

## Trabalho apresentado no 12º CBCENF

**Título:** A INTEGRAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE CONTATOS FALTOSOS NA HANSENÍASE

**Relatoria:** gizelly castelo branco brito  
Emerson Ramalho Ferreria

**Autores:** Camila Freitas Martins  
Deborah Coelho Campêlo  
Líliã Maria Carneiro Câmara

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Integralidade do cuidado

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, caracterizada por lesões que cursam com alterações da sensibilidade e incapacidades. É um grave problema de saúde pública no Brasil. O município de Fortaleza possui alta endemicidade cujo 10% dos diagnósticos referem-se à menores de 15 anos, significando exposição prévia e duradoura junto ao doente não tratado. O diagnóstico tardio causa impacto nos aspectos psicológicos e sociais, além dos aspectos físicos. O Ministério da Saúde preconiza ações para detecção precoce da doença e prevenção através da administração da vacina BCG a todos os contatos dos pacientes com hanseníase, sendo a presença da escara um fator epidemiológico de proteção. Objetivou-se verificar o impacto da visita domiciliar na busca ativa de contatos faltosos de pacientes com hanseníase; Realizar ações de educação em saúde aos familiares e administrar a vacina BCG segundo situação vacinal. Os casos-índices foram abordados no Centro de Referência da cidade de Fortaleza, no período de abril de 2008 a julho de 2009. Aguardou-se um período médio de 5 meses entre o diagnóstico e a busca ativa com a inclusão da visita domiciliar como estratégia. Durante a visita domiciliar foi realizada consulta de Enfermagem; Exame dermatoneurológico simplificado; Identificação de suspeitos e seu encaminhamento à unidade de saúde de apoio; Administração da BCG nos contatos sadios e ações de educação em saúde. Foram acompanhadas 32 famílias e identificados 219 contatos. 78,08% apresentavam a escara da BCG e 21,91% sua ausência. Foram identificados 32% de faltosos (n=70), com média de idade de 27 anos cujo 31% (n=22) a escara da BCG estava ausente. Encaminhamos 3 casos suspeitos (2 crianças e 1 adulto). Para assegurar a meta de controle e eliminação da doença, devem ser relevadas as visitas domiciliares como estratégia de controle dos contatos faltosos, além de ações descentralizadas e da intensificação das ações de prevenção.