

Prevalência de tracoma em escolares de Manaus

Prevalence of trachoma in school children in Manaus, Amazonas, Brazil

Ricardo Chaves Carvalho ⁽¹⁾

Ridla Falcão ⁽²⁾

Jacob Cohen ⁽³⁾

Cláudio Chaves ⁽⁴⁾

Marinho Jorge Scarpi ⁽⁵⁾

RESUMO

Introdução: O tracoma é uma das principais causas de cegueira prevenível no mundo. O último inquérito epidemiológico realizado no Brasil data de 1974-76. Realizamos este estudo com o intuito de avaliar o estado atual da doença em uma área urbana representativa da distribuição populacional no Estado do Amazonas.

Material e Métodos: O estudo foi realizado na cidade de Manaus, bairro do Zumbi, em 949 escolares de 6 a 14 anos (média 10,19). O diagnóstico foi realizado clinicamente, seguindo a gradação da Organização Mundial da Saúde.

Resultados: O tracoma folicular foi diagnosticado em 4,85% das crianças e a cicatrização tracomatosa em apenas 0,11%, totalizando 4,96% de prevalência. O sexo feminino foi mais acometido com 68,09% dos casos, contra os 31,91% do sexo masculino. Os picos da ocorrência foram maiores nas faixas etárias de 8 a 11 anos.

Discussão: Os resultados encontrados sugerem que o tracoma observado não é causador de cegueira devido à sua baixa prevalência, apresentação na forma clínica inicial da doença e picos em faixas etárias mais altas.

Palavras-chave: Tracoma; Prevenção da cegueira.

INTRODUÇÃO

Tracoma é a doença ocular mais freqüente no mundo, acometendo cerca de 500 milhões de pessoas ². É uma infecção crônica da conjuntiva e córnea causada pela *Chlamydia trachomatis* que, se não tratada, pode evoluir para cegueira.

A Organização Mundial de Saúde estima que 5,6 milhões de pessoas são cegas devido às complicações do tracoma, sendo portanto a segunda maior causa de cegueira prevenível, principalmente nos países em desenvolvimento ⁸. Além disso, 80 milhões de crianças apresentam tracoma inflamatório que potencialmente pode causar grave deficiência visual ².

A disseminação efetiva do tracoma no Brasil ocorreu no final do século passado até a primeira guerra mundial, devido principalmente às imigrações européias e asiáticas e às correntes migratórias dentro do próprio país ³.

O nordeste foi o principal foco endêmico primitivo do tracoma, não só por ter tido os maiores índices de incidência, como por ter contribuído para a disseminação da doença devido à migração de trabalhadores para as outras regiões do Brasil ³. O tracoma na Região Amazônica provavelmente foi trazido por imigrantes nordestinos no final do século XIX e início do século XX atraídos pelo ciclo da borracha ¹.

O inquérito epidemiológico para pesquisa de tracoma realizada pelo

⁽¹⁾ Mestre em Patologia Tropical da Universidade do Amazonas e Pós-graduando (Doutorado) em Oftalmologia da FMRP-USP.

⁽²⁾ Médica Residente (R3) do Instituto de Oftalmologia de Manaus.

⁽³⁾ Professor Adjunto Doutor de Oftalmologia da Universidade do Amazonas.

⁽⁴⁾ Professor Adjunto Doutor de Oftalmologia da Universidade do Amazonas.

⁽⁵⁾ Professor Adjunto Doutor de Oftalmologia da UNIFESP-EPM.



**A última geração dos Alpha
comprovada na redução da PLO
comuns aos beta**



Alphagan[®]

Tartarato de Brimonidina

Duplo Ação

gonistas seletivos, com eficácia em os efeitos cardiopulmonares bloqueadores.

-  Eficácia comprovada no controle da PIO semelhante ao timolol.²
-  Maior seletividade (1.000 vezes mais seletivo) aos adrenoreceptores-alpha₂.⁴
-  Sem efeito clínico significativo na taxa cardíaca ou pressão sanguínea.²
-  Maior segurança para os pacientes com problemas cardiopulmonares.³
-  Duplo mecanismo de ação.¹
-  Não apresenta taquifilaxia.⁶
-  Praticidade posológica (2x ao dia).



Ministério da Saúde/SUCAM, em nove municípios do Estado do Amazonas, de 1974 a 1976, em 8680 escolares, apresentou os seguintes resultados: 12,1% de tracoma folicular e 3,6% de tracoma cicatricial, totalizando 15,7% de frequência no Estado. A cidade com maior prevalência da doença foi Parintins com 30,3% na forma folicular, 8,2% na forma cicatricial, totalizando 38,5%, seguido por Humaitá com 22,6%. Em Manaus, na zona urbana, a ocorrência foi de 15,3% (12,9% de folicular e 2,4% de cicatricial) ⁴.

Decorridos 17 anos deste inquérito, nenhum estudo epidemiológico foi realizado na Região com o intuito de avaliar a prevalência e a morbidade da doença.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na cidade de Manaus, no mês de maio de 1993, bairro Zumbi, distante cerca de 10 Km do centro da cidade, escolhido por não possuir saneamento básico e grande parte da população viver em condições precárias de higiene.

Foram examinadas 949 crianças escolares que freqüentavam a única escola do bairro, sendo 484 (51%) do sexo masculino e 465 (49%) do feminino. A faixa etária variou de 6 a 14 anos (média de 10,19 anos).

O exame ocular externo foi realizado com lupas binoculares de 2,5 vezes de magnificação, sob luz solar. Para classificação dos casos de tracoma foi adotado o esquema de gradação da Organização Mundial de Saúde: tracoma folicular (TF), com 5 ou mais folículos na área central da conjuntiva tarsal superior; tracoma inflamatório intenso (TI), caracterizado por hiperplasia papilar conjuntival tarsal superior, obscurecendo mais da metade dos vasos tarsais profundos; cicatrizaçã tracomatosa (TS), apresentando cicatrizes na con-

juntiva tarsal superior; triquíase tracomatosa (TT), pelo menos 1 cílio roçando a superfície do globo ocular ou a evidência de epilação; opacidade corneana (CO), com perda de transparência da córnea atingindo a área pupilar.

RESULTADOS

Entre os 949 escolares examinados, o tracoma folicular foi diagnosticado em 46 crianças (4,85%) e tracoma cicatricial em apenas uma criança (0,11%), totalizando a prevalência de 4,96% (47 casos).

Dos escolares que foram diagnosticados clinicamente como tracoma, 32 (68,09%) eram do sexo feminino e 15 (31,91%) crianças do sexo masculino. Essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Teste do qui-quadrado χ^2 calculado = 6,148; χ^2 crítico = 0,0131. Figura 1

TABELA 1

Prevalência de tracoma no sexo masculino, segundo a idade, no bairro do Zumbi, na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil, 1993.

Grupo etário	Nº de casos	%
06 - 08	0	0,00
08 - 10	3	0,64
10 - 12	5	1,07
12 - 14	6	1,28
14 - 16	1	0,21
TOTAL	15	3,20

TABELA 2

Prevalência de tracoma no sexo feminino, segundo a idade no bairro do Zumbi, na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil, 1993.

Grupo etário	Nº de casos	%
06 - 08	5	1,15
08 - 10	10	2,31
10 - 12	8	1,85
12 - 14	7	1,62
14 - 16	2	0,46
TOTAL	32	7,39

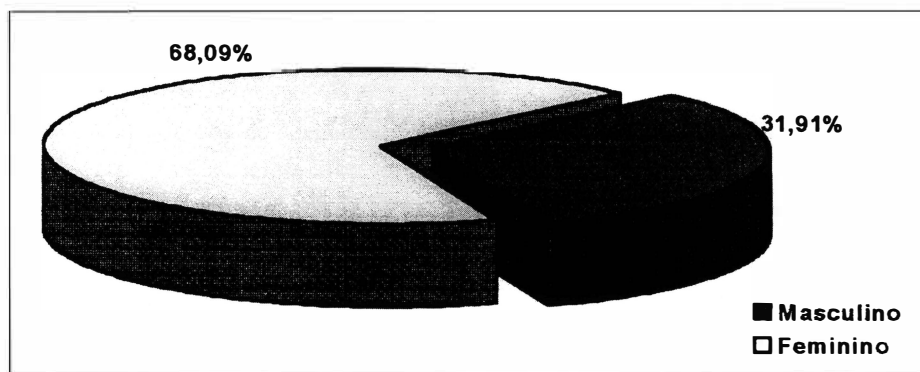


Fig.1 - Distribuição dos casos de tracoma quanto ao sexo no bairro do Zumbi, Manaus, Amazonas, Brasil, 1993.

As prevalências dos casos de TF foram maiores nas faixas etárias de 8 a 9 e 10 a 11 anos com 1,37% e menor na faixa de 14 a 15 anos com 0,32%. O único caso de TS tinha 13 anos. Portanto, existe neste estudo, relação significativa entre a faixa etária e número de casos de tracoma ($p < 0,05$). Teste do qui-quadrado χ^2 calculado = 10,553; χ^2 crítico = 0,0321. Figura 2.

Foram também distribuídos quanto ao sexo e à faixa etária, estando os picos de prevalência nas faixas de 12 a 13 anos no sexo masculino (1,28%) e de 8 a 9 anos no sexo feminino (2,31%). Tabelas 1 e 2.

DISCUSSÃO

Há uma relação direta entre a idade de início da forma folicular e a gravidade do tracoma, sendo este tanto mais grave, quanto mais precoce for o início da doença ⁶.

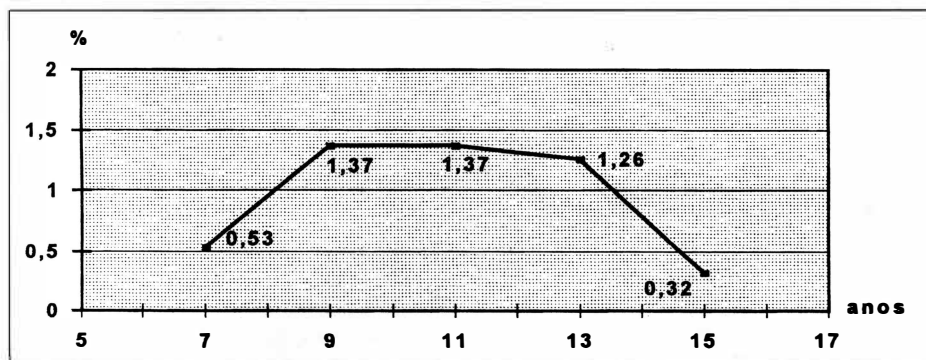


Fig. 2 - Curva de prevalência de tracoma, segundo a idade, em escolares no bairro do Zumbi, Manaus, Amazonas, Brasil, 1993.

A prevalência de tracoma folicular neste estudo foi de 4,96%, com picos significantes nas faixas etárias de 8 a 11 anos, parecendo indicar tracoma não causador de cegueira, visto que, além disso não foram observados casos de tracoma inflamatório intenso, triquíase ou opacidade corneana. Estes dados contrastam com os 46,96% de prevalência verificados em Mocambo (Ceará): 22,22% de TF, 21,71% de TS, 2,02% de TT e 1,03% de CO, este sim causador de cegueira ⁶. Com relação ao sexo, os resultados deste estudo mostraram ser forma folicular mais frequente em mulheres, concordando com outros dados da literatura ⁵.

Embora seja representativo apenas de um bairro da cidade, estes dados alertam para a realização de um inquérito epidemiológico na cidade e em outros municípios do interior do Estado para conhecermos a realidade epidemiológica da doença na Região. É importante lembrar que o último estudo na Amazônia ocorreu há 17 anos e de mostrou alta prevalência de tracoma principalmente nas cidades de Parintins (38,5%) e Humaitá (22,6%) ⁴.

Há de se considerar também, a associação tracoma com outras doenças infecciosas endêmicas na Região como por exemplo a lepra, face o Estado do Amazonas possuir alta taxa de prevalência de hanseníase, 33,29/10.000 hab., e segundo Schwab et al. (1984) existe um maior risco de cegueira, pelo envolvimento palpebral e corneano quando as duas doenças estão asso-

ciadas ⁷. Como os dados do Ministério da Saúde informam uma grande diminuição dos casos de tracoma desde 1960, Freitas (1967) alerta: "O declínio da gravidade do complexo tracoma-conjuntivite bacteriana cedendo lugar ao tracoma brando, que chega a passar despercebido, merece ser objetiva e amplamente registrado através de inquéritos que devem consignar a intensidade e qualidade de sintomas presentes para estabelecer-se um índice estatístico que informe sobre a gravidade ou benignidade da endemia e não apenas a simples prevalência."

Além disso, todos os oftalmologistas e técnicos da saúde deveriam ser treinados para a detecção precoce da doença, tornando a busca ativa de casos e a notificação compulsória obrigatórias no plano de saúde brasileiro.

Os dados deste trabalho, limitados a um bairro da cidade de Manaus, e não sendo representativo de todas as faixas etárias da população, pela baixa prevalência registrada 4,96%, sugerem não ser o tracoma grave problema de saúde ocular naquela Região, o que, contudo, não invalida que outras investigações sejam realizadas à guisa de melhor conhecermos a endemicidade e a patogenicidade dessa doença.

SUMMARY

Purpose: *Trachoma is one of the major causes of preventable blindness in the world. The last*

epidemiological survey in Brazil was carried out in 1974-76. This study was done to evaluate the present status of trachoma in a urban area representative of the distribution of population in the Amazon.

Material and Methods: *The study was carried out in a suburb of Manaus, Brazil, among 949 school children between 6-14 years of age (mean: 10.19). The diagnosis was clinical according to the World Health Organization protocol.*

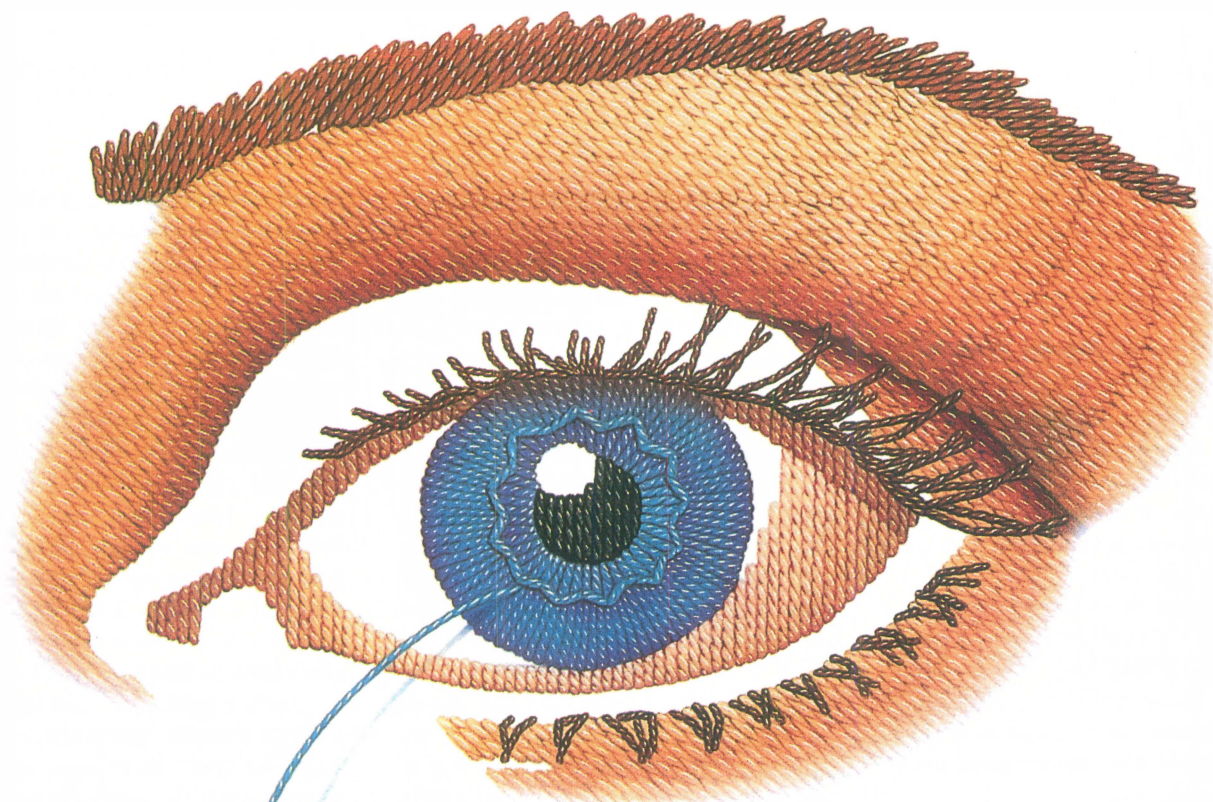
Results: *Follicular trachoma was diagnosed in 4.85% of the children, with scarring in 0.11%, making up 4.96% of total prevalence, with a female/male ratio of 7/3 (F: 68.09/M: 31.91%), peaking from 8 to 11 years of age.*

Discussion: *Results suggest that trachoma is not a cause of blindness in the area because of its low prevalence, clinical presentation in mild forms and prevalence at later ages.*

Key word: *Trachoma; Prevention of blindness.*

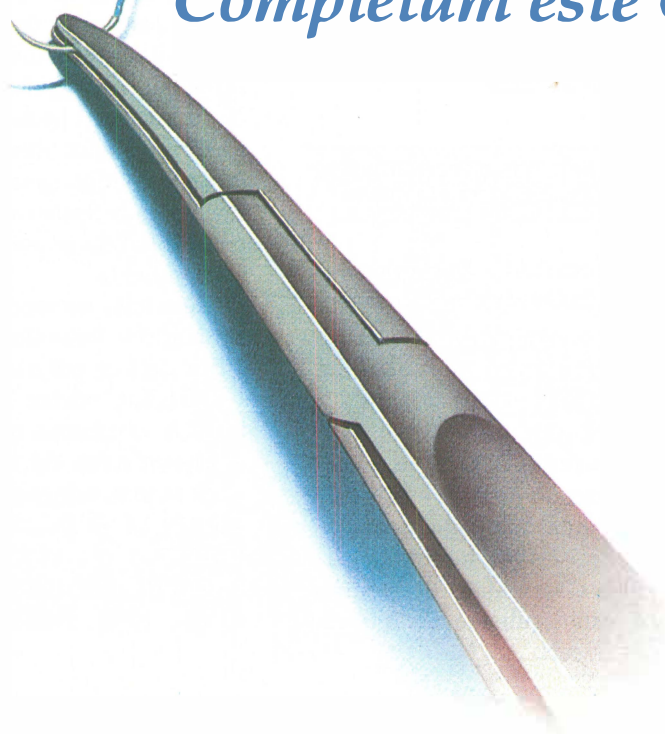
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENCHIMOL, S. - Romanceiro da batalha da borracha. Manaus. Ed. Imprensa Oficial do Governo do Estado do Amazonas, 1992.
2. DAWSON, C. R. - Blinding Trachoma in: BIALASIEWICZ, A. A.; SCHAAAL, K. P. *Infectious diseases of the eye*. London. Butterworth Heinemann, 1994, p. 614-621.
3. FREITAS, C. A. - Panorama da endemia tracomatosa no Brasil. *Rev. Bras. Malariol. D. Trop.* 19: 185-219, 1967.
4. FREITAS, C. A. - Prevalência do tracoma no Brasil. *Rev. Bras. Malariol. D. Trop.*, 28: 227-250, 1976.
5. MEDINA, N. H.; LUNA E.; OLIVEIRA, M.; BARROS, O.; WEST, S.; TAYLOR, H. - Epidemiology of trachoma in São Paulo, Brazil. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, 29: 359, 1988.
6. SCARPI, M. J.; PLUT, R. C. A.; ARRUDA, H. O. - Prevalência de tracoma no povoado de Mocambo, Estado do Ceará, Brasil. *Arq. Bras. Ophthalmol.*, 52: 177-179, 1989.
7. SCHWAB, I. R.; NASSAR, E.; MALATY, R.; ZARIFA, A.; KARRA, A.; DAWSON, C. R. - Leprosy in a trachomatous population. *Arch Ophthalmol.* 102 (2): 140-144, 1984.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report. Bridging the gaps. Geneva. World Health Organization, 19, 1995.



Sistema de Suturas Alcon

Completam este Quadro



A mais avançada tecnologia em sistema de suturas à disposição da oftalmologia brasileira

Agulhas com passadas superiores

Tabela de Agulhas / Fios		Nylon	Seda	Polyester Trançado	Polyester Monofilamento	Polipropileno	BioSorb®	BioSorb® C
tipo de agulha								
Corte Lateral (espátula)								
Série N		X					X	
Série S		X			X		X	
Série A		X	X		X	X		
Série C		X	X				X	X
Corte Lateral Invertido								
Série I							X	X
Corte Lateral c/ Ponta Central								
Série R		X		X				X
Corte Escleral Lateral								
Série T				X				
Corte Reverso								
Série B			X				X	
Ponta fina								
Série P			X				X	
Ponta fina afiada								
Série PC			X			X		
Agulhas Especiais								
Série SC						X		

Os desenhos das agulhas Alcon proporcionam uma passada superior. Bordas afiadas até a parte mais larga resultam em maior número de penetrações com a mesma qualidade de corte, proporcionando um controle seguro durante as manobras cirúrgicas.

E para cada procedimento cirúrgico, a Alcon tem o fio adequado para sua necessidade, seja em Nylon, Seda, Polyester Trançado, Polyester Monofilamento, Polipropileno ou o exclusivo BioSorb e BioSorb C, que é absorvido em 5 ou 6 semanas.

Todos os itens têm o controle de qualidade Alcon, que é uma garantia de produtos de primeiríssima linha. Consulte nossos representantes.

Tabela de Procedimentos Cirúrgicos / Agulhas

Procedimento Cirúrgico	Séries										
	N	S	A	C	I	R	T	B	P	PC	SC
											
Catarata	X	X	X	X					X	X	
Glaucoma	X	X	X	X					X	X	
Transplante de córnea	X	X	X	X							
Estrabismo				X	X	X				X	
Plástica Ocular				X		X		X		X	
Restauração de Íris										X	X
Fixação de LIO no sulco										X	X
Retopexia								X	X	X	
Descolamento de Retina						X	X	X		X	

X= Agulha Alcon disponível

Alcon
CIRÚRGICA

Tel: (011) 868-5500 PABX / Fax: (011) 819-2171
Discagem Grátis: 0800-155554