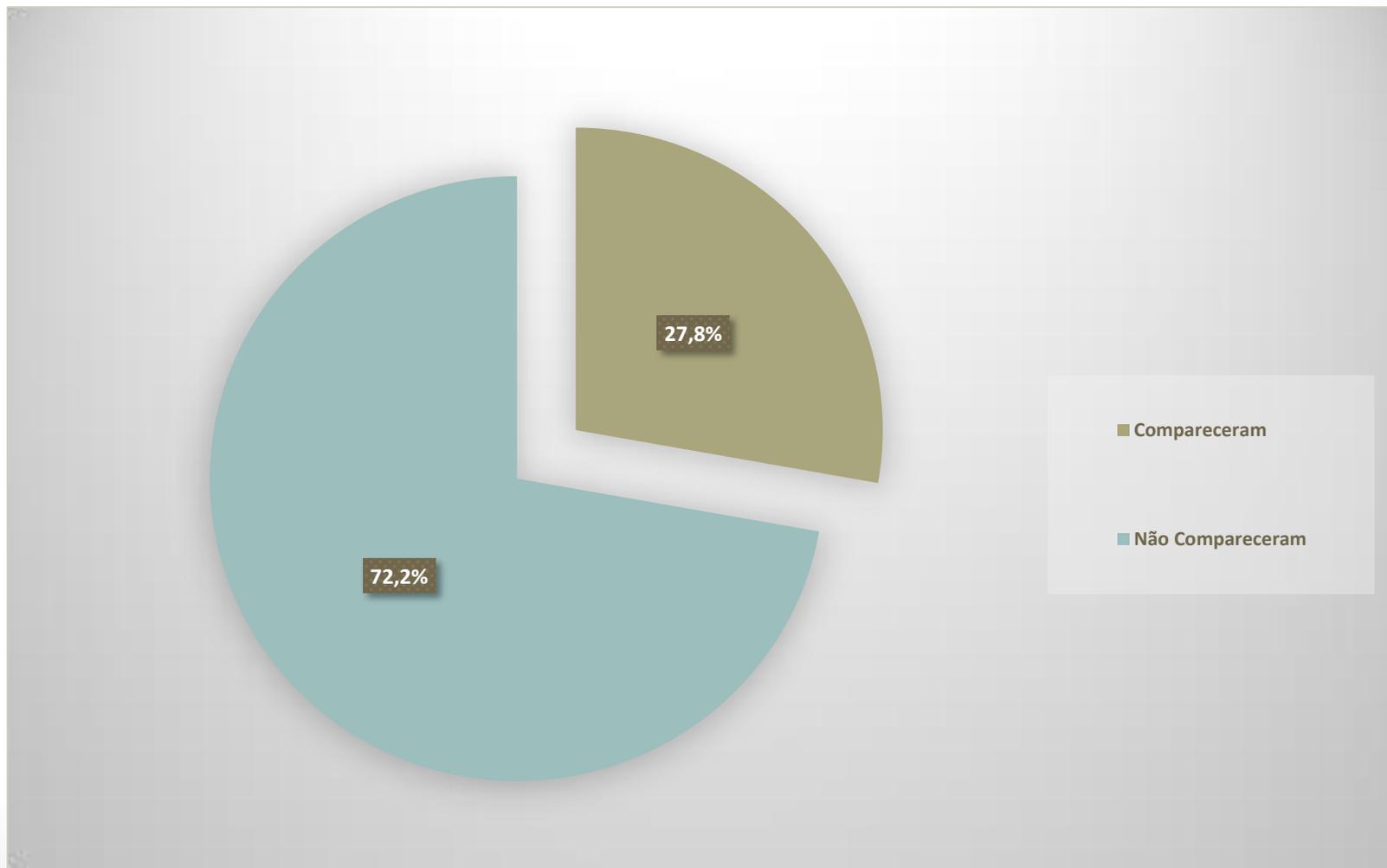


# **GRÁFICO : PERCENTUAL DE FATORES APRESENTADOS POR PACIENTES E CONTACTANTES NO CONTATO TELEFÔNICO, PARA A NÃO ADEÇÃO AO TRATAMENTO – ANO BASE: 2013**



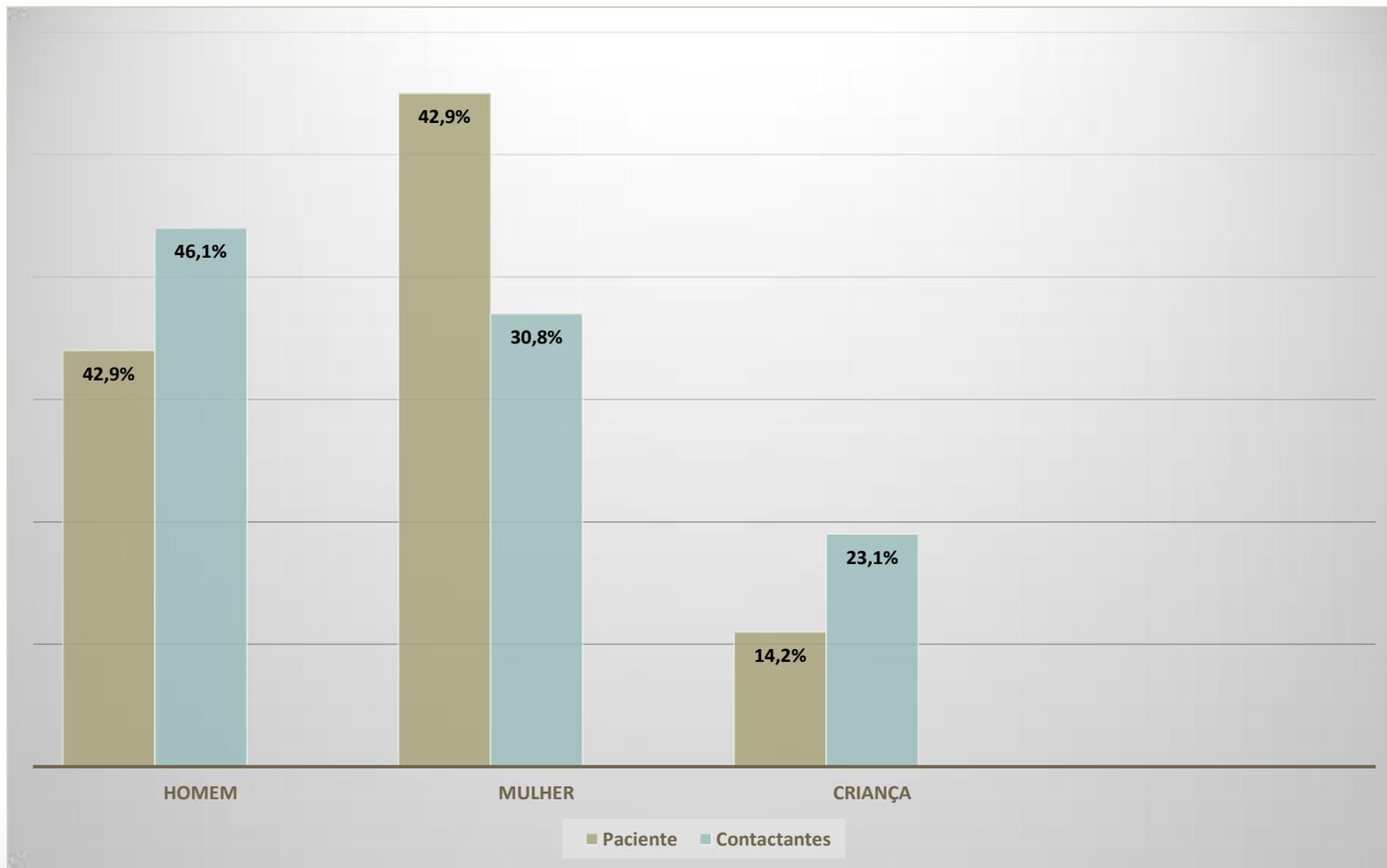
- O Serviço Social estabeleceu o seguinte protocolo para dar continuidade ao processo de resgate de pacientes e contactantes, ou seja, os pacientes seriam contactados, no primeiro momento por telefone e, caso não comparecessem, a abordagem seguinte seria a Visita Domiciliar. Já os contactantes, o Serviço Social faria 02 contatos telefônicos e, se a resposta continuasse negativa, a visita seria realizada.

**GRÁFICO: PERCENTUAL DE COMPARECIMENTO DOS CONTACTANTES AO PMCH APÓS O 2º CONTATO TELEFÔNICO – ANO BASE 2013**

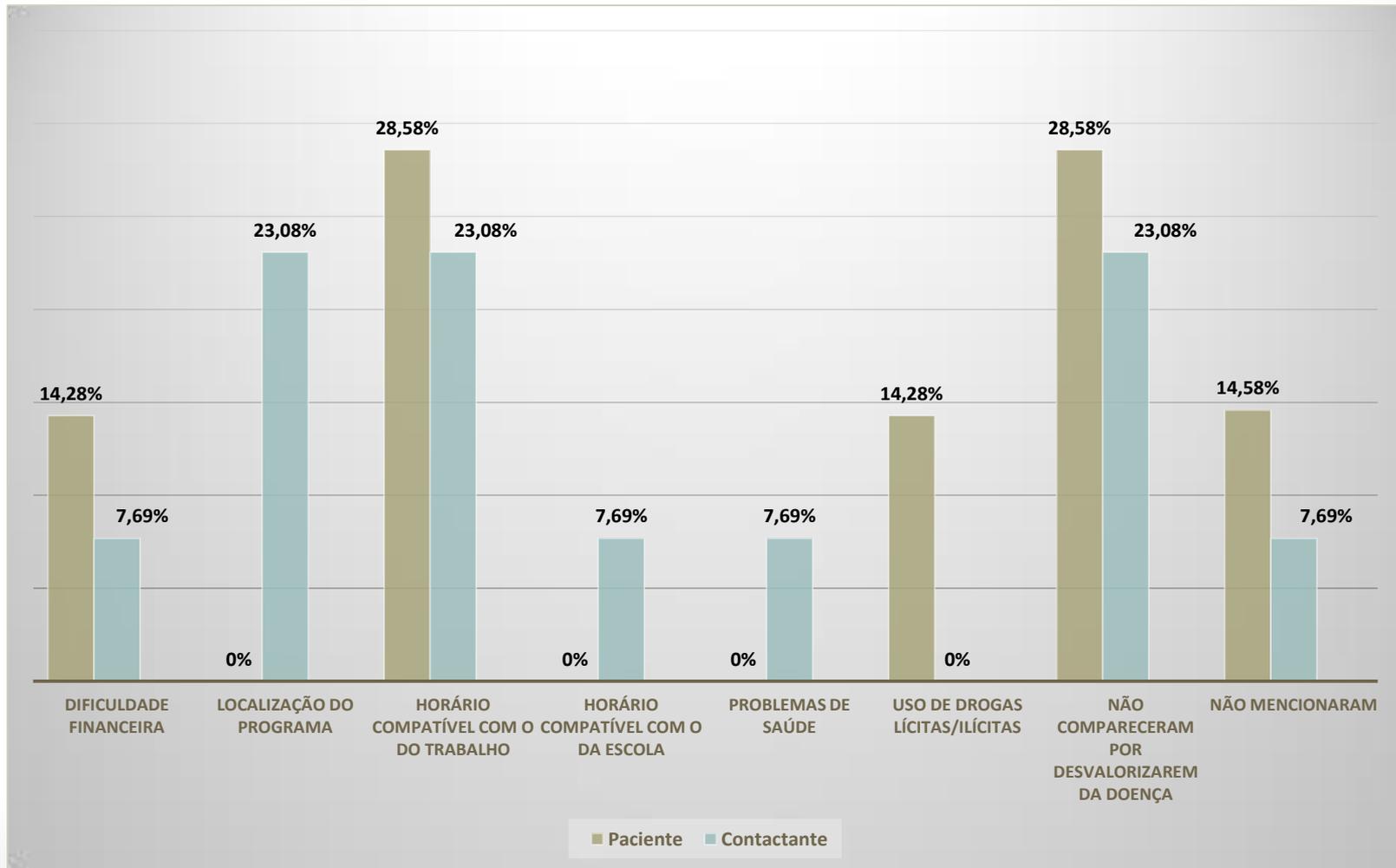


- Para os casos onde a não adesão se manteve após os contatos telefônicos, foram realizadas visitas domiciliares. Essas visitas foram realizadas para 07 (sete) pacientes em atraso e 13 (treze) contactantes.
- A visita domiciliar faz com que possamos ter um vínculo maior com os usuários, percebendo seu cotidiano e realizando a busca ativa de uma forma mais eficaz, pois o profissional leva seu conhecimento ao ambiente familiar, fazendo também com que mais pessoas tenham acesso à informação sobre o tratamento correto, apesar de este método trazer algumas dificuldades como, por exemplo, o tempo que se leva realizando-a, bem como, a dificuldade de localização da residência e/ou a disponibilidade do meio de transporte, no serviço, entre outros.
- Portanto, é nessa aproximação com as famílias que os profissionais reconhecem as necessidades de saúde das mesmas e reforçam os vínculos. Este é um momento propício à realização de ações de promoção à saúde, de prevenção de doenças e de vigilância à saúde.

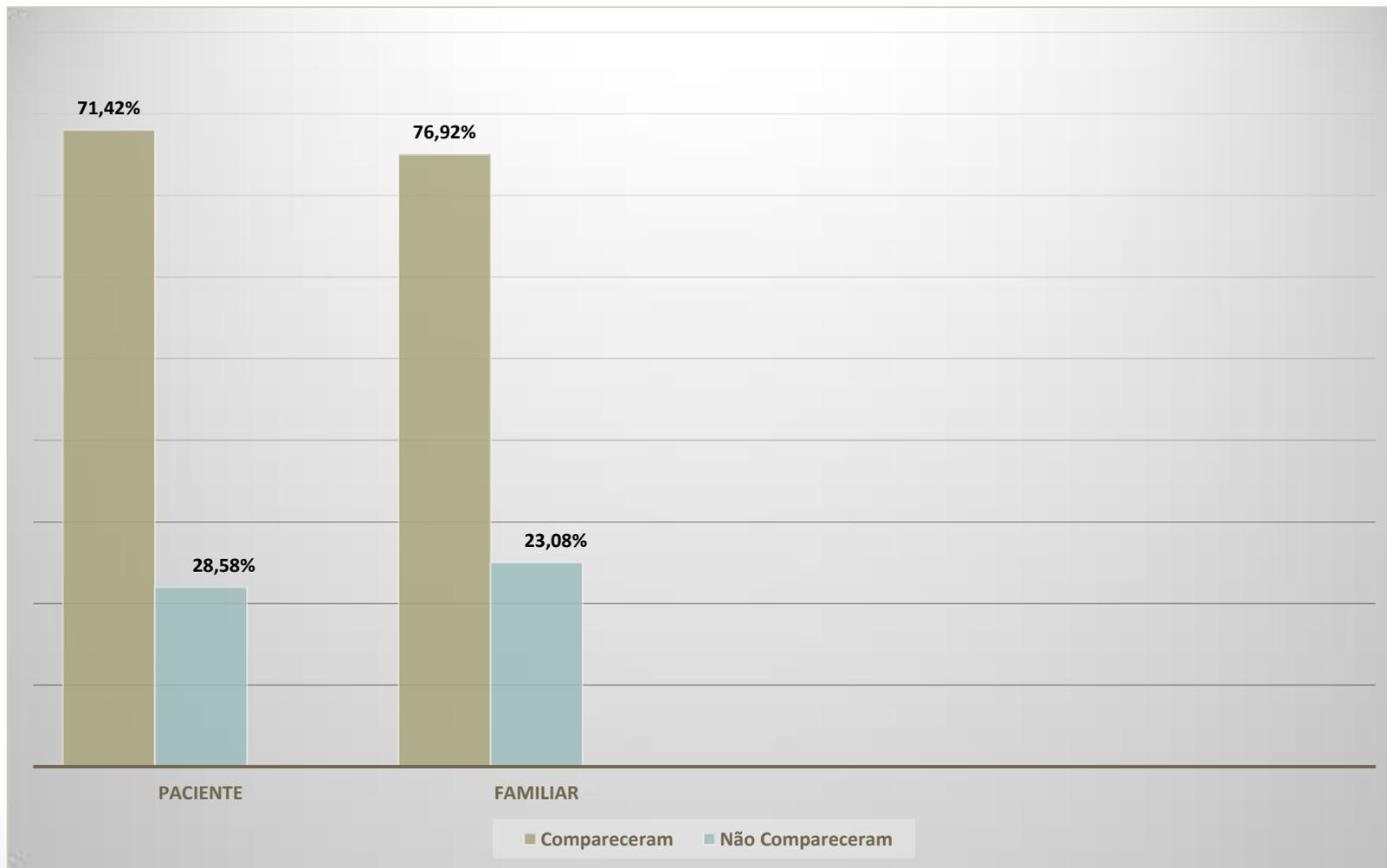
**GRÁFICO: PERCENTUAL DE VISITA DOMICILIAR PACIENTE/CONTACTANTE – ANO BASE: 2013**



# **GRÁFICO : PERCENTUAL DE FATORES PARA A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO, APRESENTADOS POR PACIENTES E CONTACTANTES, DURANTE A VISITA DOMICILIAR – ANO BASE: 2013**

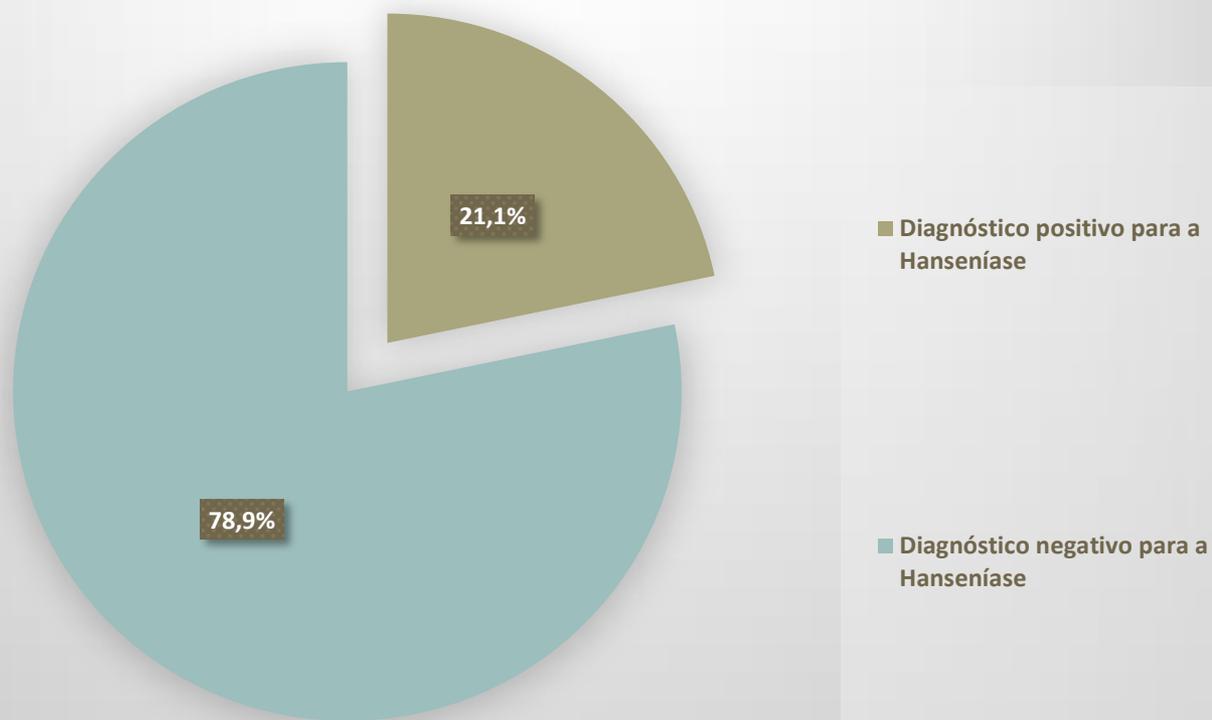


**GRÁFICO: PERCENTUAL DE COMPARECIMENTO DE PACIENTES E CONTACTANTES AO PMCH, APÓS A VISITA DOMICILIAR – ANO BASE: 2013**

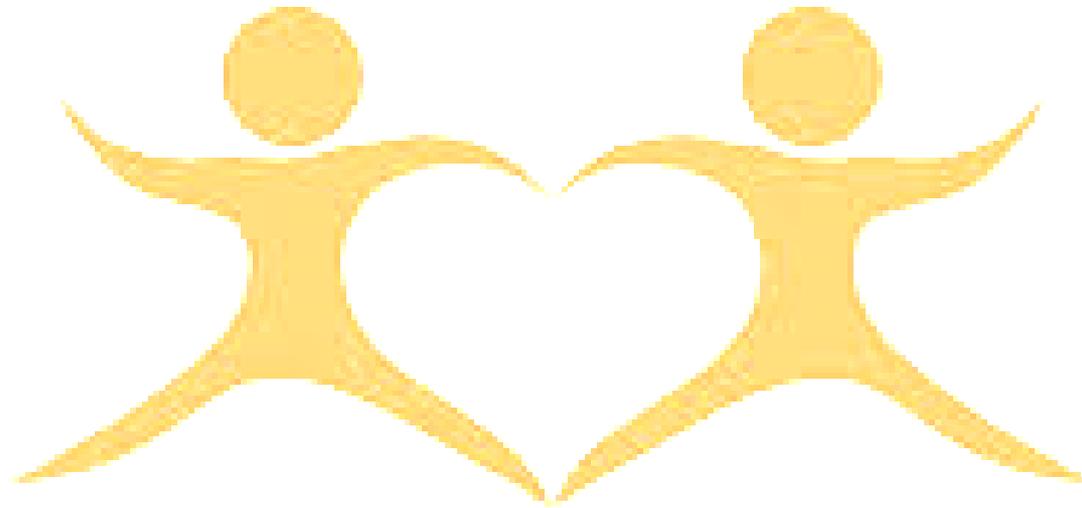


- A pesquisa também apontou que, após o comparecimento dos contactantes para exames de contato, existia um número que foi diagnosticado com hanseníase, o que fortalece a importância da busca ativa dos mesmos.
- Dos 19 (dezenove) contactantes que compareceram para realizar os exames, 04 (quatro) foram diagnosticados com hanseníase, ou seja, 21,1%.

**GRÁFICO: PERCENTUAL DE CONTACTANTES QUE COMPARECERAM AO PMCH E FORAM DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE – ANO BASE: 2013**



- Os dados aqui revelados, demonstraram a importância da busca ativa enquanto estratégia de ação para a adesão ao tratamento, tanto para os pacientes não aderentes, como também para os contactantes na descoberta de novos casos.
- Desse modo utilizando-se desses indicadores, poderá dar continuidade com a vigilância epidemiológica no controle da hanseníase. Os fatores determinantes apresentados para a não adesão poderão ser usados na criação de estratégias de casos não aderentes.



vamos juntos  
**eliminar**  
a hanseníase

[carlabrufino@hotmail.com](mailto:carlabrufino@hotmail.com)