

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA ESQUISTOSSOMOSE E DAS ENTEROPARASITÓSES EM MATO GROSSO. RELATO DOS PRIMEIROS TRÊS CASOS AUTOCTONES DE ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NO ESTADO DE MATO GROSSO*

Giovanni Baruffa** e Valdemar Nery Bettin***

Num total de 19.463 exames de fezes, realizados de 1º de janeiro de 1972 a 31 de dezembro de 1977 no Hospital Santa Maria Bertila de Guiratinga (Mato Grosso), 270 apresentaram ovos vivos de Schistosoma mansoni.

A distribuição por sexo dos portadores de esquistossomose foi a seguinte: 167 homens (61,8%) e 103 mulheres (38,2%).

Com referência à naturalidade, 229 pacientes eram naturais do Estado de Minas Gerais, 17 de Pernambuco, 14 da Bahia, quatro de Alagoas, três do Piauí e três de Mato Grosso. Os três pacientes de Mato Grosso são do sexo feminino, com 10, 17 e 23 anos. Dois são naturais e residem no município do Rio Negro e um reside no município de Rondonópolis sendo natural de Poxoréo. Os três nunca saíram do Estado. Acharmos que estes casos revestem-se de grande importância epidemiológica pois que representam a primeira constatação de esquistossomose mansoni autóctone no Estado do Mato Grosso. É provável que esteja acontecendo em Mato Grosso o que aconteceu recentemente em Goiás: a implantação em área virgem de focos autóctones de Schistosoma mansoni, através de portadores vindos de zonas endêmicas de outros estados, particularmente Minas Gerais, Bahia e estados do Nordeste.

INTRODUÇÃO

A *esquistossomose mansoni* constitui um dos maiores problemas de saúde pública para o Brasil, não só pelo grande número de infectados mas também pela tendência a expandir-se de acordo com as migrações populacionais e a criação de condições epidemiológicas favoráveis.

Prata⁵, em 1960, calculava existirem no Brasil 6 milhões de pessoas infectadas. Hoje o número deve ser muito maior. A grande corrida dos últimos anos à conquista dos espaços vazios do Centro-Oeste e Amazônia comportou conspícuos deslocamentos populacionais, procedentes em grande parte das áreas endêmicas do Nordeste, Bahia e Minas Gerais.

Sempre de acordo com Prata⁶, em 1960 podiam ser atribuídos à Bahia 1.900.000 esquistossomóticos, outros tantos a Pernambuco; e 900.000 a Minas Gerais. Não surpreende, então, que entre os contingentes de procedência desses estados e lançados à colonização dos vazios amazônicos e matogrossenses, exista uma boa parcela de portadores de esquistossomose.

Até hoje não temos estudos sobre a situação da esquistossomose autóctone no Estado de Mato Grosso, nem temos relatos de casos autóctones.

Não é difícil todavia, prever que, como aconteceu no contíguo Estado de Goiás^{1,5} a presença também em Mato Grosso de portadores autóctones acabará implantando focos autóctones de esquistossomose. Aliás parece ser esta uma

* Dois dos três casos foram comunicados no XIII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Brasília 27.02 à 03.03.77.

** Professor Titular de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas - RS. Professor Titular de Clínica Médica da Fundação Universidade do Rio Grande - Rio Grande - RS.

*** Médico do Hospital Santa Maria Bertila - Guiratinga - Mato Grosso.

constante no processo de colonização através das migrações internas no Brasil².

Esquistossomose no Leste de Mato Grosso

Os dados são obtidos dos registros de exames coprológicos realizados no laboratório do Hospital Santa Maria Bertila em Guiratinga, leste de Mato Grosso. De 1º de janeiro de 1972, data de início do serviço laboratorial, até 31 de dezembro de 1977 foram realizados 19.463 exames de fezes, sendo que em 270 foram encontrados ovos de *Schistosoma mansoni*, com um índice de positividade de 1,38%.

O exame de fezes é executado pelo método de Hoffmann Pons e Janer, na realidade descrito por Adolpho Lutz em 1919(4).

A distribuição por ano dos 270 casos é a seguinte:

1972	—	11 casos
1973	—	66 casos
1974	—	34 casos
1975	—	41 casos
1976	—	38 casos
1977	—	80 casos

TOTAL — 270 casos

Dos 270 casos, 167 são do sexo masculino e 103 do sexo feminino

A distribuição etária é representada na Tabela I.

TABELA I

Distribuição etária dos 270 casos de *esquistossomose mansoni* encontrados em Guiratinga (Mato Grosso) de 1º de janeiro de 1972 a 31 de dezembro de 1977.

IDADE	Nº DE CASOS	%
0-10	3	1,11
10-20	29	10,74
20-30	94	34,81
30-40	68	25,18
40-50	50	18,51
50-60	21	7,77
60-70	4	1,48
70-80	1	0,37
TOTAL	270	100,00

A procedência é relatada na Tabela II.

TABELA II

Procedência dos 270 casos de *esquistossomose mansoni* diagnosticados em Guiratinga (Mato Grosso) no período de 1º de janeiro de 1972 à 31 de dezembro de 1977.

PROCEDÊNCIA	Nº DE CASOS
Rondonópolis	42
Jaciara	40
Poxoréo	38
Guiratinga	27
Coxim	25
Dom Aquino	17
Tangará da Serra	14
Rio Verde	11
Cáceres	10
Arenópolis	7
Rio Negro	7
Nova Brasilândia	6
Território Rondônia	6
Cuiabá	5
Campo Grande	3
Torixoréo	2
Barra das Garças	2
Barra dos Bugres	2
Alto Paraguai	2
Corumbá	1
Paranatinga	1
Pedro Gomes	1
Tesouro	1
TOTAL	270

Os 270 pacientes eram naturais dos seguintes Estados:

- Minas Gerais	229
- Pernambuco	17
- Bahia	14
- Alagoas	4
- Piauí	3
- Mato Grosso	3
	270

O município de origem, à diferença do estado, só foi registrado em 98 pacientes, sendo que 89 eram de municípios do Estado de Minas Gerais, seis da Bahia e três de Mato Grosso.

Dos 89 casos de Minas Gerais que declinaram o município de origem, 41 eram naturais de Itambacuri, 32 de Governador Valadares, seis de Patos de Minas, quatro de Ipiaú, quatro de Teófilo Otoni, um de Franciscópolis e um de Quiricema. Os seis casos da Bahia eram todos naturais de Barreiras, município do qual eram

naturais 23,43% dos casos de esquistossomose alóctone estudados em Goiás por Barbosa e Cols¹.

Dos três casos de Mato Grosso, dois são naturais do município de Rio Negro, e um do município de Poxoréo, tendo porém residido nos últimos seis anos no município de Rondonópolis. Ilustraremos mais adiante estes três casos que têm indiscutível importância epidemiológica por constituírem-se no primeiro encontro de esquistossomone autóctone no Estado de Mato Grosso.

O exame coproscópico mostrou que 104 pacientes apresentaram só ovos de *Schistosoma mansoni* (38,52%) e 166 um ou mais enteroparasita associado ao *Schistosoma mansoni* (61,48%). Analisando a Tabela II, vemos que em 112 pacientes o *Schistosoma mansoni* encontrava-se associado a um enteroparasita, em 44 a dois enteroparasitas e em 10 a três enteroparasitas.

A espécie e freqüência dos enteroparasitas associados estão representados na Tabela IV.

TABELA III

Exame de fezes de 270 pacientes com ovos de *Schistosoma mansoni* (*S.m*)

OVOS E ENTEROPARASITAS	Nº DE PACIENTES	%
<i>Schistosoma mansoni</i> (exclusivamente)	104	38,52
<i>Schistosoma</i> + <i>Ancylostoma</i>	91	33,70
<i>Schistosoma</i> + <i>Strongyloides</i>	7	2,59
<i>Schistosoma</i> + <i>Trichocephalus</i>	7	2,59
<i>Schistosoma</i> + <i>Ascaris</i>	4	1,48
<i>Schistosoma</i> + <i>Giardia</i>	3	1,11
<i>Schistosoma</i> + <i>Ancylostoma</i> + <i>Ascaris</i>	14	5,18
<i>S.m</i> + <i>Ancylostoma</i> + <i>Strongyloides</i>	12	4,44
<i>S.m</i> + <i>Ancylostoma</i> + <i>Trychocephalus</i>	6	2,11
<i>S.m</i> + <i>Ancylostoma</i> + <i>Tenia sp.</i>	3	1,11
<i>S.m</i> + <i>Ancylostoma</i> + <i>Giardia</i>	3	1,11
<i>S.m</i> + <i>Ascaris</i> + <i>Trychocephalus</i>	1	0,37
<i>S.m</i> + <i>Strong.</i> + <i>Giardia</i>	3	1,11
<i>S.m</i> + <i>Strong.</i> + <i>Ascaris</i>	2	0,74
<i>S.m</i> + <i>Ancyl.</i> + <i>Ascaris</i> + <i>Tenia sp.</i>	3	1,11
<i>S.m</i> + <i>Ascaris</i> + <i>Trychoc.</i> + <i>Tenia sp.</i>	3	1,11
<i>S.m</i> + <i>Ancyl.</i> + <i>Ascaris</i> + <i>Strong.</i>	3	1,11
<i>S.m</i> + <i>Ancyl.</i> + <i>Strong.</i> + <i>Tenia sp.</i>	1	0,37
TOTAL	270	100,00

TABELA IV

Enteroparasitas associados ao *Schistosoma mansoni* em 166 pacientes.

ENTEROPARASITA ASSOCIADO	Nº DE PACIENTE	%
<i>Ancylostoma</i>	136	81,92
<i>Ascaris</i>	30	18,07
<i>Strongyloides</i>	28	16,86
<i>Trychocephalus</i>	16	9,63
<i>Tenia sp.</i>	10	6,02
<i>Giardia</i>	9	5,42

Casos Autóctones de Esquistossomose Mansônica

Temos visto que entre os 270 pacientes, dois eram naturais do município de Rio Negro (Mato Grosso), e um do município do Poxoréo, residindo há seis anos no município de Rondonópolis.

Pela importância epidemiológica que isto representa faremos relato completo dos três casos:

Caso 1

J.T.S., feminina, parda, com 17 anos. Vista por um de nós (G.B.) em 28.01.75. A paciente nasceu no município de Rio Negro (MT), onde residiu até agosto de 1974. Atualmente mora no município de Coxim (MT), localidade Vila Seca. Nunca saiu do Estado. O pai é natural de Sergipe e mora em Mato Grosso há mais de 20 anos. A mãe, falecida, era de Rio Negro. A paciente refere que próximo à casa onde morava em Rio Negro existia um córrego com água empocada onde se abasteciam, lavavam e se banhavam os moradores de um pequeno povoado de sete famílias.

A paciente, segundo a informante (madrasta), teve por três vezes "coceira da lagoa" e "febre". Menarca aos 12 anos e desde os 10 sofre de "ataques".

Foi trazida à consulta por apresentar emagrecimento, anorexia, febre, desconforto abdomi-

nal e episódios diarréicos com fezes muco-sanguinolentas, surgidas há três semanas.

Ao exame físico apresentava desenvolvimento somático condizente com a idade, mucosas coradas, dentes em mau estado, temperatura axilar 36,4°C. PA 115/80; FC 76 rítmica, com bulhas normofonéticas. Abdomen globoso, timpânico; dor à palpação na fossa ilíaca esquerda onde se percebe o sigmoide contraído e doloroso. Fígado percutível do 6º espaço intercostal direito, palpável, na inspiração profunda, um dedo abaixo do arco costal, consistência normal, liso, pouco doloroso; em região epigástrica palpa-se bem o lado esquerdo, pouco doloroso. Baço não palpável.

O exame de fezes mostrou larvas de *Strongyloides stercoralis*, ovos de *Ancylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides* e *Schistosoma mansoni*. Sabedores da importância do achado de ovos de *Schistosoma mansoni*, repetimos o exame no dia seguinte após administração de um purgante salino, encontrando novamente ovos maduros e viáveis (eclosão positiva) de *Schistosoma mansoni*. Examinamos também as fezes de uma irmã da paciente com nove anos de idade, com resultados negativos para ovos de *Schistosoma mansoni*.

Caso 2

B.R.C., feminina, parda, com 23 anos de idade, natural e residente no município de Rio Negro (MT); nunca saiu do Estado. A paciente

reside no povoado de Campo Alegre, às margens do córrego Licór; costuma, como os outros moradores do povoado, banhar-se e lavar no córrego. Os pais da paciente são naturais da Bahia, porém residem em Rio Negro há mais de 25 anos.

A paciente foi vista por um de nós (W.N.B.) em 31.01.75. Veio à consulta queixando-se de mal estar abdominal, meteorismo, períodos diarréicos alternados com períodos de obstipação. A diarréia é relatada como sendo de fezes moles, evacuadas até cinco vezes por dia, de cor amarelo-marrom, sem muco e sem sangue. Os períodos diarréicos duram em média três dias. Relata ainda adinamia, anorexia, emagrecimento, "febre".

Ao exame físico chamam a atenção as mucosas visíveis acentuadamente pálidas.

Aparelho respiratório e cardio-circulatório sem particularidade.

Abdomen metéorico, um pouco doloroso à palpação do colon sigmoide. Fígado palpável na respiração profunda e percutível do 6º espaço intercostal direito. Baço: esplenomegalia com 18cm de extensão total e 7cm abaixo do rebordo costal, superfície lisa, palpação dolorosa.

A coproscopia foi positiva para ovos de *Ancylostoma* e *Schistosoma mansoni*.

Caso 3

M.R., feminina, parda, com 10 anos, natural do município de Poxoréo e residente há seis anos no município de Rondonópolis. A paciente veio à consulta em 16 de dezembro de 1977 queixando-se de adinamia, inapetência, desconforto abdominal e diarréia com febre.

A sintomatologia teria insurgido algumas semanas antes, apresentando porém períodos de acalmia.

Ao exame físico constatam-se condição geral regular, mucosas pálidas, abdomen metéorico com dolorabilidade à palpação do sigmoide. Fígado palpável no rebordo, baço percutível de 8º espaço intercostal esquerdo na axilfar média, não palpável.

O exame de fezes revelou ovos de *Schistosoma mansoni* e de *Ancylostoma duodenale*.

Os pais da paciente são originários de Minas Gerais e moram no Mato Grosso há 15 anos. A paciente nunca saiu do Estado.

COMENTÁRIOS

Na ausência do relato de casos de esquistossomose autóctone no Estado de Mato Grosso

achamos que os três casos apresentados sejam os primeiros descritos. Devido aos grandes deslocamentos populacionais para os territórios de nova colonização do Centro-Oeste não é de se estranhar que aconteça também em Mato Grosso a implantação de focos autóctones de esquistossomose como conseqüência da migração de portadores procedentes de regiões endêmicas. Repetir-se-ia o que aconteceu, só para citar os episódios mais recentes, nos estados de Paraná^{2,3}, Guanabara⁷, Goiás^{1,5} e Vale do Paraíba no Estado de São Paulo².

Chama a atenção que dois casos são naturais do mesmo município: Rio Negro. De um conhecemos o povoado de origem e sabemos que morava nas proximidades do córrego Licór. É um bom ponto de referência para um inquérito epidemiológico mais profundo *in loco*.

Por sua vez os 267 casos autóctones representam um índice de positividade coproscópica de 1,37%, superior ao índice de positividade média encontrado em Goiás por Barbosa e Cols¹, que foi de 0,603%.

Analisando a Tabela I, vemos que mais de 50% dos pacientes portadores de esquistossomose encontra-se na terceira e quarta décadas.

Da Tabela II deduzimos que aproximadamente 64% dos casos procedem dos municípios de Rondonópolis, Poxoréo, Guiratinga, Jaciara e Coxim. A explicação para isso não é só a vizinhança geográfica com Guiratinga, porque temos outros municípios igualmente próximos, como Tesouro e Torixoréu, que entram com porcentagem mínima de casos.

O fato se deve às fortes correntes migratórias de áreas endêmicas que afluíram a esses municípios, nas últimas décadas.

Nas Tabelas III e IV chama a atenção o poliparasitismo presente em 61,5% dos pacientes. A associação mais encontrada foi com *Ancylostoma* (81,92%), seguida de longe por *Ascaris* (18,0%), *Strongyloides* (16,8%) e *Trichocephalus* (9,6%). A associação com o *Ancylostoma* é sem dúvida a mais perniciosa devido à gravidade dos fenômenos expoliativos e carenciais que o parasita comporta e que acentua a ação patogênica do *Schistosoma mansoni*.

Pelo índice de prevalência global encontrado (50,4%) podemos afirmar que a infecção por *Ancylostoma* configura um grave problema de saúde pública em toda a região.

Para finalizar, diremos que a presença destes três casos autóctones de esquistossomose mansônica, não deve ser supervalorizada. Constitui, porém, uma advertência no sentido de que as migrações internas, sem planejamento e sem

controle, representam o maior veículo de difusão das endemias, ganhando as mesmas, territórios ainda indenes². E nós também, com Suasuna e Coura⁷ "deixamos o nosso apelo às autoridades ou órgãos competentes, para que orientem as migrações no sentido das regiões mais carentes delas e que seja feito um melhor controle médico do indivíduo disposto a migrar. Com isto acreditamos que a situação passe a ser olhada como um benefício, pois permitirá uma melhor distribuição da população e um ajustamento do mercado de trabalho".

SUMMARY

The Authors study 270 cases of Schistosomiasis mansoni observed in the Hospital Santa Maria Bertila, Guiratinga, East Mato Grosso. All but 3 came from the endemic areas of the States of Minas Gerais, Pernambuco, Bahia, etc. Three were indigenous of Mato Grosso. According to the Authors the presence of autochthonous cases of Schistosomiasis mansoni in Mato Grosso is of great epidemiological significance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, W.; AZEVEDO, C.D. de; SILVA e SOUZA, A.H. da; & CUNHA, A. Estado atual da esquistossomose mansônica em Goiás. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 1(4): 187-195, 1967.
2. BARRETO, M.P. Movimentos migratórios e sua importância na epidemiologia de doenças parasitárias no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 1(3): 91-102, 1967.
3. CORREA LIMA, E. & LUZ, E. Esquistossomose no município de Londrina. *An Fac. Med. Univ. Paraná.* 7: 1-2; 7-18, 1964.
4. COURA, J.R. Adolpho Lutz — Autor e pioneiro do método de sedimentação para o diagnóstico de ovos de *S. mansoni* nas fezes. Editorial. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* VII. 6; 333; 1973.
5. MORAES, R.F. & REZENDE, J.M. de. Relato de dois casos autóctones de esquistossomose mansoni no Estado de Goiás. *Rev. Goiana de Med.* 6: 273-278, 1976.