

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: ATENDIMENTO A NÍVEL DE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA A SAÚDE

Sérgio Pripas*

PRIPAS, S. Paracoccidiodomicose: atendimento a nível de assistência primária a saúde. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22: 233 - 6, 1988.

RESUMO: Discute-se o tratamento de pacientes com paracoccidiodomicose a nível de assistência primária a saúde. Foram tratados 8 pacientes no Centro de Saúde I, de São Carlos, SP (Brasil), empregando-se o cetoconazol, durante um ano, na dose de 400 mg diários, em uma única tomada. Em todos os pacientes tratados, houve remissão do quadro clínico e melhora dos exames laboratoriais. Não houve relato de efeitos colaterais. Conclui com proposta de tratamento da paracoccidiodomicose, a nível de rede básica de saúde.

UNITERMOS: Paracoccidiodomicose, quimioterapia. Cetoconazol, uso terapêutico. Assistência primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A paracoccidiodomicose, a mais importante micose sistêmica na América Latina, endêmica em várias regiões do Brasil, tinha até há poucos anos sua terapêutica limitada aos sulfamídicos e à anfotericina-B. Neste contexto, o cetoconazol, derivado imidazólico de uso oral, surgiu como uma droga promissora, de baixa toxicidade e amplo espectro.^{3,4,5,7,10,11,14}

Pelas características da doença e principalmente do tratamento, o paciente, em geral, vem sendo tratado por especialistas, em centros mais complexos como hospital-escola, e freqüentemente em caráter de hospitalização.

Através da padronização de normas e simplificação de procedimentos, o atendimento ao paciente com paracoccidiodomicose mostra-se possível a nível da rede de unidades sanitárias, com vários benefícios para o paciente e instituições que atendem essa infecção.

A paracoccidiodomicose constitui um dos problemas de saúde pública do Município de São Carlos, Estado de São Paulo. O presente trabalho relata experiência de tratamento, a nível de assistência primária a saúde, de pacientes com essa micose, naquele Município.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

No período de junho de 1983 a fevereiro de 1986, 9 pacientes com paracoccidiodomicose

foram tratados no Centro de Saúde I, Município de São Carlos, Estado de São Paulo, com cetoconazol, pelo período de um ano.

O diagnóstico etiológico da micose foi estabelecido através do quadro clínico, exame radiológico, exame direto de material oriundo de secreção ou das lesões e exame histopatológicos. Estes exames foram realizados na unidade local do Instituto Adolfo Lutz ou em laboratórios particulares do Município.

Os pacientes eram agendados para atendimento mensal, passando por uma pré-consulta, na qual a atendente de enfermagem registrava as queixas, peso e medicação anterior. Eram então submetidos à consulta médica, retornando com a atendente na pós-consulta, onde recebiam informações sobre sua doença, orientação quanto aos exames a serem realizados, assim como orientação sobre o tratamento.

A dose diária do cetoconazol administrada por via oral foi de 400 mg, em uma única tomada^{3,5,6,7,8,11,14}. Todos os pacientes foram avaliados periodicamente através de consultas médicas, e a intervalos maiores, para exames radiológicos e laboratoriais, que incluíam hemograma, velocidade de hemossedimentação, uréia, creatinina, transaminases, glicemia e urina tipo I. Nos casos necessários houve encaminhamento do paciente a especialistas e hospitalização. Após suspensão da medicação, ao término do tratamento, os pacientes continuaram a ser avaliados periodicamente, de maneira minuciosa, para

* Centro de Saúde I - São Carlos - Rua Amadeu Amaral, s/nº - 13560 - São Carlos, SP.

confirmar se continuavam em remissão clínica do quadro.

RESULTADOS

Os dados sobre identificação dos pacientes e a doença encontram-se na Tabela 1, não diferindo dos encontrados na literatura.^{1,2,3,4,6,9,12,13}

A idade dos pacientes variou de 15 a 65 anos, com média de 44,3 anos. Dos 9 pacientes, oito eram do sexo masculino, sendo todos da raça branca. O tempo conhecido de doença variou de um a 36 meses, com tempo médio de 9,6 meses. Um paciente (caso nº 2) abandonou o tratamento, não tendo sido localizado. Dois pacientes já haviam sido tratados. Um paciente (caso nº 1) foi tratado com sulfadiazina e devido à resistência à esta droga optou-se pelo tratamento com anfotericina-B na dose total de 2 grs., com o qual obteve-se a remissão clínica. Após 7 meses, apresentou recidiva. Outro paciente (caso nº 7), foi tratado por 9 meses com sulfas sem melhora clínica.

Nos oito pacientes que se submeteram ao tratamento, houve remissão no quadro clínico e melhora radiológica. Em nenhum caso houve efeito colateral devido à droga.

Na Tabela 2 apresentamos o custo da medicação comparado ao da anfotericina-B e da sulfadiazina. Para efeito de comparação, foram in-

cluídas as drogas empregadas no tratamento da tuberculose, como modelo de tratamento assistencial em saúde pública.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam, como uma importante perspectiva em Saúde Pública, o tratamento da paracoccidioidomicose, a nível de assistência primária a saúde, com cetoconazol, muito embora outros estudos controlados sejam necessários.

Neste estudo, foi proposto o acompanhamento dos pacientes, a longo prazo, visando maior segurança no critério de "cura", uma vez que a avaliação imunológica, ideal neste casos, nem sempre é possível dentro da realidade da rede básica de saúde.

Dentro de uma nova perspectiva de política de saúde, no Brasil, que vem sendo estruturada dentro dos princípios de assistência primária a saúde, o atendimento de uma afecção endêmica, como a paracoccidioidomicose, mostra-se bastante promissor a nível da rede básica de saúde.

Do ponto de vista administrativo, estaríamos utilizando uma rede de serviços já existentes e estruturada para este atendimento, proporcionando ao paciente a educação, tratamento e acompanhamento de sua doença. Sob o ponto de vista da saúde pública esta rede está preparada

TABELA 1

Caracterização dos casos de paracoccidioidomicose. Município de São Carlos, SP, 1983 - 1986

Paciente	Idade	Sexo	Raça	Profissão	Procedência	Forma clínica	Tempo de doença	Tratamento anterior
1 O.M.	53 anos	M	B	Operário	São Carlos-SP	Linfático pulmonar	3 meses	Sulfadiazina Anfotericina-B
2 R.P.A.	50 anos	M	B	Lavrador	São Carlos-SP	Tegumento pulmonar	4 meses	—
3 V.G.	38 anos	M	B	Lavrador	Est. do PR	Tegumento linfático visceral	18 meses	—
4 A.L.S.	43 anos	M	B	Lavrador	São Carlos-SP	Tegumento	5 meses	—
5 A.M.C.	33 anos	F	B	Lavradora	São Carlos-SP	Visceral	4 meses	—
6 A.C.	38 anos	M	B	Operário	Ibaté-SP	Tegumento	9 meses	—
7 B.M.R.	65 anos	M	B	Motorista	Descalvado-SP	Pulmonar	36 meses	Sulfas
8 E.J.A.	15 anos	M	B	Estudante	São Carlos-SP	Tegumento linfático	7 meses	—
9 S.A.	64 anos	M	B	Carpinteiro	São Carlos-SP	Linfático pulmonar	1 mês	—

TABELA 2
Custo médio do tratamento de paracoccidiodomicose, em comparação com drogas empregadas no tratamento de tuberculose pulmonar

Medicamento	Total de Unidades	Preço Unitário	Custo Total
Paracoccidiodomicose			
Anfotericina-B	40 ampolas ^a	US\$ 0.37	US\$ 14.8 ^b
Sulfadiazina	1440 comprimidos ^c	US\$ 0.03	US\$ 143.2
Cetoconazol	210 comprimidos ^c	US\$ 0.41	US\$ 86.1
Tuberculose Pulmonar			
Pirazinamida	240 comprimidos	US\$ 0.03	US\$ 7.2
Rifampicina/Isoniazida	360 comprimidos	US\$ 0.10	US\$ 36.0
Total			US\$ 43.2

a. Considerado a dose total do tratamento de 2 gr.

b. Não foram computados custos hospitalares, exames subsidiários, recursos humanos e materiais.

c. Considerado um período de 6 meses de tratamento para ambas as drogas. Para a sulfadiazina, considerou-se uma dose de ataque de 12 comprimidos/dia por 2 meses e subsequentemente 6 comprimidos/dia.

Para o cetoconazol, dose de ataque de 2 comprimidos/dia no 1º mês e subsequentemente 1 comprimido/dia.

para exercer a vigilância epidemiológica da paracoccidiodomicose, que poderia fornecer dados, tais como, prevalência, incidência, distribuição geográfica e outros relativos ao perfil epidemiológico desta afecção. Estaríamos ainda integrando as diversas instituições que dão atendimento a estes casos, respeitando-se os conceitos de integração, regionalização e hierarquização.

Sob o ponto de vista social, salientamos a importância do paciente ser tratado em seu local de origem, dispensando transporte para outra região e evitando hospitalização, salvo em casos de eventuais complicações. Desta forma, o paciente participa de maneira mais ativa de seu tratamento, mantendo relativas condições de trabalho nesse período.

Quanto ao aspecto econômico, embora o custo da anfotericina-B seja menor, os gastos com a hospitalização e pessoal trazem grandes encargos para a instituição além dos inconvenientes causados ao paciente pela própria internação.

Comparando os custos de tratamento entre cetoconazol e sulfadiazina, este último apresenta ligeira vantagem econômica. Contudo, considerando-se que o tratamento com os sulfamídicos é mais indicado para casos benignos¹⁰, não tratados anteriormente, e considerando os relatos de resistência às sulfas⁴ o cetoconazol traz as vantagens de uma droga eficaz, com amplo espectro de atividade e boa tolerabilidade.

Concluímos que o atendimento da paracoccidiodomicose, a nível de assistência primária a saúde, mostra-se promissor e atualmente só é possível com o uso de drogas com propriedades do cetoconazol, necessitando, porém, de outros estudos controlados.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Antonio Ruffino Neto, Professor de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, e ao Dr. João Paulo Marrara, na revisão deste trabalho.

PRIPAS, S. [The treatment of paracoccidioidomycosis at primary health level]. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 22: 233 - 6, 1988.

ABSTRACT: The treatment of paracoccidioidomycosis, with ketoconazole, at public health level is discussed. Eight patients were treated with single daily doses of 400 mg of ketoconazole for one year. The patients were treated at Health Center I in S. Carlos, Brazil. All patients treated showed clinical remission and an improvement in radiological findings. No side-effects were reported. The benefits of this treatment at Health Centers, under the administrative, social and economic aspects are stressed.

UNITERMS: Paracoccidioidomycosis, drug therapy. Ketoconazole, therapeutic use. Primary health care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMPOS, E. P.; SARTORI, J.C.; HETCH, M. L.; FRANCO, M. F. Clinical and serologic features of 47 patients with Paracoccidioidomycosis treated by Amphotericin B. *Rev.Inst.Med.trop. S. Paulo*, 26: 212-7, 1984.
2. CUCÉ, L. C. Tratamento de paracoccidioidomicose. *J. derm*, 2(11):5, 1986.
3. DEL NEGRO, G. Ketoconazole in Paracoccidioidomycosis: a long-term therapy with prolonged follow-up. *Rev.Inst.Med.trop. S. Paulo*, 24: 27-39, 1982.
4. DEL NEGRO, G. Tratamento, controle de cura, profilaxia. In: Del Negro, G.; Lacaz, C. da S.; Piorillo, A.M. *Paracoccidioidomicose: Blastomicose sulamericana*. São Paulo, Sarvier, 1982. p. 271-83.
5. DEL NEGRO, G. Peculiaridades na terapêutica das micoses sistêmicas. *Rev.Ass.med.bras.*, 31: 47-51, 1985.
6. DILON, N. L.; HABERMANN, M. C.; MARQUES, S.; LASTÓRIA, J. C.; STOLF, H. O.; SILVA, N. C. A.; BARRAVIEIRA, S. R. C. S.; MORCELI, J. Ketoconazole: tratamento da Paracoccidioidomicose no período de dois anos. *An.bras.Derm.*, 60: 45-8, 1985.
7. GOMES, M. C. O. Tratamento da paracoccidioidomicose com ketoconazole. *Rev.Inst.Med.trop.S.Paulo*, 25: 127-32, 1983.
8. GONÇALVES, A. P. Paracoccidioidomicose: atualidade e classificação. *An.bras.Derm.*, 60(Supl. 1): 271-80, 1985.
9. LACAZ, C. da S. Micoses e geografia médica. In: Lacaz, C. da S.; Baruzzi, R. G.; Siqueira Jr., W. *Introdução à geografia médica do Brasil*. São Paulo, Ed. Edgar Blucher, 1972. p. 368- 87.
10. LACAZ, C. da S. Passado, presente e futuro da paracoccidioidomicose. *An. bras. Derm.*, 59: 83-8, 1984.
11. MARCONDES, J.; MEIRA, D. A.; MENDES, R. P.; PEREIRA, P. G. M.; BARRAVIEIRA, B.; MOTA, N. G. S.; MORCELI, J. Avaliação do tratamento da Paracoccidioidomicose com o ketoconazole. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo*, 26: 113-21, 1984.
12. MARQUES, S. A.; FRANCO, M. F.; MENDES, R. P.; SILVA, N. C. A.; BACILI, C.; CURCELLI, E. D.; FERRACIN, A. C. M.; OLIVEIRA, C. S.; TAGLIARINI, J. V.; DILLON, N. L. Aspectos epidemiológicos da Paracoccidioidomicose na área endêmica de Botucatu (São Paulo-Brasil). *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo*, 25: 87-92, 1983.
13. PAN-AMERICAN SYMPOSIUM ON PARACOCCIDIOMYCOSIS, 1st, Medellín, 1971. *Proceedings*. Washington, D.C., Pan American Health Organization, 1972. (PAHO - Scientific Publication, 254).
14. RESTREPO, A.; GOMES, I.; CAVO, L. E.; ARANGO, M. D.; GUTIERREZ, F.; SANIN, A.; ROBLEDO, M. A. Treatment of Paracoccidioidomycosis with ketoconazole: a three year experience. *Amer.J.Med.*, 74: 48- 52, 1983.

Recebido para publicação em 6/8/1986

Reapresentado em 22/7/1987

Aprovado para publicação em 18/11/1988