

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO NA FAVELA DE VILA NOVA, NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ (Julho/1988) *

Tadiana MOREIRA**

Jacira ALMEIDA**

RESUMO — Devido à alta endemicidade da hanseníase no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro, Brasil, foi planejado um inquérito epidemiológico na favela de Vila Nova. O objetivo era saber a prevalência das doenças de pele de interesse sanitário e também, analisar as condições sócio-econômicas da população, especialmente aquelas relacionadas com saneamento ambiental. Foram visitadas 45% das habitações e triou-se 86% da população (1.903 pessoas) através de exame dermatoneurológico realizado por pessoal auxiliar. As tabelas mostram a frequência das doenças de pele que receberam tratamento domiciliar. Havia 19 casos com suspeita de hanseníase. O perfil social foi avaliado através do estudo de vários parâmetros da população: econômico, saneamento, higiene pessoal e do domicílio.

Palavras chave: Hanseníase. Dermatoses simples, Epidemiologia. Perfil Social.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Determinar a difusão de endemia hansênica no município de Duque de Caxias, especificamente na favela de Vila Nova (Figura 1), através de visitas domiciliares tendo como referência o Ambulatório de Dermatologia sanitária do centro de saúde Duque de Caxias.

1.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar a prevalência de hanseníase na favela de Vila Nova com uma população aproximada de 4.750 pessoas, através de exame Dermatoneurológico domiciliar e encaminhamento ao centro de referência de casos suspeitos e ausentes à visita.
- b) Levantar as condições de saneamento básico a nível domiciliar.
- c) Demonstrar através de exame clínico dermatoneurológico de coletividade, que o enfermeiro possui conhecimento técnico científico para diagnosticar casos de hanseníase.

(*) Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Associação Fluminense de Ensino, Duque de Caxias - R.J.

(**) Enfermeira.

2 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Após levantamento feito na Prefeitura Municipal de Duque de Caxias sobre a Área geográfica e população, residente na Favela de Vila Nova, realizamos no início do mês de agosto de 1987 reunião para apresentação do Projeto, do grupo executivo formado por 17 enfermeiros do Curso de Habilitação em Saúde Pública da Associação Fluminense de Ensino, bem como discutir a participação popular na operacionalização do Inquérito Epidemiológico.

A estimativa populacional de 4.750 residentes fornecida pelo Governo local, confrontada com levantamento feito no primeiro semestre de 1987 pela Associação de Moradores que computou 2015 pessoas, estava super avaliada.

Paralelamente foi ministrado ao grupo executor treinamento teórico-prático em Identificação de Caso Suspeito e Assistência de Enfermagem ao paciente portador de hanseníase bem como diagnóstico e tratamento domiciliar de dermatoses simples, com duração de 20 horas/aula.

Realizou-se então a análise operacional através de mapeamento da área para divisão e distribuição do grupo executor aos pares, devendo inicialmente permanecer três em sistema de rodízio no Centro de Referência para execução de exames complementares em casos suspeitos e exame dermatoneurológico em casos ausentes do domicílio no dia de visita.

A apuração dos dados foi feita através de ficha domiciliar, identificando-se a Rua, nº da Residência, listagem de todos os moradores e Relação com o chefe de Família, data de nascimento, sexo, data do exame e situação dermatológica individual. Paralelamente os dados eram computados em um Mapa de Apuração Global, destacando o número de residentes, números de pessoas examinadas, diagnóstico de Dermatoses e tratamentos domiciliares realizados, aprazamento de casos suspeitos e ausentes, e o perfil social de cada moradia.

3 ATIVIDADES DE CAMPO

No dia 10 de setembro de 1987 deu-se início às atividades de campo identificando-se inicialmente a Área Física a ser visitada.

As equipes volantes com roteiros pré-determinados começaram a busca ativa de casos de hanseníase, estabelecendo-se a visita diária de cinco domicílios.

Na primeira fase do Inquérito após visita a 438 casas foi registrada uma população de 1957 habitantes distribuídos conforme figura 2.

Nessa primeira fase foram examinadas 1381 pessoas, identificando-se 19 casos suspeitos. A população ausente, através de um cartão de aprazamento, era referenciada ao Setor de Dermatologia Sanitária do Centro de Saúde Duque de Caxias para exame clínico dermatoneurológico.

A greve dos servidores públicos estaduais da Área de Saúde durante o mês de setembro de 1987, dificultou bastante o sistema de aprazamento ao Centro de Referência, haja visto que a Assistência Clínica era feita somente aos casos emergenciais. Mesmo assim foram examinadas nesse período 194 pessoas.

Em decorrência de ter-se atingido somente 70,56% da cobertura, no dia 03 de novembro deu-se início à segunda visita domiciliar, na tentativa de resgatar o restante da população. Nessa etapa foram revistadas 37 casas, examinando-se 188 pessoas e identificando-se 14 casos suspeitos. Conseguiu-se deste modo aumentar a cobertura para 80,16%.

Como a prevalência poderia estar oculta no restante populacional, em junho de 1988 foi dado o início da terceira fase do Inquérito Epidemiológico, onde nos finais de semana resgatou-se a população economicamente ativa, sempre ausente nas fases anteriores. Conseguiu-se deste modo atingir 96,47% da cobertura, uma vez que ocorreram 47 transferências e 4 óbitos.

O trabalho nesse período foi executado por cinco Agentes de Saúde lotados no setor de Dermatologia Sanitária do Centro de Saúde Duque de Caxias, examinando-se 319 pessoas.

Paralelamente à busca ativa de hanseníase, foi realizado um levantamento sobre a frequência de dermatoses simples, oferecendo-se tratamento domiciliar.

Foram diagnosticados 441 casos (23,36%) com patologias de pele, recebendo tratamento domiciliar somente 10,27% uma vez que houve falha no fornecimento de medicamentos pela Secretária Estadual de Saúde.

151 pessoas apresentaram alteração no quadro geral, as quais foram encaminhadas às Instituições locais prestadoras de Assistência Médica.

A Figura 3 apresenta o percentual específico por dermatoses, detectado no Inquérito Epidemiológico.

Na última observação *in loco*, pudemos constatar que a prevalência de escabiose e pediculose era bastante elevada, o que nos leva a crer que houve sub-registro de dados.

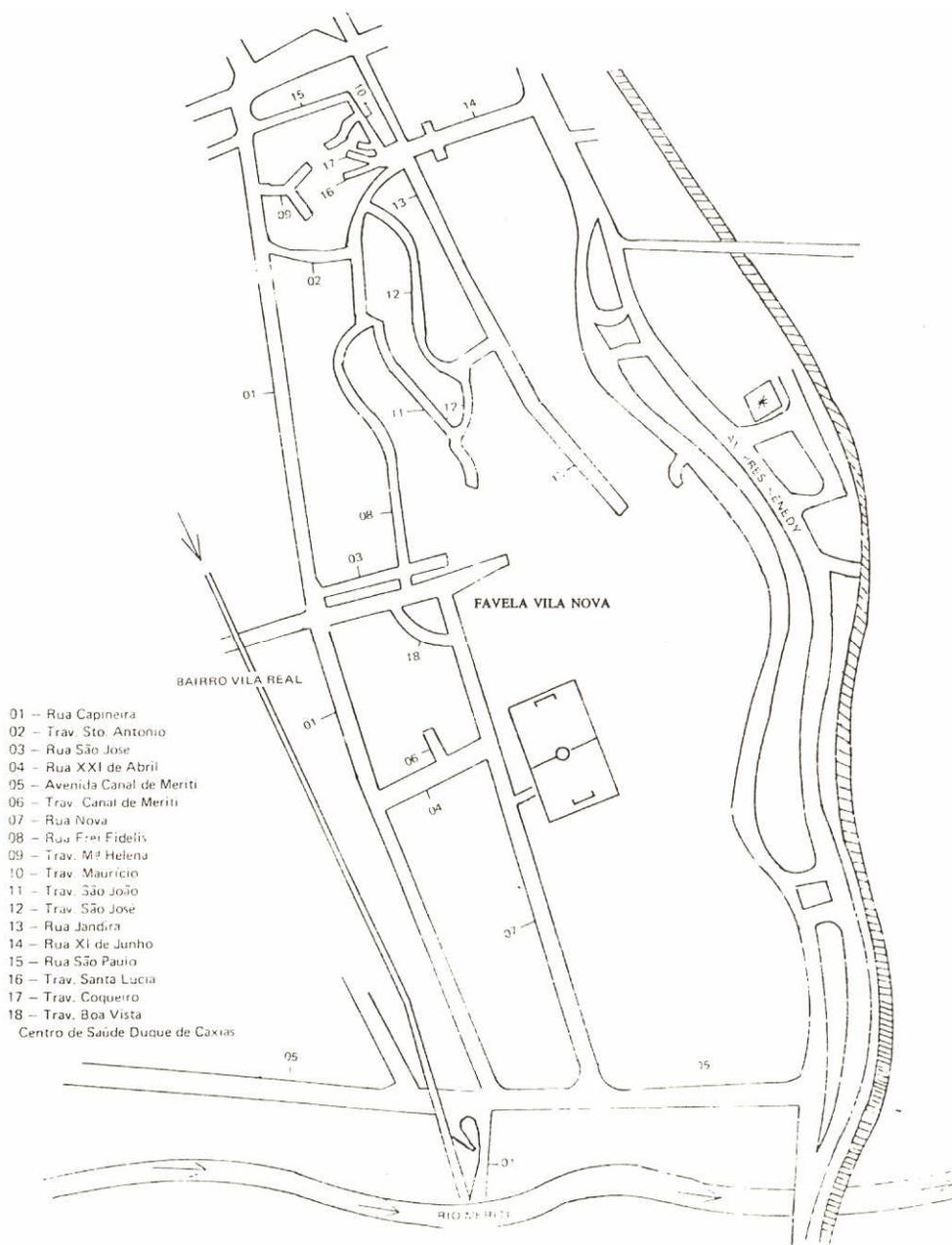


FIGURA 1 — Localização da Favela de Vila Nova no município de Duque de Caxias - RJ.

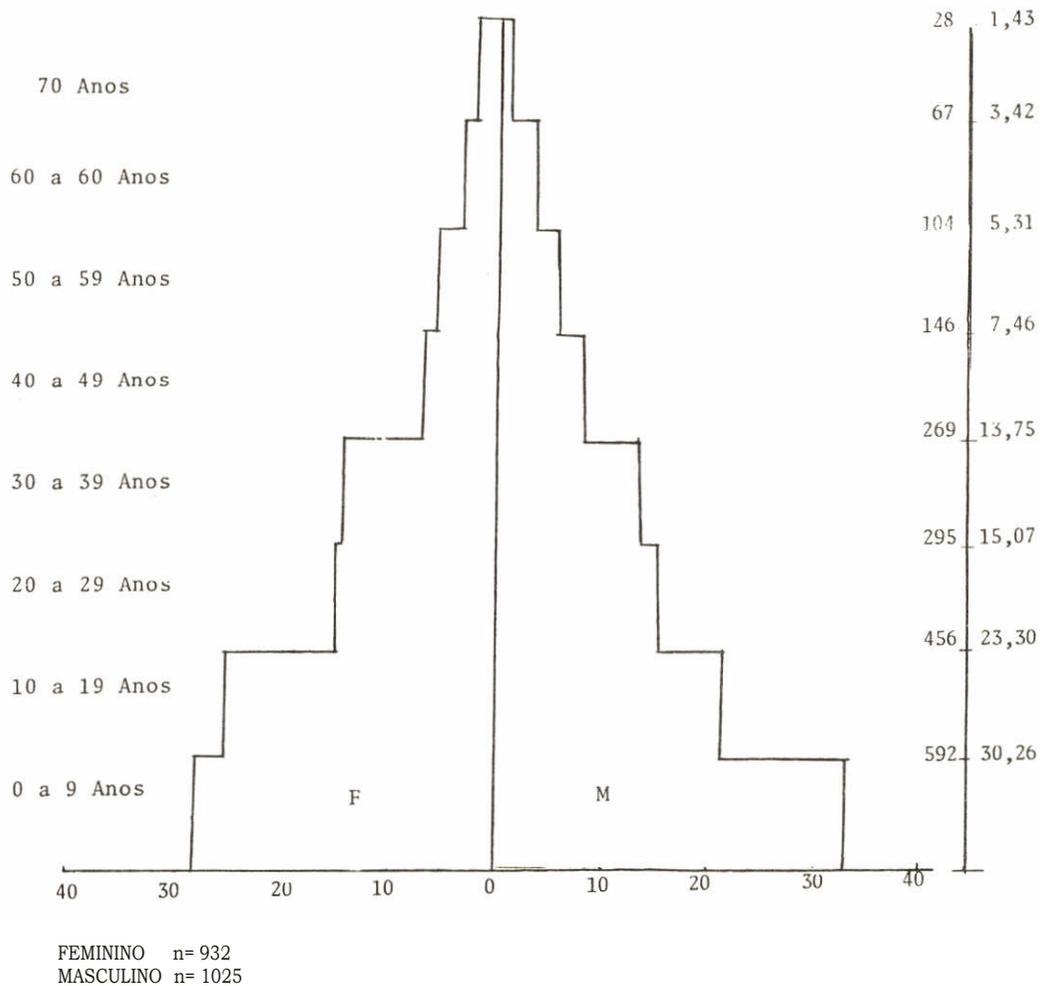


FIGURA 2 — Pirâmide Populacional da Favela de Vila Nova no município de Duque de Caxias RJ, julho/1987

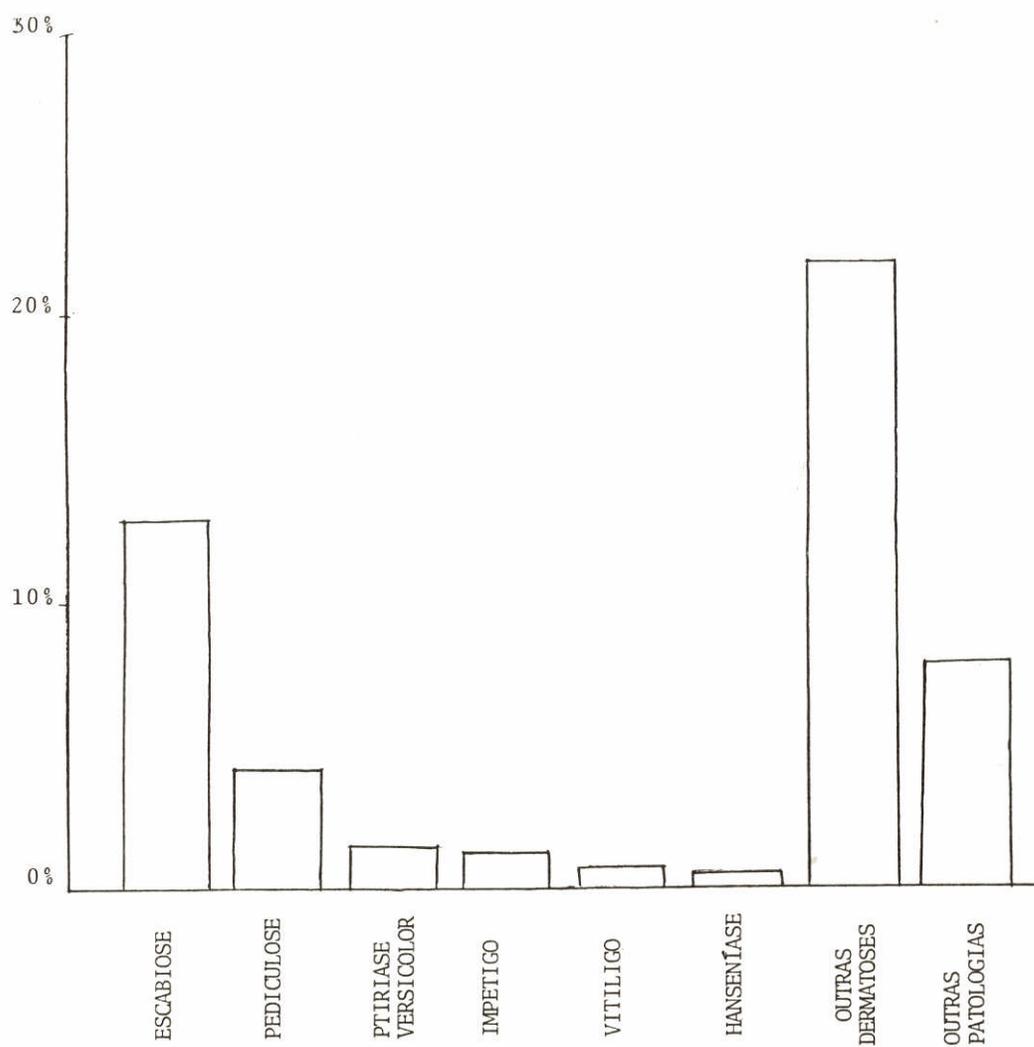


FIGURA 3 — Proporção de dermatoses e outras patologias
Favela de Vila Ideal, município de Duque de Caxias - RJ - Julho/1988

Contatos com a comunidade	Nº de casas visitadas	Nº de residentes	Nº de examinadas	Pessoas examinadas %	Aprazamento de casos suspeitos	Aprazamento de ausentes	Comparcimento de ausentes	Diagnóstico de dermatoses	Tratamento domiciliar
1ª Fase	438	1957	1381	70,56	19	576	194	247	139
2ª Fase	37	—	188	9,60	14	388	06	36	09
3ª Fase	158	—	319	16,30	—	36	18	158	—
T o t a l	—	1957	1888	96,47	33	—	218	441	148

TABELA 1 — Inquérito Epidemiológico: número de domicílios, população, pessoas examinadas e referência do Centro de Saúde, Favela Vila Nova — Estado do Rio de Janeiro — Brasil — Julho 1988

Apresentou-se na Tabela 1 o consolidado de um ano de atividades desenvolvidas no Inquérito Epidemiológico da favela de Vila Nova.

Na primeira etapa foi detectada uma prevalência de hanseníase de 4,34% com confirmação diagnóstica de seis casos e um percentual de 17,88% de outras patologias dermatológicas.

Foram confirmados dois casos de hanseníase em uma população examinada de 188 habitante na 2ª fase, resultando uma prevalência de 10,64%. O percentual de portadores de dermatoses simples foi de 19,14%.

No exame dermatoneurológico realizado em 319 pessoas na terceira etapa, não foi encontrado nenhum caso com suspeita de hanseníase. Porém a proporção de portadores com outras dermatoses foi bastante elevada, atingindo 49,53%.

4 SANEAMENTO BÁSICO

4.1 Água

A Favela de Vila Nova é assistida a pelo Sistema Público Rede de Distribuição de Água do Município de Duque de Caxias, onde 78,99% das casas são abastecidas.

Em decorrência de ser responsabilidade do proprietário a instalação de Ramal Domiciliar, a grande maioria das casas possuem somente acesso a fonte externa.

A população que não é atendida pela Rede de Água, somente a possuem quando doada por outro morador da Área.

4.2 Luz

O fornecimento elétrico em todo o município é feito pela light - Serviço de Eletricidade S/A.

Foram computados trezentos e oitenta e dois domicílios com ramal interno de eletricidade, atingindo uma cobertura de 87,21%.

4.3 Esgoto

O destino de dejetos em Duque de Caxias é um sério problema de Saúde Pública.

A área geográfica onde hoje localiza-se a favela era a sete anos atrás, um manguezal, dificultando ainda mais a instalação de um sistema de veiculação hídrica de esgoto.

Somente 9,45% das casas utilizam sistema de fossa negra. Os dejetos são canalizados a céu aberto para valas negras.

5 CONCLUSÃO PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE

Após exame clínico dermatoneurológico feito em vinte e sete clientes, foram detectados oito de hanseníase (Tabela 2), destes quatro já em tratamento na Unidade Sanitária.

Ocaso HI masculino com mais de 15 anos é contato intradomiciliar do paciente forma clínica HD.

Seis casos suspeitos transferiram-se de residência não sendo possível sua localização para confirmação diagnóstica.

Deste modo a Prevalência de Hanseníase na Favela de Vila Ideal em 30 de junho de 1988 foi de 4,28% .

ABSTRACT - Due to the high endemicity of Hansens Disease in the "Duque de Caxias Municipality", Rio de Janeiro State, Brazil, an Epidemiological Survey of "Vila Nova" slum was planed. The goal was to verify the prevalence of skin diseases of sanitary concern and, also, to analyse the socio-economical conditions of the population, especially those related with environement sanitation. 45% dwellings were visited and 86% of the population (1903 persons) screened by dermoneurological examination perfomed by auxiliary personnel. Tables show frequency of skin disease that received treatment on domiciliary basis. 19 cases were suspicious of Hansen's Disease. The social profile was assessed trough the study of several parameters of the population: - economical, sanitation, persomud and home higiene.

Key words: Hanseniasis. Skin diseases. Epidemiology. Social Profile.

	11V		HD		H T		HI		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
< 15 Anos	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-
- 15 Anos	1	-	-	1		2	I	I	2	4
TOTAL	1	-	-	1	I	2	2	I	4	4

TABELA 2— Número de casos de hanseníase detectados por forma clínica, faixa etária e sexo. Favela de Vila Nova, de Duque de Caxias — RJ — Julho/1988.