

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO CHAGÁSICA EM CATOLÂNDIA-BAHIA

Paulo Escolano, Nelson Liporaci, César Manzan, André Barbosa, Valquíria Alves, Regina Teixeira, Poliana Afonso, Lúcia Buffulin, Maria Regina Bentlin, César Moraes, Hélio Moraes-Sousa e José Tavares-Neto.

Segundo o Inquérito Nacional, realizado de 1975-1980², a prevalência da infecção chagásica no estado da Bahia, entre os 331 municípios estudados foi de 5,4%. No município de Catolândia, 175 indivíduos foram pesquisados, sendo a prevalência da infecção de 3,7% (CCDCM Madureira Filho: comunicação pessoal, 1989) e computada no Inquérito Nacional².

Catolândia, com 3170 habitantes (1980), dista 32km de Barreiras-Bahia e 888km de Salvador. A Doença de Chagas parece ter importância nosológica, no município, em vista dos vários casos de megalosôfago clínico e morte súbita em jovens⁴.

Em 1983, após levantamento triatomínico, foi realizada, pela SUCAM, a borrifação (BHC) das casas e anexos, seguida de uma outra, das casas ou anexos com vestígios e/ou triatomíneos (CCDCM Madureira Filho: comunicação pessoal, 1989). Outras medidas de controle, posteriormente, não foram postas em prática. Na época do levantamento 777 casas e 975 anexos foram trabalhados sendo a prevalência de positivos (vestígios e/ou triatomíneos) de 54,8% (n=426) e 19,4% (n=189), respectivamente, (CCDCM Madureira Filho: comunicação pessoal, 1989).

Esses dados justificaram o estudo da estimativa da prevalência de infecção chagásica, no referido município, com amostra ampla e dando ênfase à faixa etária de 0 a 10 anos, com o objetivo de avaliar melhor o impacto nos últimos anos.

Em Catolândia, vem sendo feito o controle da esquistossomose mansônica desde 1976 e todos os residentes da área estudada (n=1256) estão matriculados⁴. Selecionamos para a realização deste trabalho os indivíduos com números de matrículas pares.

Levou-se em conta ainda a ordem de chegada dos indivíduos ao Posto de Saúde (para o exame clínico periódico do projeto esquistossomose em janeiro de 1989), evitando-se incluir todos os indivíduos pertencentes a famílias numerosas. Previamente, com base no censo de novembro/1988, estabelecemos que seriam selecionados $\pm 5\%$ dos indivíduos de cada faixa etária e $\pm 30\%$ dos de 0 a 10 anos.

A amostra total foi de 344 pessoas, distribuídas nos grupos e faixas etárias e está relacionada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição etária da amostra estudada, em Catolândia-Bahia, segundo o resultado da sorologia para a doença de Chagas.

Grupo	Faixa etária (anos)	Sorologia n (%)	Positiva Total
A.	0 - 10 (*)	12 (7,6)	159
B.	11 - 20	2 (4,3)	46
	21 - 30	7 (15,6)	45
C.	41 - 50	1 (4,3)	23
	51 - 60	4 (18,2)	22
	61 e +	8 (30,8)	26
Total		38 (11,1)	344

(*) 8 indivíduos tinham menos de 12 meses de idade, todos com sorologia negativa; os portadores de sorologia positiva, nesta faixa, tinham as seguintes idades (n): 6 anos (1), 8 anos (4), 9 anos (1) e 10 anos (6).

A.B: $X^2_1 = 1,19$ p > 0,20 C. (A+B): $X^2_1 = 4,81$ p < 0,05

A amostra de sangue foi obtida por punção da extremidade digital, com lanceta estéril e coletada em papel de filtro Klabin-80². O material foi conservado a -20°C até que fossem realizados os testes de imunofluorescência indireta¹ e hemaglutinação passiva³, usando controles positivos e negativos.

Das 344 amostras, 306 (88,9%) foram negativas e 38 (11,1%) positivas (Tabela 1), pelo teste de imunofluorescência indireta. Entre as positivas, 12

Trabalho da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

Endereço para correspondência: Prof. J. Tavares-Neto, Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias. CP: 118, 38100 Uberaba, MG.

Recebido para publicação em 11/8/89.

(7,6%) pertenciam ao grupo A (todos maiores de 5 anos de idade), 13 (11,4%) ao grupo B e 13 (18,3%) ao grupo C; o qual diferiu significativamente dos demais grupos ($p < 0,05$), não havendo diferença significativa ($p > 0,20$) entre os indivíduos dos grupos A e B.

Não encontramos diferenças, com significado estatístico, entre os positivos e negativos quanto ao sexo, grupo racial, local de residência atual (sede do município ou fazendas) e a residência anterior em área rural (fazendas).

Em dois indivíduos adultos, a hemaglutinação passiva (HA) não foi realizada, devido à insuficiência do material. Entre os 37 com imunofluorescência positiva, 3 tiveram resultado negativo pela HA; nos demais ($n = 305$) ambas as provas foram negativas. Considerando o teste de imunofluorescência, como o mais verdadeiro, a copositividade foi de 100%, a conegatividade de 99,0% (305/308), sendo a concordância de 99,1% (34+305/342).

Os dados gerais mostram prevalência superior (11,1%) à observada por Camargo col³, de 3,7% e seria maior, caso não fosse incluído maior grupo de indivíduos de 0 a 10 anos de idade.

Entretanto, a não observação de positivos entre os indivíduos com cinco anos ou menos de idade e a maior prevalência entre os grupos "C" levam-nos a especular se a infecção ocorreu, mais ativamente, no passado. Contudo, as medidas de combate à infecção chagásica postas em prática, na região, isoladamente não explicam aquela diminuição da prevalência por

faixa etária. Porém, nos últimos quinze anos, houve substancial melhoria da qualidade de vida dos habitantes do município, com maior acesso aos serviços de saúde básico, implantação dos serviços de água e luz, aprimoramento dos serviços de comunicações e transportes e melhoria das habitações⁴. Verifica-se que os dados indicam que a transmissão vertical tem aparentemente, no momento, pouca relevância na área. Não obstante, os dados reforçarem a importância da infecção chagásica em Catolândia e a necessidade de medidas mais efetivas no seu controle, principalmente em decorrência da frequência de sorologia positiva (7,6%) na faixa etária de 0 a 10 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camargo ME. Fluorescent antibody test for serodiagnosis of Chagas disease. Technical modification employing preserved cultural forms of *Trypanosoma cruzi*. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 8: 227-234, 1966.
2. Camargo ME, da Silva GR, Castilho EA, Silveira AC. Inquérito sorológico da prevalência de infecção chagásica no Brasil, 1975/1980. Revista Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 26: 192-204, 1984.
3. Moraes-Sousa H, Kerbaury J, Barreto OCO, Puhler GMP, Nonoyama K e Juliano Y. Metabolism and preservation of fresh and stored erythrocytes in blood treated with gentian violet. Brazilian Journal of Medical and Biological Research 21: 241-246, 1988.
4. Tavares-Neto J. Recorrência familiar e composição racial na esquistossomose mansônica. Tese de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, 1987.