

ALGUNS ASPECTOS DA ANCILOSTOMOSE NO RIO GRANDE DO SUL *

Prof. R. di PRIMIO **

O problema das helmintoses vem se arrastando sem solução, através do tempo e do espaço no Estado do Rio Grande do Sul, sob aspectos paradoxais, diante dos últimos e impressionantes eventos da ciência médica.

Assunto debatido de longa data pelos sanitaristas e médicos, foi de maneira eficiente abordado e teve luta frontal em 1920 quando nos municípios de maior incidência do Estado agiu a Comissão Rockefeller que, entre outros sanitaristas de nomeada, contava na época com Fred L. Soper.

Rescindido o contrato após três anos, o Governo do Estado tomou a si a ingente campanha pretendendo continuar com a mesma orientação e ritmo para tempo depois, por esmorecimento gradativo, perder toda significação profilática e, com ela, corolariamente, o objetivo da recuperação econômica das zonas atingidas.

Da Comissão Rockefeller algo de benéfico persistiu algum tempo, para depois se desvanecer. A campanha era metódica, farta de recursos financeiros, padronizada em todos os setores, sob uma direção central, ativa e honesta, com fiscalização direta dos trabalhos de campo. Havia a preocupação da imprescindível e importante educação sanitária, através das conferências públicas de divulgação científica com projeções luminosas e quadros murais altamente expressivos.

Fundo me calou quando, de uma feita, percorrendo uma zona despovoada no vasto areal que se estende da margem do canal artificial do Caconde, Foto 1 ao litoral do Atlântico, dificilmente influenciada pela civilização, defronte de um mísero rancho, uma pobre mulher, esquá-

lida, dominada pelo amarelão, implorava para seu filho raquítico que trazia ao colo, com evidentes e graves sinais da mesma doença, uma dose de "Rockefeller".

Na singeleza de expressão empregava, como sinônimo de vermífugo, o nome da organização que levava àquelas inóspitas paragens, um benefício. Remanecia na criatura simples e rude, impressionada pelos resultados anteriormente obtidos de evidente exteriorização, um grande e indelével reconhecimento. Constitui, também, exemplo flagrante de receptividade do nosso povo à educação sanitária, a arma mais poderosa em toda campanha profilática.

No Estado, a Fundação Rockefeller no começo do serviço encontrou como mais infestadas pelas helmintoses: Montenegro, 98%; Osório, 98,5% e Torres, 100%. Com relação à uncinariose os resultados foram: Montenegro, 77; Osório 89 e Torres, 97.

Com a reorganização dos serviços de Higiene e Saúde Pública no Estado do Rio Grande do Sul em 1929 pelo ilustre e saudoso Prof. Freitas e Castro que organizou grande rede de unidades sanitárias na Capital e no interior, o problema foi visado. Entretanto, os resultados ficaram posteriormente, muito aquém da expansão da traiçoeira infestação helmíntica.

Sempre houve uma área preferencial de parasitismo, preponderando a ancilostomose nos seguintes municípios: Cachoeira do Sul, Caí, Gravataí, Guaíba, Montenegro, Osório, Pôrto Alegre, Rio Grande, Rio Pardo, General Câmara, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São José do Norte, São Leopoldo, Taquara, Torres e Viamão.

* Trabalho apresentado ao 1.º Congresso Sul Rio-Grandense de Higiene, em Pôrto Alegre, de 20 a 23 de outubro de 1957.

** Catedrático de Parasitologia da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre da U.R.G.S. Catedrático de Zoologia e Parasitologia da Faculdade de Farmácia de Pôrto Alegre da U.R.G.S. Diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz. Diplomado em Higiene e Saúde Pública pela Universidade do Brasil.

Por condições mesológicas especiais, por fenômenos físico-químicos, particularmente pela composição do terreno, aliadas aos hábitos das populações e decorrentes fatores sociais, em determinadas regiões, a infestação tem se mantido intensa com exteriorização flagrante de objetividade mórbida.

O problema continua a bradar por medidas radicais e humanas, de assistência médica e de profilaxia.

De 30 de novembro de 1928 a 30 de janeiro de 1929, percorrendo todo o município de Torres, parte de Osório e posteriormente outros, constatei a alarmante incidência da infestação helmíntica.

Em abril de 1931 registrei, conforme trabalho publicado, 100% de helmintose no então Colégio Elementar de Osório.

Os exames que realizei no Instituto Oswaldo Cruz de Pôrto Alegre, no período de 1925 a 1933, com base de mais de 2.000 pesquisas coprológicas de doentes da Santa Casa desta Capital, deram, em síntese, os seguintes resultados:

A. lumbricoides	20,00%
T. trichiura	17,40%
N. americanus	16,00%
A. lumb., T. trich., N. americanus	43,70%
E. vermicularis e outros	2,10%
Taenia	0,80%

Com o índice médio de infestação de 83,60%, abrangendo espécies isoladas ou associadas, êsses resultados se referem aos residentes na Capital e municípios próximos e distantes.

Em Tôrres, três fatores principais contribuíam, antes do ressurgimento do seu vertiginoso progresso, para o aspecto mioprágico e decadente da população da zona rural: malária, helmintoses e pauperismo.

Em agosto de 1950 apresentei ao V Congresso Internacional de Microbiologia, realizado em Quitandinha, um trabalho declarando extinta a malária no Rio Grande do Sul pelo S.N.M., com a técnica de aplicação do trinômio D.D.T. + Cloroquina + Problema — bromélia — malária.

Erradicada de maneira rápida e surpreendente, a endemia até então considerada de mais complexa, difícil e onerosa profilaxia, responsável pelo alto ín-

dice de morbilidade e mortalidade em todo mundo, persistiu, sob aspecto de domínio expansionista, o problema das helmintoses.

A rodovia federal rasgando o município de Torres em tôda a extensão, de sul a norte, determinou o marcante desenvolvimento exatamente na zona que acabava de ser saneada e antes tão atingida pelas endemias reinantes.

As fotografias, que ilustram êste trabalho, tiradas pelo autor, estabelecem comparação entre o ano de 1928 a 1956. Fotos de n.º 1 a 6.

Felizmente não se cumpriu o prognóstico que fizera com a expansão da endemia quando do estabelecimento de facilidades das vias de comunicação à dispersão da malária, até então bloqueada e restrita a determinada zona, porque a profilaxia precedeu à construção da rodovia, cujo transito foi iniciado em 1952. Em seguida foram abertas e melhoradas outras estradas interdistritais e vicinais.

A população sofreu o impacto polimorfo e direto da civilização hodierna.

Difícilmente haverá exemplo semelhante ao de Torres, onde tudo está explicitamente representado e condensado para análise de um problema sanitário, que de simples, tem se tornado, sem razão, um tabú filifático.

Houve modificação no aspecto físico geral da população. Declinou o pauperismo e com êle conseqüências gerais, diminuindo, de modo especial, os casos flagrantes de decadência física, determinados, entre outras causas, pelos helmintos.

O homem do interior era, em alguns casos, um pária, um ser de contraste e humilhado pelo esplendor e exuberância da natureza, como alguns observados em 1929 e que hoje vão se tornando cada vez mais excepcionais.

Era, então, o torrense do interior, dominado pelas endemias, um individuo diferente do gaúcho de outras plagas, pela deficiência física e intelectual, um conjunto anormal e mórbido, pelo falar cantado, olhar apático e de limitadas iniciativas. Sem estímulo percorria descalço, pelos ínvios e difíceis caminhos, o interior do município e a orla do Atlântico, sofrendo de modo direto a influência da zona limítrofe de Santa Catarina, tam-

bém afastada da civilização e em idênticas condições de isolacionismo e de atraso.

Em novembro de 1953, por ocasião do XI Congresso Brasileiro, em Curitiba, apresentei um trabalho onde se fixava o contraste de situações mórbidas e de resultantes antagonismos profiláticos: eradicada a malária continuava em progressão a polihelmintose e, de modo especial, a ancilostomose.

Assim, vinte e quatro anos depois, em pesquisas rápidas, consignava os seguintes resultados: Morro Azul 100%; na cidade, no Serviço Social de Indústria .. 93% e no "Grupo Escolar Marcilio Dias",

99%, com exames pelo processo técnico mais simples do exame direto, suficiente, pelas circunstâncias, para aferição da triste situação, apesar do baixo número de pesquisas realizadas.

Em 1955, a Divisão de Organização Sanitária realizou um Inquérito Helminológico Escolar no Rio Grande do Sul, onde os resultados, já divulgados, são expressivos.

Dêsse levantamento parasitológico consignando os resultados dos municípios anteriormente citados neste trabalho mais infestados naquela época, como estudo comparativo. São os seguintes.

N.º	Municípios	Ancilostomídeos	Helmintos em geral
1	Cachoeira do Sul	8,21	48,69
2	Cai	33,79	86,94
3	General Câmara	10,10	66,59
4	Gravataí	19,74	77,72
5	Guaíba	7,27	78,18
6	Montenegro	27,95	84,66
7	Osório	55,05	98,44
8	Porto Alegre	9,72	70,63
9	Rio Grande	1,58	83,71
10	Rio Pardo	15,90	83,99
11	S. Antônio da Patrulha	53,48	93,70
12	São Jerônimo	11,14	84,75
13	São José do Norte	3,37	99,15
14	São Leopoldo	22,55	80,20
15	Taquara	40,20	87,56
16	Torres	61,57	100,00
17	Viamão	21,77	77,48
	Médias	23,73	82,50

Sem pretender comparar dados heterogêneos com os resultados desses 17 municípios, da recente estatística de 1955, cuja média geral para os ancilostomídeos é de 23,73% e para os helmintos em geral de 82,50%, com a que obtive em 1933 na Santa Casa, cuja média foi de 83,60%, há uma relativa concordância visto os doentes daquele nosocômio procederem principalmente dos municípios próximos e distantes.

Como exemplo do estudo comparativo da influência dos fatores sociais da antiga zona endemo-epidêmica da malária com a atual situação, é que livre do grande flagelo periódico, ainda permanece infestada sob enganadores aspectos de melhoria hídica.

A malária já não constitui preocupação profilática aqui e alhures e desapareceu como tema principal dos congressos de medicina dos países civilizados.

E' tanto doloroso quanto aberrante que nas plagas gaúchas as helmintoses através das estatísticas oficiais, ainda figurem no quadro nosológico com altíssima incidência em determinadas zonas rurais, sem nenhuma profilaxia eficiente, técnica e obstinadamente orientada. São os elementos naturais e fatores circunstanciais contrários aos fenômenos do ciclo evolutivo do helminto aliados às condições mesológicas e sociais que impedem, em intensidade e extensão, o domínio da insidiosa parasitose.

Helminto versus sanitarista

Há duas situações antagônicas ou fatores que se entrecrocaram em um conflito que se eterniza: homem e helminto.

Neste duelo, enquanto o homem se dissocia e tergiversa, seu adversário que constitui o exército dos helmintos, com suas associações parasitárias, continua com os fenômenos freqüentes de convergência maléfica.

Para o helminto tudo gira em torno da perpetuação da espécie, enquanto o funcionário nem sempre procura preservar a saúde do seu semelhante com perseverante preocupação de saneamento.

Se o homem executa uma profilaxia incompleta, extemporânea e falha, a evolução do helminto é perfeita, contínua e

inexorável quando atinge tôdas as fases evolutivas.

O homem na simples obrigação funcional exalta-se e alardeia a insignificância que realiza; o helminto vence, de maneira capciosa e insidiosa, todo o ciclo evolutivo.

Contemplativo, inerte e vencido, o sanitarista alega falta de recursos financeiros. Contrapõe-se resolutamente o verme com sobras de reservas naturais de sobrevivência. Primeiro com a emissão de ovos, 1.000 ancilostomos = 15.000 ovos = 1 gr. de materias fecais — e posteriormente com a formação de larva do 3.º estágio, a presença da membrana protetora que lhe permite enfrentar as condições adversas do ambiente e corolária longevidade.

Houve aumento da população e ampliação da área construída sem as correspondentes medidas profiláticas, ocasionando infestações e reinfestações, em muitos núcleos populosos.

Há fatores que com algumas oscilações continuam os mesmos. Os elementos humanos giram em torno das probabilidades ou maior ou menor exposição; agentes meteorológicos com alternativas ou injunções dos diversos tropismos do parasito; variam os hábitos das populações enquanto a terra continua como receptáculo à vida do ancilostomídeo.

O homem é o parasitado, dominado e vítima; o simples helminto, o agressor, dominante e vencedor.

E assim, na terra dos pampas, dos grandes feitos guerreiros, na batalha pela saúde, continua como invicto herói o verme em face da humilhante derrota do gaúcho.

Alguns aspectos clínicos

Numerosos tem sido os casos de ancilostomóse ocorridos entre os veranistas em determinadas praias do Atlântico os quais, procurando melhores condições hídicas, retornam, paradoxalmente, em piores situações mórbidas.

Igualmente tem se registrado maior freqüência de casos de "Larva migrans" nos últimos anos entre turistas e veranistas.

Observei, em 1954, uma insólita e in-

tensa manifestação cutânea pela penetração das larvas de *N. americanus* entre veranistas que se infestaram em circunscrita zona da praia. Essa ocorrência, abrupta e estrepitosa, pelo menos em quatro pessoas por mim observadas, com intensas lesões cutâneas, tiveram exames coprológicos positivos para o referido agente etiológico.

Esses casos passam despercebidos quando não relacionados com os fatores ambientais e circunstâncias correlatas.

Estrongiloidose

O problema da estrongiloidose, satélite da ancilostomose, apresenta sombrias perspectivas pela evidente incidência e condições favoráveis à expansão parasitária.

A estrongiloidose é um perigo potencial nas zonas onde tem se manifestado, sob formas inaparentes ou declaradas, revestindo-se de gravidade tanto do ponto de vista profilático quanto ao complexo problema clínico e, sobretudo, terapêutico.

Nas zonas mais afastadas dos recursos técnicos laboratoriais, clinicamente passam despercebidos os pruridos e irritações cutâneas produzidas pela penetração, na pele, das larvas de "*Strongyloides stercoralis*" que determinam lesões cutâneas variáveis no período de invasão.

Em manifestações que simulam outras síndromes correlativas surgem os sintomas intestinais e conseqüências tardias que nem sempre os médicos ligam às verdadeiras causas, por falta do recurso do microscópio, que desvendaria também as associações parasitárias.

Figuram no diagnóstico diferencial: úlcera gastro-intestinal, casos de periduoênite, irritações do tubo digestivo, crises dolorosas cíclicas e outros da complexa e mascarada sintomatologia intestinal.

Como reações gerais são: alterações sangüíneas, eosinofilia acentuada, anemia perniciosa e hematúria, fenômenos de alergia nos casos de eritemas urticarios. Há tôda a gama de casos, até os de evolução fatal.

Incidência e facies da população

Há um aspecto original que deve ser considerado.

Do confronto da época atual com os anos remotos das minhas primeiras observações (1928-1929) ressalto que apesar do alto percentual de infestação verminótica os sintomas objetivos são menos chocantes, explicados pelos seguintes fatores: 1) Medicação espontânea e esporádica por iniciativa privada ou injunção dos circunstantes; 2) Influência da imprensa escrita e falada; 3) Cooperação dos turistas e veranistas pela persuasão, conselhos e incitamentos; 4) Melhor compreensão dos problemas de higiene por imposição gradual do progresso; 5) Diminuição do pauperismo e modificação do regime alimentar que atenua a espoliação helmíntica; 6) assistência médica oficial, particular e hospitalar; 7) Desenvolvimento da instrução pública; 8) Cooperação das instituições religiosas, das sociedades locais, do serviço militar, dos institutos, etc.

Ainda exercem influência coadjuvante na saúde coletiva: força remanescente das campanhas anteriores ainda que transitórias ou fugazes; poder educativo do cinema; condições personalíssimas do orientador da campanha quando dotado de compenetrado espírito de sacrifício.

A falta de um mau técnico é menos prejudicial do que a atuação de um profissional que não sintoniza com os altos desígnios de uma campanha de tamanha benemerência. Durante muito tempo o município não teve médico diplomado, sendo a medicina exercida por afoitos curandeiros.

Como fatores mantenedores da infestação helmíntica figuram: raro ou excepcional uso do calçado entre colegas e trabalhadores rurais; falta de educação sanitária; pouca generalização de fossas sanitárias; moradias impróprias; deficiência de pessoal técnico especializado e dedicado para o normal atendimento e controle dos problemas específicos, principalmente de laboratoristas e microscopistas.

Esses são os principais aspectos que ocorrem nas zonas mais infestadas.

O Município de Torres é citado pelas razões expostas. A cidade como centro não oferece tamanha preocupação e terá garantia absoluta quando da realização do esgôto.

Merece, entretanto, maior atenção

pelo seu rápido progresso, imponentes construções, encantadoras belezas naturais e infintos recursos por ser grande centro turístico e a mais bela praia do Rio Grande do Sul.

Fatores restritivos das helmintoses

Em certas regiões do Estado são fatores restritivos à maior expansão das helmintoses, e, de modo particular, da ancilostomose, os seguintes: configuração do terreno; composição da terra, regime alimentar mais racional e consentâneo com a dura lida campestre, ressaltando o consumo da carne; uso constante de botas; mesclagem com as correntes imigratórias, como nas colônias; particular desenvolvimento da construção; avalanche da civilização com todos os fatores decorrentes e benéficos à saúde pública.

CONCLUSÕES

I

Há uma injustificável displicência que se tem perpetuado através das sucessivas autoridades sanitárias estaduais que jamais tomaram medidas profiláticas radicais sistematizadas e definitivamente orientadas contra as helmintoses e, especialmente, a ancilostomose que, insidiosa e progressiva, continua espoliando determinadas populações rurais, com tôda a gama de malefícios classicamente conhecidos.

II

Desaparecida a malária que dominava delimitada e restrita zona gaúcha sob a forma endemo-epidêmica, e nos seus aspectos variáveis, então esporádicos e circunscritos, continua, como paradoxo profilático, o nefasto domínio das helmintoses e, de modo particular, a ancilostomose como sua satélite a estrongiloidose.

III

O caracter endêmico da ancilostomose exige, com técnica padronizada e aceita universalmente, continuidade de ação. É rotina contra endemia. É atividade contra inércia. A eradicação apenas se

rege com aplicação integral do que é clássico pela autoridade local sob contróle de coordenação central em tôdas as medidas extemporâneas e definitivas.

IV

Ao povo se dá uma falsa impressão de medidas profiláticas com a presença de altas autoridades sanitárias em épocas de veraneio, cuja ação é meramente catalítica. Passando o tempo de maior afluência às praias do Atlântico, tudo continua na mesma situação, carente de medidas profiláticas definitivas o que permite ao helminto completar o ciclo biológico sob o influxo dos seus tropismos.

V

Dos fatores apontados e decorrentes do grau de civilização ou inerente ao vertiginoso progresso, há melhor aparência física dos parasitados, principalmente nos grupos mais populosos, ainda que se mantenha um parasitismo comprometedor às condições hígidas.

VI

Têm ocorrido nas zonas de maior incidência helmíntica, casos de "Larva migrans", assim como de intensas e insólitas manifestações cutâneas determinadas pela penetração das larvas de ancilostomídeos.

VII

A estrongiloidose apresenta sombrias perspectivas. Muitos casos passam despercebidos por falta do diagnóstico microscópico. Inúmeras manifestações de estrongiloidose são enquadradas no diagnóstico clínico de outros síndromes intestinais de etiologia diversa. Urge maior providência para com a satélite da ancilostomose.

VIII

Impõe-se um plano exequível de combate imediato às helmintoses particularmente adequado às populações fixas e flutuantes das praias marítimas e fluviais.

IX

Urge a criação de um serviço eficiente de fiscalização nas zonas de veraneio que proliferam com incrível facilidade, para resolução dos problemas apontados que poderão ser sob a forma itinerante ou de equipes volantes.

X

A resolução do problema não pode ser unilateral, porque envolve um conjunto médico, econômico e social. Exige a ação sinérgica do Serviço Social, paralelamente com ampla assistência médica e profilaxia integral com medidas subsequentes de consolidação das recuperações hígidias.

XI

Impõe-se uma campanha persuasiva, continuada e psicológica para educação higiênica e formação da consciência sanitária.

XII

Liberação de importação ou fabricação nacional para manufaturação dos medicamentos essenciais considerados oficiais e indispensáveis à profilaxia eclética, distribuídos, sob severa e criteriosa vigilância e indicação estrita dos casos.

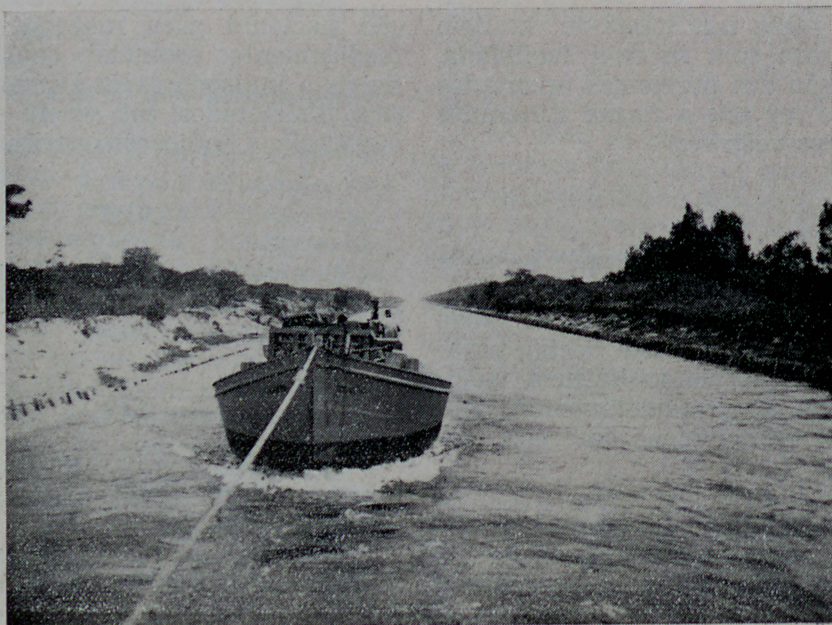
XIII

O problema continua a bradar por medidas radicais e humanas de assistência médica e profilática.

XIV

O homem é o parasitado, dominado e vítima; o helminto, o agressor, dominante e vencedor.

E assim, na terra dos pampas, dos grandes feitos guerreiros, na batalha pela saúde, continua como invicto herói o verme, em face da humilhante derrota do gaúcho.



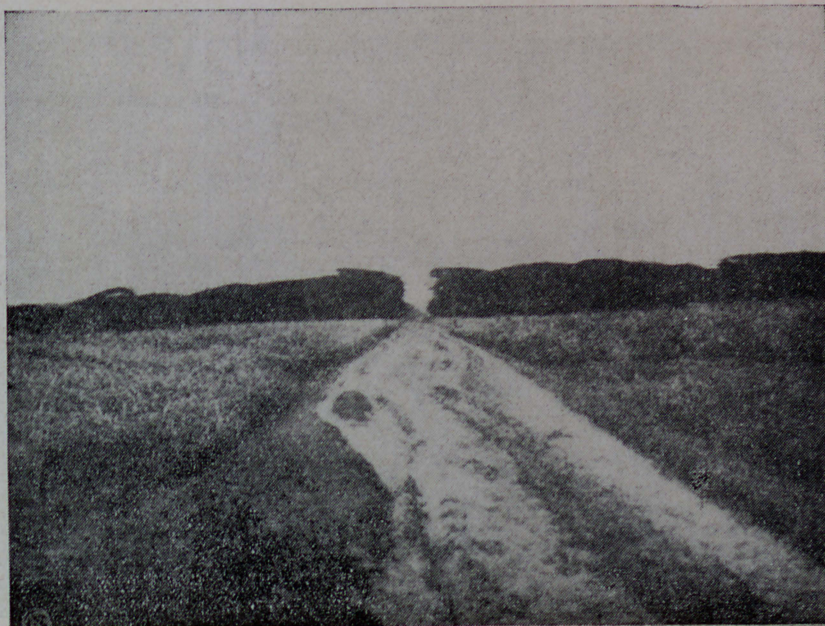
di Primio, fot.

Fig. 1 — Canal artificial do Caconde. Foto de 1928.



di Primio, fot.

Fig. 2 — Crianças repartindo comida recolhida das casas dos veranistas. Torres, 1956.



di Primio, fot.

Fig. 3 — Estrada de comunicação com o interior do município, através da Ronda, em 1928.



di Primio, fot.

Fig. 4 — Aspecto da zona da figura n.º 3, em 1956,



di Primio, fot.

Fig. 5 — Fotografia da rua Carlos Flôres em 1928.



di Primio, fot.

Fig. 6 — Fotografia da mesma rua da figura 5, atualmente denominada J.A. Picoral, em 1956.



di Primio, fot.

Fig. 7 — Vista parcial da então Vila de Torres, em 1928,



di Primio, fot.

Fig. 8 — Vista parcial da mesma zona da fotografia anterior da cidade de Torres, em 1956.