

TENTATIVA DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE EM UMA ÁREA ENDÊMICA ATRAVÉS DE QUATRO TRATAMENTOS EM MASSA DA POPULAÇÃO

A. Emanuel SILVA (1), Levy ROCHA (2), Cleudson N. CASTRO (1) e Aluizio PRATA (1)

RESUMO

Os Autores apresentam os resultados obtidos em quatro grupos de pacientes numa área endêmica de esquistossomose, tratados com uma ou mais doses de oxamniquine, no período de um ano. Com um tratamento, a prevalência caiu de 66,6% para 33,3% (30 indivíduos), com dois tratamentos, de 54,1% para 25,0% (49 indivíduos), com três, de 72,0% para 13,9% (62 indivíduos) e com quatro, de 73,0% para 16,2% (209 indivíduos). Não houve diferença nos grupos que fizeram três e quatro tratamentos.

INTRODUÇÃO

No controle da esquistossomose através de tratamentos repetidos, PRATA & col.² reduziram de 71% para 3,9% a prevalência da esquistossomose em Nova Esperança — BA. Os Autores repetiram os exames de fezes 25 vezes durante cerca de quatro anos e trataram os pacientes quando apresentavam exames positivos, usando oxamniquine. No entanto, dos 331 pacientes por eles tratados, apenas 29 (8,8%) precisaram repetir o tratamento mais de quatro vezes.

Então, consideramos a possibilidade de se conseguir resultado semelhante, em área hiperendêmica, efetuando-se quatro tratamentos em massa em menor tempo, e assim reduzindo os custos.

MATERIAL E MÉTODOS

Nosso trabalho foi realizado em Cafundó dos Crioulos, no Município de Santa Maria da Vitória, no sudoeste da Bahia. A população da área no início dos nossos trabalhos, era de 345 pessoas, sendo 170 do sexo masculino e 175 do feminino. Havia 194 (56,2%) pessoas com menos de 21 anos de idade (Tabela I).

TABELA I

Distribuição dos habitantes de Cafundó dos Crioulos, de acordo com o sexo e faixa etária

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino
0 — 2	13	10
3 — 10	43	32
11 — 20	41	54
21 — 30	26	19
31 — 40	18	18
41 — 50	10	12
51 — 60	9	12
> — 60	10	17
Total	170	174

Dos 345 habitantes, 327 fizeram exames antes dos tratamentos. Os exames de fezes foram feitos pelo método de Kato, modificado por KATZ¹.

O exame clínico foi realizado em 292 indivíduos, em agosto de 1978, consistindo numa ectoscopia, tomada de peso e altura, palpação abdominal e ausculta precordial. Naquela ocasião, fizemos o 1.º tratamento e em março, maio e agosto de 1979 fizemos os subseqüentes

Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição da Universidade de Brasília, Brasil

(1) Professor de Medicina Tropical da Universidade de Brasília

(2) Estudante de Medicina da Universidade de Brasília

Tratamos a população com oxamniquine em dose única, pela via oral, tomada à nossa vista. As crianças que não conseguiram engolir as cápsulas usaram xarope, na dose de 20mg/kg de peso corporal. Os demais tomaram a medicação de acordo com a seguinte posologia: 20-40 kg: 2 cápsulas, 41-60 kg: 3 cápsulas e \geq 60 kg: 4 cápsulas. Cada ml do medicamento continha 50 mg e cada cápsula 250 mg. No dia seguinte ao uso da medicação, anotamos os efeitos colaterais, com base, apenas, nas queixas relatadas pelos pacientes.

Procuramos excluir do tratamento as crianças menores de dois anos, que aliás não eliminavam ovos nas fezes, as gestantes e os que apresentavam outras contra-indicações.

Em dezembro de 1979 fizemos um exame de fezes de controle em 14 pessoas e dois exames em 284, usando a mesma técnica de antes dos tratamentos.

RESULTADOS

Entre os 292 pacientes que fizeram o exame clínico, havia 21 hepato-esplênicos e, destes, 1 com hipertensão pulmonar; 95 doentes tinham somente hepatomegalia e em 1976 o fígado e o baço não eram palpáveis. Havia 5 pacientes com hipertensão arterial.

O exame de fezes antes dos tratamentos foi positivo para *S. mansoni* em 234 (71,5%) pessoas.

A contagem dos ovos revelou o seguinte:

N.º DE OVOS	N.º DE PESSOAS
0	60
1 — 99	62
100 — 999	136
Acima de 999	36

A média de ovos por grama de fezes foi de 454.

No 1.º, 2.º, 3.º e 4.º tratamento foram tratados, respectivamente, 284, 281, 298 e 288 pacientes, correspondendo a 82,6%; 78,9%; 80,7% e 77,6% dos habitantes da área, por ocasião de cada tratamento. Contudo, somente 209 (56,8%) indivíduos fizeram os 4 tratamentos programados. Dos demais, 62 realizaram apenas três tratamentos, 49 dois tratamentos, 30 um tratamento e 24 não fizeram nenhum tratamento (Tabela II). As falhas nos tratamentos deveram-se à ausência dos pacientes na área (37,6%), abstenção no comparecimento (17,2%), gravidez (17,9%), recusas aos tratamentos (4,5%), menores de 2 anos (21,4%), outras contra-indicações, como insuficiência cardíaca e sarampo (1,05%) e três óbitos (Tabela III).

Das 298 pessoas que fizeram os exames de fezes após os tratamentos, 51 (17,1%) estavam positivos para ovos de *S. mansoni*. Destas, cinco não receberam tratamento por uma das razões citadas. Portanto, excluindo-se estes não tratados houve, no grupo tratado e reavaliado, uma redução de 71,5% para 15,6% da prevalência da doença na população, quatro meses após os tratamentos.

TABELA II

Distribuição dos habitantes de Cafundó dos Crioulos pelo número de tratamentos

Tratamentos	Pessoas
4	209
3	62
2	49
1	30
Nenhum	24

TABELA III

Habitantes tratados e não tratados no Cafundó dos Crioulos

Tratamentos	Tratados	Não tratados							Total
		Ausentes	Não compareceram	Grávidas	Recusas	Menores 2 anos	Outras contra-indicações	Óbito	
1.º	284	16	06	15	—	22	0	1	344
2.º	281	29	11	13	04	16	1	1	356
3.º	298	36	3	13	04	12	0	3	369
4.º	288	26	29	10	05	11	2	3	374

Nos 62 pacientes que realizaram 3 tratamentos, a porcentagem de exames de fezes positivos caiu de 72% para 13,9%. Da mesma maneira, nos 49 que fizeram dois tratamentos, a queda foi de 54,1% para 25%. E nos 30 que fizeram apenas um tratamento, a redução foi de 66,6% para 33,3% (Tabela IV).

TABELA IV

Prevalência da esquistossomose antes e após os tratamentos, de acordo com o n.º de tratamentos

Tratamentos feitos	Pessoas	Prevalência (%)	
		Antes do tratamento	Após tratamento
1	30	66,6	33,3
2	49	54,1	25,0
3	62	72,0	13,9
4	209	73,1	16,2

Quanto ao número de ovos nas fezes verificamos após o 4.º tratamento o seguinte:

N.º DE OVOS	N.º DE PESSOAS
0	248
1 — 99	26
100 — 999	8
Acima de 999	3

A média de ovos por grama de fezes no último exame de fezes feito após os tratamentos foi de 22. Houve redução de 95,2% em relação a antes do tratamento. Quanto às repercussões sobre as formas clínicas da doença pretendemos verificá-las dentro de um ano, quando voltaremos a examinar a população.

Os efeitos colaterais mais frequentemente relatados pelos pacientes foram: tontura, sonolência, cefaléia, dor abdominal, astenia, vista escura, náuseas e diarreia (Tabela V). Tais manifestações foram mais frequentes no primeiro tratamento.

TABELA V

Distribuição das reações de toxicidade e dos efeitos colaterais, após cada tratamento

Queixas	Avaliados	262			
		1.º tratamento	2.º tratamento	3.º tratamento	4.º tratamento
Tonturas	262	130 (49,6%)	62 (28,7%)	61 (25,1%)	56 (26,7%)
Sonolência	262	95 (36,2%)	24 (11,1%)	16 (6,5%)	15 (7,1%)
Cefaléia	262	31 (11,8%)	20 (9,2%)	13 (5,3%)	11 (5,2%)
Dor abdominal	262	26 (9,9%)	09 (4,1%)	06 (2,4%)	07 (3,3%)
Astenia	262	24 (9,1%)	09 (4,1%)	01 (0,4%)	10 (4,7%)
Vista escura	262	23 (8,7%)	08 (3,7%)	05 (2,0%)	02 (0,9%)
Náuseas	262	17 (6,4%)	07 (3,2%)	05 (2,0%)	05 (2,3%)
Diarreia	262	14 (5,3%)	—	01 (0,4%)	—
Nenhum	262	74 (28,2%)	114 (52,7%)	154 (63,3%)	127 (60,7%)

DISCUSSÃO

Supusemos que, talvez, pudéssemos obter os mesmos resultados referidos por PRATA & col.² tratando logo toda a população quatro vezes. Isso poderia ser feito em um ano e não haveria necessidade de se repetir tão grande número de exames de fezes. Isto tornaria o método exequível como medida de controle.

Em nosso trabalho, após quatro tratamentos da população, a prevalência dos exames de fezes positivos para ovos de *S. mansoni* caiu de 71,5% para 15,6%.

Considerando-se a queda da prevalência em função do número de tratamentos efetuados, verificamos que, com quatro tratamentos a redução foi de 73,1% para 16,2% com três, de 72% para 13,9%, com dois, de 54,1% para 25% e com um, de 66,6% para 33,3% (Tabela IV). Assim, só conseguimos diminuição importante da prevalência de *S. mansoni* nas fezes depois de executados, pelo menos, três tratamentos. É impossível, durante o período de um ano, conseguir-se tratar 3 a 4 vezes toda a população de uma área endêmica devido, principalmente, às ausências, gestações e o não comparecimento. Em nosso trabalho, 103 (27,5%) pes-

Tratamos a população com oxamniquine em dose única, pela via oral, tomada à nossa vista. As crianças que não conseguiram engolir as cápsulas usaram xarope, na dose de 20mg/kg de peso corporal. Os demais tomaram a medicação de acordo com a seguinte posologia: 20-40 kg: 2 cápsulas, 41-60 kg: 3 cápsulas e \geq 60 kg: 4 cápsulas. Cada ml do medicamento continha 50 mg e cada cápsula 250 mg. No dia seguinte ao uso da medicação, anotamos os efeitos colaterais, com base, apenas, nas queixas relatadas pelos pacientes.

Procuramos excluir do tratamento as crianças menores de dois anos, que aliás não eliminavam ovos nas fezes, as gestantes e os que apresentavam outras contra-indicações.

Em dezembro de 1979 fizemos um exame de fezes de controle em 14 pessoas e dois exames em 284, usando a mesma técnica de antes dos tratamentos.

RESULTADOS

Entre os 292 pacientes que fizeram o exame clínico, havia 21 hepato-esplênicos e, destes, 1 com hipertensão pulmonar; 95 doentes tinham somente hepatomegalia e em 1976 o fígado e o baço não eram palpáveis. Havia 5 pacientes com hipertensão arterial.

O exame de fezes antes dos tratamentos foi positivo para *S. mansoni* em 234 (71,5%) pessoas.

A contagem dos ovos revelou o seguinte:

N.º DE OVOS	N.º DE PESSOAS
0	60
1 — 99	62
100 — 999	136
Acima de 999	36

A média de ovos por grama de fezes foi de 454.

No 1.º, 2.º, 3.º e 4.º tratamento foram tratados, respectivamente, 284, 281, 298 e 288 pacientes, correspondendo a 82,6%; 78,9%; 80,7% e 77,6% dos habitantes da área, por ocasião de cada tratamento. Contudo, somente 209 (56,8%) indivíduos fizeram os 4 tratamentos programados. Dos demais, 62 realizaram apenas três tratamentos, 49 dois tratamentos, 30 um tratamento e 24 não fizeram nenhum tratamento (Tabela II). As falhas nos tratamentos deveram-se à ausência dos pacientes na área (37,6%), abstenção no comparecimento (17,2%), gravidez (17,9%), recusas aos tratamentos (4,5%), menores de 2 anos (21,4%), outras contra-indicações, como insuficiência cardíaca e sarampo (1,05%) e três óbitos (Tabela III).

Das 298 pessoas que fizeram os exames de fezes após os tratamentos, 51 (17,1%) estavam positivos para ovos de *S. mansoni*. Destas, cinco não receberam tratamento por uma das razões citadas. Portanto, excluindo-se estes não tratados houve, no grupo tratado e reavaliado, uma redução de 71,5% para 15,6% da prevalência da doença na população, quatro meses após os tratamentos.

TABELA II

Distribuição dos habitantes de Cafundó dos Crioulos pelo número de tratamentos

Tratamentos	Pessoas
4	209
3	62
2	49
1	30
Nenhum	24

TABELA III

Habitantes tratados e não tratados no Cafundó dos Crioulos

Tratamentos	Tratados	Não tratados							Total
		Ausentes	Não compareceram	Grávidas	Recusas	Menores 2 anos	Outras contra-indicações	Óbito	
1.º	284	16	06	15	—	22	0	1	344
2.º	281	29	11	13	04	16	1	1	356
3.º	298	36	3	13	04	12	0	3	369
4.º	288	26	29	10	05	11	2	3	374