

TÍTULO: APOIO À DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS-RJ, COM ÊNFASE NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

Autores: Maria Leide W. de Oliveira, Flavia Amorim, Mônica Duarte da Cunha, José Alexandre P. Pedrosa Felipe G. de Carvalho, Leandro Marques Miranda, Celso Bernardo Júnior, Ricardo F. O de Alencar, Thiago Cardoso Santos.

INSTITUIÇÃO: UFRJ, UNIGRANRIO (universidade privada de D. de Caxias e Netherlands Leprosy Relief –NLR).

Resumo

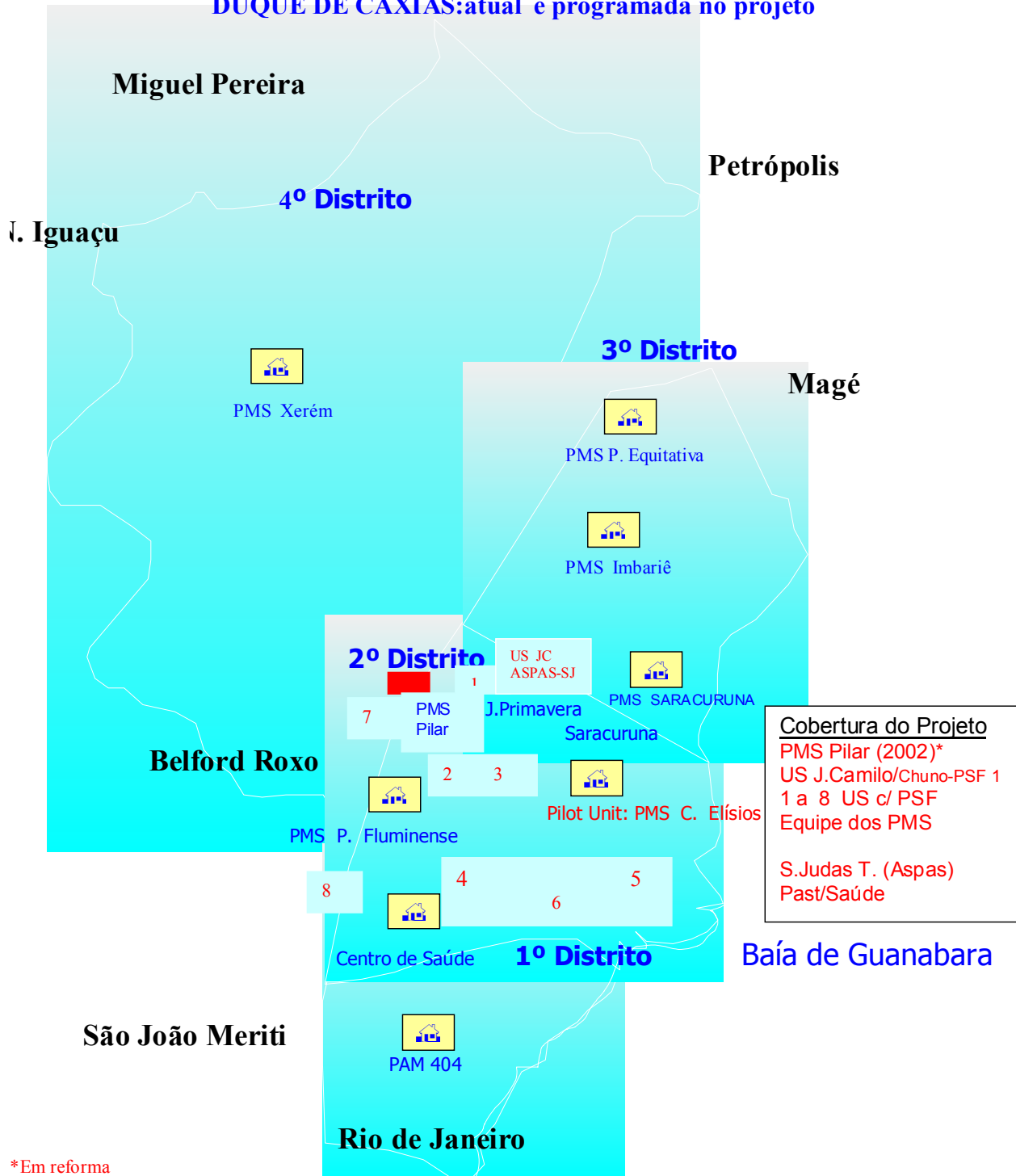
A extensão universitária, com desenvolvimento de atividades em hanseníase e dermatoses prevalentes tem sido uma grande oportunidade de ensino para os alunos de medicina da UFRJ, desde os anos noventa. A intervenção na realidade das regiões periféricas à região metropolitana do RJ, também vem apoiando e estimulando iniciativas para melhoria gerencial do controle da endemia hanseníase local, onde a advocacia dos princípios de inequidade e descentralização dos serviços do SUS, começam a obter governabilidade.

Além do trabalho continuado nos municípios de Belford Roxo e Queimados, a inclusão do município de DC veio ampliar a oportunidade dessa atuação, sendo esta de forma mais sistemática e abrangente, não apenas por envolver todos os componentes da missão universitária, como também a sociedade organizada do município.

A magnitude da endemia de DC, incluiu o município entre as prioridades do MS para o investimento na eliminação da hanseníase e controle da Tuberculose. O presente projeto tem como objetivo formular, executar e avaliar os processos de uma intervenção, que se inicia no segundo distrito do município, com uma população de 230.701 habitantes, visando redefinir estratégias mais efetivas para a eliminação da doença, otimizando parcerias institucionais para a descentralização sustentável do diagnóstico e tratamento da doença, nas unidades de saúde existentes na área, como assinalado no mapa ao lado. O trabalho ora apresentado refere-se aos resultados parciais de 1 trimestre de atuação em 2002, já evidenciado aumento de cobertura de 25%.

COBERTURA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HANSENÍASE EM DUQUE DE CAXIAS: atual e programada no projeto

FRJ



*Em reforma

Ano 2000 - 756.738 habitantes -- 442 km² --- 1.712 hab/km²

Fonte: Censo Demográfico IBGE 1991

(em 2002)

1--Introdução

1.1-Situação epidemiológica e operacional da hanseníase no município de DC

O alto número de casos de hanseníase registrados no município o inclui entre os mais endêmicos do estado do Rio de Janeiro. Em 2000, apresentava prevalência de 7,03 , incidência de 5,07 , incidência em menores de 15 anos de 0,72 para cada 10.000 habitantes e ainda porcentagem de casos novos de hanseníase com incapacidades físicas de 9,09 (SMS-DC,2000). Esses valores são considerados “médios”, segundo os Parâmetros Nacionais de Avaliação dos Indicadores da Hanseníase, devendo, porém considerar um acréscimo de aproximadamente 20% dos casos de hanseníase em pacientes residentes em Duque de Caxias que são tratados fora do município, principalmente no Município do Rio de Janeiro. Esses dados demonstram as dificuldades de acesso a serviços de saúde ainda existentes e o atraso no diagnóstico e tratamento, ainda que se observe uma redução discreta no número de casos novos com incapacidade física no último ano.

Apesar de ter sido duplicado, no último ano, o número de unidades com o Programa de Controle da Hanseníase (08 unidades no momento) a cobertura ainda é muito baixa, considerando a população e extensão territorial. A maioria das unidades que atualmente não executam ações de controle, são unidades novas do Programa de Saúde da Família (PSF). Um total de 28 unidades do PSF estão distribuídas no município, sendo 06 US no 1º distrito, 08 US no 2º distrito, 12 US no 3º distrito e 02 US no 4º distrito.

**Cobertura dos serviço com ações de controle da hanseníase do município de Duque De Caxias
por distrito em 2001**

Distritos	População estimada	N de US	N de US com ações de Controle da hanseníase	% de cobertura
1º	380.618	12	2	17%
2º	230.701	12	3	25%
3º	118.069	14	2	14%
4º	47.383	3	1	33%
Total	776.771	41	8	20%

Fonte : CSC/SMS-DC

Situação da hanseníase no município de Duque de Caxias –RJ em 2001

Índices Epidemiológicos (2001)	1º Distrito	2º Distrito	3º Distrito	4º Distrito	TOTAL
Nº de Casos em registro ativo	198	179	139	26	542
Nº de Casos novos estimados	177	111	64	11	363
Nº de Casos novos diagnosticados	114	105	117	14	350
Nº de Casos novos em < 15 anos	4	9	5	1	19
Prevalência	5,2	7,8	11,8	5,9	7,0
Incidência	2,9	4,6	9,1	2,9	4,5
Incidência em < 15 anos	(*)	(*)	(*)	(*)	0,8
% de Casos novos com GI(**) avaliado	65,8%	44,8%	48,7%	35,7%	52,9%

Fonte : CSC/SMS-DC

Nota : (*) População < 15 anos por distrito não estimada

(**) GI = Grau de incapacidade Física

Os dados epidemiológicos do município no ano de 2001 (tabela abaixo), demonstram parâmetros altos e hiperendêmicos, relacionados respectivamente a prevalência e a incidência. Esses dados se mostram mais graves no 2º e 3º distritos. Por outro lado, a porcentagem de avaliação do grau de incapacidade física evidencia uma deficiência importante no serviço.

Considerando o nº de casos novos estimados, utilizando a % de tendência do estado de 5%, veremos que o nº de casos novos diagnosticado foi inferior ao esperado. Porém, ao analisarmos os números por distrito, um incremento acima do esperado foi diagnosticado no 3º distrito. Em contra partida, foram detectados novos casos em nº inferior ao previsto, no 1º distrito. Vale ressaltar que a US mais antiga a prestar atendimento ao paciente de hanseníase localiza-se no 1º distrito (centro da cidade). Não se conhece qual a cobertura do exame de contatos no distrito de estudo nem no município.

1.2-Aspectos Histórico-Sociais do município de DC

A história do município de Duque de Caxias tem início oficial a partir de 1886, quando originou-se um povoamento próximo a ferrovia ligando a cidade do Rio de Janeiro à estação de Meriti. O escoamento de produtos do município, como o carvão, a lenha e a cana-de-açúcar, era feito a partir de algumas propriedades rurais locais. Porém, transportando-nos para 3 séculos antes, podemos verificar que a história do município, teve real origem em meados de 1500, mais

precisamente em 1556, quando, segundo o IBGE, iniciou-se o primeiro povoamento da área, em terras situada entre o mar e a orla da serra doadas a Martin Afonso de Souza. Um desenvolvimento notável foi observado inicialmente até aproximadamente meados do século XIX, entretanto, o desmatamento indiscriminado das áreas florestais ocasionou retirada da cobertura vegetal “protetora” do solo, levando ao seu empobrecimento e infertilidade. A partir de então, uma obstrução dos rios com assoreamento, inundações e formação de pântanos teve como consequência epidemias (principalmente de malária) por aumento dos insetos vetores.

Com a construção de uma importante rodovia ligando a cidade do Rio de Janeiro à cidade de Petrópolis (Rodovia Washington Luiz) e, início de obras de saneamento no município, observou-se a migração populacional desordenada para a região, em função das novas indústrias. Em 1931 tornou-se o Distrito de Caxias e, em 1943 foi elevado à categoria de Município de Duque de Caxias.

1.3- Características gerais

O Município de Duque de Caxias, com seus 442 Km² de extensão territorial, está localizado a 22° 47' 10" de latitude sul e 43° 18' 30" de longitude oeste do meridiano de Greenwich, na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e compõe, junto com os Municípios de Nova Iguaçu, São João de Meriti, Japerí, Belford Roxo, Queimados e Nilópolis, a conhecida Baixada Fluminense, correspondendo a aproximadamente 35% da área (IBGE, 1997).

1.3.1- Dados demográficos e socio-econômicos

De acordo com os dados mais recentes do IBGE, Duque de Caxias apresenta uma população estimada de 775.456 habitantes em 2000, sendo as mulheres predominantes (51,5%). Aproximadamente 99% vive em área urbana, na sua maioria localizada no 1º e 2º distrito e 66% tem idade entre 15 e 64 anos. O município possui uma taxa de alfabetização de 92,4%, uma média de anos de estudo para homem de 5,06 e para mulher de 5,03, além de um coeficiente de mortalidade infantil de 29,3 para cada 1.000 nascidos vivos. Em todo o Município, 12% das residências não têm abastecimento de água canalizada, e somente 33% utilizam sistema de esgoto sanitário, todos domicílios do 1º distrito. A renda de mais da metade dos chefe de família (58,41%) corresponde a até 2 salários mínimos (IBGE-2000).

Economicamente, é considerado o 2º pólo industrial da região metropolitana e do Estado do Rio de Janeiro, com quase 30% do valor da produção. As indústrias químicas e petroquímicas locais

correspondem a 90,7% da indústria, sendo a refinaria da Petrobrás em Duque de Caxias (REDUC) relacionada ao crescimento e diversificação desse grupo, em virtude do seu fornecimento da matéria-prima (Nafta). O restante se distribui na área têxtil 1,5%, vestuário 0,9%, alimentos 1,1%, diversos 1,7% e outros 4,1% (IBGE, 1993).

2-Objetivos

Os objetivos, bem como as respectivas estratégias para o alcance dos mesmos e os resultados esperados são apresentados no fluxograma em anexo.

3-Metodologia

3.1-Tipo de Estudo: de intervenção mediante desenvolvimento de atividades de promoção, de assistência, de extensão universitária e de pesquisa operacional e a estratégias de Pesquisa é a pesquisa-ação .

3.2-Local da intervenção: Unidades de Saúde, emissoras de rádio, escolas, instituições religiosas população residente no 2^o Distrito de D. de Caxias. Será utilizada a estratégia de campanhas /LEC para descentralizar o diagnóstico e tratamento onde o caso foi diagnosticado.

4-Resultados

Os resultados ora apresentados referem-se aos dados parciais de 1 trimestre de atuação em 2002, já evidenciado:

1)As articulações iniciais (MUB, Conselho de Saúde, SMS e Pastoral da Saúde, Escolas de 2^o grau) incentivaram o início das atividades; a repercussão das primeiras ações realizadas aumentou a responsabilidade do grupo em trabalhar a mudança.

2-Os resultados parciais referentes às campanhas de sintomáticos dermatológicos, realizadas em unidades básicas de saúde, incluindo as unidades do PSF foram responsáveis pelo atendimento a 765 pessoas com sintomas dermatológicos e 18 casos de hanseníase diagnosticados e em tratamento.

3- Com relação á motivação associada a ida da pessoa à unidade de saúde para exame dermatológico destaca-se o PSF (23%) , cartazes e faixas no posto de saúde (22%) e a rede familiar (16%). Entre os casos novos diagnosticados a relação com o PSF ainda foi maior .

4-O aumento de cobertura foi de 25%, à custa de 02 unidades do PSF com implantação das atividades de controle do programa.

5-Além de 08 alunos de medicina da UFRJ, estão sendo envolvidos no projeto 2 alunos de pós-graduação, 03 alunos de medicina e 2 alunos de enfermagem da UNIGRANRIO, além de cerca de 100 técnicos locais, sendo grande o entusiasmo dos mesmos com o treinamento .

6-As atividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC) estão envolvendo 10 escolas de segundo grau do distrito, com mais de 5.000 alunos atingidos. Até dezembro estão programados 2 eventos importantes: 1 seminário de avaliação de processo, envolvendo todos os participantes e o Conselho Municipal de Saúde, e um concurso entre os alunos das escolas referidas, com o tema “ A Hanseníase no segundo distrito de D. de Caxias” .

5-Referências Bibliográficas

1. Brasil/ATDS/MS. Relatório anual de Hanseníase, Brasília, 1999. (mimeo)
2. DONABEDIAN, A. *La calidad de la atención médica – definición y métodos de evaluación*. La Prensa Mexica, México, D.F.,1984.
3. FELICIANO, K.V.O., KOVACS, M.H., ALZATE, A. Diagnóstico precoce de hanseníase: o caso dos serviços de saúde no Recife (Pernambuco), Brasil. Em: *Rev Panam Salud Publica/Pan Am/ Public Heath* 4(1), 1998.
4. FELICIANO, K.V.O., KOVACS, M.H. Opiniões sobre a doença entre membros da rede social de pacientes de hanseníase no Recife. Em: *Rev Panam Salud Publica/Pan Am/ Public Heath* 1(2),1997
5. GIORDAN, A.. Heath Education, Recent and Future Trends. Em: *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* v.95 s.1:53-58, Rio de Janeiro, 2000.
6. Maia, M.A.C.et al. *Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase*. Hansen.Int. São Paulo, v. 28, n 2/4, pag, 26-30, 2000.
7. Sinésio Talhari, René Garrido Neves. *Dermatologia Tropical Hansenologia*. Ed. Calderaro Ltda, 1984. Manaus – AM.
8. VALLA. V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Em: *Cad. Saúde Publica* v.15 supl.2 Rio de Janeiro, 1999.

mleide @hucff.ufjf.br

mleide@uol.com.br

