

CONDIÇÕES ATUAIS DA ESQUISTOSOMOSE NO "DIQUE DO TORORÓ" EM SALVADOR, BAHIA*

Ruth B. Amorim, Ítalo A. Sherlock e Tácito M. Muniz**

Os Autores apresentam os resultados de observações realizadas entre os anos de 1971 a 1974 sobre a incidência humana da esquistosomose no Dique do Tororó, em Salvador, Bahia, após ali terem sido realizadas melhorias pela engenharia sanitária e medidas de combate biológico ao caramujo vetor pelo uso de peixes predadores.

Comparando com os resultados obtidos por outros Autores em 1960, concluem que o Dique do Tororó não mais representa uma importante fonte de propagação da esquistosomose.

INTRODUÇÃO

O dique do Tororó, um grande lago de água doce com cerca de 2.000 metros de extensão, está localizado no centro urbano da cidade de Salvador, tendo sido a maior e a mais importante fonte de propagação da esquistosomose para os habitantes dessa cidade¹.

Já em 1911 Pirajá da Silva³ relatava o encontro de cercárias em moluscos da cidade de Salvador, provavelmente coletados nesse dique. As condições de intensidade e potencial desse dique como fonte de disseminação da doença foram finalmente muito bem estudados por Barretto em 1960¹. Após isso, por mais de uma década o dique passou por transformações e melhorias de engenharia básica. Também foram ali tomadas algumas medidas de combate aos moluscos vetores. Era de se esperar que alguma transformação também houvesse ocorrido em consequência, com referência ao antigo poten-

cial do dique como fonte de propagação da esquistosomose.

Durante cerca de 5 anos, a partir de 1971, realizamos ali algumas observações, na tentativa de determinar as condições e a intensidade atuais de transmissão da esquistosomose, após as melhorias e medidas realizadas no dique do Tororó. No presente trabalho apresentamos os resultados que obtivemos.

MATERIAL E MÉTODOS

O plano de trabalho inicial abrangeu o estudo de todo o contorno do dique numa faixa de 50 metros de largura à margem esquerda do lago, na Avenida Vasco da Gama (Fig. 1 e 2)

As *casas* foram cadastradas assim como os seus moradores.

Das *habitações* foram feitas anotações sobre o destino dos dejectos, abastecimento de água e a proximidade dos focos de caramujos.

* Trabalho do Núcleo de Pesquisas da Bahia do INERU — FOC

** Médicos do Núcleo de Pesquisas da Bahia.

Recebido para publicação em 24/7/75

Dos *moradores*, entre outras informações, procurou-se saber sobre o tempo de residência e os contactos possíveis, direta ou indiretamente, com as águas do dique. Deles também foi planejado para que fossem realizados aproximadamente 1.000 exames de fezes pelos métodos de Hoffman, Pons e Janner.

Foram considerados focos de caramujos as bocas de esgotos que desaguavam no dique. Em 80 a 100 focos diferentes, à margem esquerda do dique, foram coletados 2.000 caramujos, cerca de 200 em cada um destes focos, para verificação da infestação.

Na beira do lago, diariamente nos focos e suas proximidades os caramujos eram recolhidos mediante conchadas.

A Prefeitura mandou que semanalmente fosse feita uma limpeza das margens do lago dique, o que aos poucos fez desaparecer os caramujos ao ponto de ser difícil o encontro de exemplares posteriormente.

Foi verificada a eliminação de cercárias pelos caramujos através dos estímulos luz e calor, e também esmagamento entre lâmina. Não conseguimos lograr exemplares infestados. A única espécie encontrada no dique foi a *Biomphalaria glabrata*.

Constava também do plano a realização da intradermoreação para esquistosomose, nos moradores da zona em estudo, o que foi feito em condições precárias e irregulares.

Como motivação, para que houvesse receptividade e colaboração das pessoas, após a realização do exame de fezes, fornecemos o resultado dos mesmos e na maioria das vezes os medicamentos para as verminoses comuns.

Posteriormente, estando o Núcleo de Pesquisas dotado de medicamento específico para a esquistosomose, foi feito o tratamento de muitos dos casos encontrados, sem que houvesse qualquer problema de reações colaterais.

Quanto aos aspectos físicos do dique do Tororó, Barretto em 1960 assim o descreveu:

"O dique do Tororó é um grande lago de água doce, de cerca de 1.700 metros de extensão por largura variável de 20 a 80 metros. As suas margens pouco profundas são dotadas de abundante vegetação aquática onde proliferam em certas épocas do ano, milhões de caramujos. Está localizado em pleno perímetro urbano quase no centro da cidade e banha parte dos bairros de Nazaré, Tororó, Barris e Fazenda Garcia. A nova Avenida Vasco da Gama contorna uma de suas margens. A travessia desta Avenida para o bairro do Tororó que se situa na margem oposta, é feita por meio de pequenos

barcos a remo. A água do lago é utilizada para lavagens de roupas, banhos, sobretudo de garotos e rapazes que praticam o futebol nas proximidades; é comum também a pesca de peixes e crustáceos nas águas do lago".

Atualmente, urbanizadas que foram as suas margens, desapareceram os casebres ali existentes, estando assim, o lago contornado por canteiros verdes de grama e árvores ornamentais (Figs. 1 e 2), sendo um dos belos recantos da cidade.

Atribui-se ter sido o Dique originado de um fosso aquático construído pelos holandeses no século XVII. Entretanto hoje em dia os historiadores, conforme informações que obtivemos na secção de Pesquisas e Documentações da Bahiaturça, acreditam como mais provável a sua construção no século XVIII, quando da reforma do sistema de defesa colonial. Era, no início deste século, muito maior que atualmente.

Em março de 1971 demos início ao questionário casa por casa, ao tempo em que material de fezes para exame era recolhido.

Houve de início, como seria natural, uma reação negativa por parte da população que não colaborava. Entretanto, aos poucos o nosso trabalho de catequese venceu e no final, era grande a colaboração dos moradores do dique, trazendo eles próprios o material ao nosso serviço, quando por qualquer circunstância o mesmo não era recolhido.

Foi assim possível verificar a incidência da esquistosomose nos moradores do dique do Tororó, segundo o sexo, a cor, o grupo etário, ocupação, uso de calçados e instrução, assim como observar dados sobre o contacto com os focos e meio ambiente.

Conhecidos os dados, partimos para um exame clínico sumário dos pacientes portadores das diversas espécies de verminoses e tivemos a oportunidade da prescrição de vermífugos específicos para os casos de ancilostomose, amebíase, etc.

A parte final do nosso trabalho constou do tratamento específico da Esquistosomose.

Apesar de nossa catequese, não houve de início uma boa receptividade ao tratamento, em vista das notícias sobre as reações que o Etrenol provocava.

No grupo de pacientes que aceitou o tratamento, foi então feito um exame clínico seguido de tratamento para outras entidades mórbitas colaterais. Preparados assim os pacientes, iniciamos a administração do Etrenol quando foram medicados 66 pessoas. Os pacientes eram assistidos nas 24 e 48 horas após a aplicação do

medicamento. Foram arroladas algumas reações, já mencionadas na literatura, mas que não tiveram qualquer gravidade para o portador da esquistosomose.

RESULTADOS

I — Prevalência por idade

Na Tabela I apresentamos o resultado dos exames de fezes realizados em 1.033 moradores do dique do Tororó, distribuídos segundo o

grupo etário e o sexo das pessoas examinadas, dando um índice global de 11,9% de infestados.

Como se pode observar, a predominância das infecções foi entre as pessoas de 11 a 30 anos. É de se notar a ocorrência de dois casos infectados com 0 a 1 ano, sendo baixa a incidência nas idades abaixo de 10 anos. Houve maior prevalência nos indivíduos jovens do sexo masculino entre 5 a 15 anos (70%) do que sobre o sexo feminino (30%). O percentual de positividade começa a decair nas pessoas acima de 30 anos.

TABELA I — Prevalência da esquistosomose no dique do Tororó, Salvador, Bahia, segundo a idade e o sexo do paciente (grupos etários comparativos aos de Barretto, 1960).

Grupo Etário	Examinados	Positivos	%	Masculino	%	Feminino	%
0 — 1	33	2	6,0	1	50,0	1	50,0
2 — 4	112	4	3,5	2	50,0	2	50,0
5 — 10	201	10	4,9	7	70,0	3	30,0
11 — 15	163	23	14,1	16	69,5	7	30,4
16 — 20	113	20	17,6	11	55,0	9	45,0
21 — 30	154	33	21,4	19	57,5	14	42,4
31 — 50	175	22	12,5	8	36,3	14	63,6
50 +	82	9	10,9	5	55,5	4	44,4
Totais	1.033	123	11,9	69	56,0	54	56,9

II — Prevalência por sexo e local de Residência

Na Tabela II podemos verificar a distribuição da esquistosomose segundo o sexo dos pacientes e o local onde moraram. Pode-se observar

que dos 36 infectados que sempre moraram no Dique, 10% eram homens e 5,4% mulheres; da mesma forma, dos 87 que residiram noutros locais, 20% eram homens e 12% mulheres. Observamos que houve maior ocorrência da esquistosomose no sexo masculino.

TABELA II — Prevalência de esquistosomose segundo o sexo e o local de residência, no Dique do Tororó em Salvador, Bahia.

Sexo	Pessoas que sempre moraram no Dique			Pessoas que antes moraram em outros Locais			Total		
	Examinados	Pos	%	Examinados	Pos	%	Examinados	Pos	%
Masculino	244	25	10,2	219	43	20,0	463	72	15,4
Feminino	202	11	5,4	368	44	12,0	570	51	8,9
Total	446	36	8,0	587	87	14,8	1.033	123	11,9

III – *Prevalência por cor*

Na Tabela III vemos que a prevalência da esquistosomose foi superior nos indivíduos de cor branca e parda, com relação aos indivíduos de cor preta. Quanto à distribuição dos indivíduos segundo a cor, não houve significa-

do. Acreditamos mesmo que os dados foram coletados com deficiência, principalmente por causa de não haver um critério seguro para determinação da cor das pessoas; muitos pretos podem ter sido considerados pardos e vice-versa.

TABELA III – Prevalência de esquistosomose segundo a cor e o sexo de moradores do Dique do Tororó, em Salvador, Bahia.

Cor	Exami- nados	Positivos					
		Total	%	Mascu- lino	%	Femi- nino	%
Branca	203	25	12,3	12	48,0	13	53,0
Preta	73	7	9,5	3	42,8	,4	57,1
Parda	757	91	12,0	54	59,3	37	40,6
Total	1.033	123	11,9	69	56,0	54	43,9

IV – *Prevalência segundo a ocupação*

Na Tabela IV podemos observar a distribuição da esquistosomose segundo a ocupação dos moradores do dique do Tororó. Foram constatados existirem lá entre as 1.033 pessoas investigadas, 25 profissões. Entretanto, como apenas 10 profissões tinha número significativo de indivíduos, o restante foi colocado no ítem "outras ocupações", como é mostrado na Tabela IV. O grupo dos indivíduos rotulados como "outras ocupações", era constituído na maior parte por pessoas que tinham profissões onde o contacto com o foco de infecção poderia ter havido e o nível cultural era muito semelhante ao dos demais. Essas profissões foram: estivador, sapateiro, pedreiro, eletricista, carpinteiro, etc.

O grupo de escolares, que continha 66% de indivíduos do sexo masculino, foi que mostrou maior predominância de infectados. Por outro

lado, os rotulados como "doméstica", compreendendo boa parte de mulheres lavadeiras de roupas, foram também os que maior prevalência demonstraram. Entre professores, bancários e contadores, foram examinados 13 pessoas, não havendo positivos entre as mesmas. Por este dado, bem se pode aquilatar como os fatores nível cultural e econômico puderam influir nas condições de prevenção contra a esquistosomose.

Dos indivíduos do grupo "escolares", onde a predominância é maior no sexo masculino, pode se imaginar que, nesses grupos sociais as crianças do sexo masculino têm vida mais livre e seus divertimentos, muitas vezes, estão em maior contacto com o foco do que as crianças do sexo feminino. Talvez por isso estejam estas menos infectadas por esquistosomose do que aquelas.

TABELA IV – Prevalência de esquistosomose segundo a ocupação dos indivíduos residentes no Dique do Tororó, Salvador.

Tipo de ocupação	Nºs de Examinados	Positivos					
		Total	%	Masc.	%	Fem.	%
Sem ocupação	280	17	6,0	12	70,5	5	29,4
Escolar	324	41	12,6	27	65,8	14	34,1
Operário	62	12	19,3	12	100,0	—	—
Func. Público	44	6	13,6	3	50,0	3	50,0
Comerciante	32	6	18,7	5	83,3	1	16,6
Doméstica	251	32	12,7	2	6,3	30	93,7
Outros	39	9	23,0	9	100,0	0	0
Total	1.032	123	12,2	70	56,9	53	43,0

V – Prevalência segundo o uso de sapatos

Na Tabela V são mostrados os dados com graduação do uso de sapatos, desde os que nunca usavam até os que sempre usavam. Os dados obtidos estão entretanto confusos, pois, no global dos casos, o percentual de positividade foi maior nas pessoas que sempre usaram

calçados, enquanto que as pessoas que nunca ou raramente usavam sapatos o índice de incidência foi muito baixo. Teoricamente era esperado que as pessoas que andavam sempre descalças teriam mais contacto com as águas do dique e portanto estariam mais expostas à infecção, a não ser que algum mecanismo humoral de infecções frustas as tenham protegido.

TABELA V – Prevalência da esquistosomose segundo o uso de sapatos pelos indivíduos residentes no Dique do Tororó, Salvador:

Frequência do uso de Sapatos	Examinados	Positivos					
		Total	%	Masc.	%	Fem.	%
Não usa	26	0	0	—	—	—	—
Raramente usa	138	10	7,2	9	90,0	1	10,0
Quase sempre usa	387	47	12,1	28	59,5	19	40,4
Sempre usa	482	66	13,6	32	48,4	34	51,5
Total	1.033	123	11,9	69	56,0	54	43,9

VI – Prevalência segundo o grau de instrução

Na Tabela VI pode-se observar que o grau de instrução dos indivíduos de uma maneira geral foi muito baixo. Dos 1.033 indivíduos observados, 26,9% não tinham instrução, 44,5% tinham apenas instruções primárias incompletas, enquanto que nos 28,6 restantes a maioria tinha instrução primária completa e pouquíssimos (8,2%) tinham ginásial e secundário.

Se levarmos em consideração que das 1.033 pessoas observadas apenas 366 (35%), estavam abaixo de dez anos de idade, portanto admissíveis de que poderiam não ser alfabetizadas, os restantes 65% das pessoas tinham assim um grau de instrução muito baixo.

Os indivíduos com instrução primária, inclusive do sexo masculino, foram os que predominaram infectados sobre os indivíduos sem instru-

ção e com instrução acima de ginásial. É admissível pensar-se que nos grupos de indivíduos com instrução primária completa e incompleta estejam incluídos os indivíduos de 11 a 20 anos, onde como vimos, a esquistosomose pre-

dominou. Esses nossos dados não são entretanto muito esclarecedores para sugerirem que as pessoas que tinham mais instrução também tivessem mais baixo percentual de positividade (8,2%).

TABELA VI — Prevalência da esquistosomose segundo o grau de instrução das pessoas residentes no Dique do Tororó, Salvador.

Tipo de Instruções	Nº de Examinados	Positivos					
		Total	%	Masc.	%	Fem.	%
Sem instrução	278	17	6,1	9	52,9	8	47,0
Primária incompleta	460	67	14,5	39	58,2	28	41,7
Primária completa	207	32	15,4	17	53,1	15	46,8
Ginásial	75	7	9,3	3	42,8	4	57,1
Secundária completa	10	0	0	—	—	—	—
Não informados	3	0	0	—	—	—	—
Total	1.033	123	11,9	68	55,2	55	44,7

VII — *Prevalência segundo o tempo de residência*

Na Tabela VII podemos verificar que 43 (8,8%) dos 123 indivíduos com esquistosomose que encontramos no local, sempre moraram no dique enquanto que os 80 restantes (14,7%)

vieram de outro local da cidade ou de outro Município, onde, portanto, poderiam ter adquirido a doença. Dessa forma, os outros indivíduos infectados que moravam no dique, porém os que residiram noutros locais anteriormente ou vieram de outras cidades predominaram no índice de infecção com referência aos que sempre moraram no dique.

TABELA VII — Prevalência da esquistosomose nos indivíduos do Dique do Tororó, segundo as suas residências anteriores.

Residência Anterior	Examinados	Positivos	
		Total	%
Sempre morou no Dique	490	43	8,8
Morou noutro local ou Cidade	543	80	14,7
Total	1.033	123	11,9

VIII — *Prevalência segundo o contato com o Dique*

Na Tabela VIII observamos as possibilidades em que os 1.033 moradores do Dique do Tororó que examinamos tiveram para adquirirem a esquistosomose, segundo as informações que

nos prestaram. Das 1.033 pessoas investigadas, 426 (41%) informaram não terem tido contacto com o foco, entretanto, 27 (6,3%) delas tinham esquistosomose. Isso pode muito bem ser explicado pela aquisição da doença pela manipulação ou infestação da água contaminada. Dos 403 indivíduos que tiveram contacto só com o

dique, 14,6% ou seja 59 pessoas, adquiriram esquistosomose. As 113 pessoas que tiveram contacto com o dique e com outras fontes suspeitas infectaram-se no percentual de 16,8% e de 91 pessoas que só tiveram contactos com

focos noutros locais, estavam infectados 19,7%.

Pelos dados expostos vemos que o Dique do Tororó representou uma fraca fonte para infectar as pessoas, parecendo que as outras fontes foram mais infectantes que o Dique.

TABELA VIII – Prevalência da esquistosomose segundo o contacto com o foco de infestação, dos indivíduos que moravam no Dique de Tororó, Salvador.

Contacto (*)	Examinados	Positivos					
		Total	%	Masc.	%	Fem.	%
1	426	27	6,3	13	48,1	14	51,8
2	403	59	14,6	32	54,2	27	45,7
3	113	19	16,8	16	84,2	3	15,7
4	91	18	19,7	8	47,0	10	55,5
Total	1.033	123	11,9	69	56,0	54	43,9

(*) 1 – Não teve contacto com o Dique e nem outros focos.

2 – Só teve contacto com o Dique como fonte de infestação.

3 – Teve contacto com o Dique e com outras possíveis fontes em outros locais.

4 – Só teve contacto com outros focos noutros locais e não com o Dique.

IX – Prevalência segundo a intradermoreação

Foram realizados 766 reações intradérmicas com antígeno de vermes adultos, preparado na Fundação Gonçalo Moniz. Desse total, 310 fo-

ram considerados positivos, dando assim um percentual de 40,4%. Conforme podemos verificar na Tabela IX, houve uma discreta predominância de pessoas do sexo masculino, positivas.

TABELA IX – Resultados da intradermo, reação para esquistosomose nos habitantes do Dique do Tororó, Salvador, Bahia.

Sexo	Reações Realizadas	Reações Positivas	Percentual de Positivos
Masculino	320	143	44,6%
Feminino	446	167	37,4%
Total	766	310	40,4%

Confrontando os resultados dos exames de fezes com os da intradermo reação na Tabela X assinalamos os dados que obtivemos. Como se observou, houve uma concordância de 53% do total das pessoas examinadas que tinham tanto as fezes como a intradermoreação positivas. O percentual de não reagentes que tinham as fezes positivas foi apenas de 3%. Já 43% das pessoas só tinham a reação positiva. Dessa forma, dos 534 positivos aqui observados 97% compreendiam pessoas com intradermo positiva.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Embora considerando que a cepa da *B. glabrata* fosse um mau vetor de *S. mansoni*, Barreto¹ salientou que o estreito contacto do homem com as águas poluídas e a alta densidade de planorbídeos, explicavam o índice de infestação da população humana que residia nas proximidades do Dique do Tororó. Essa, vivia em precárias condições de higiene, quando apenas 36,9% das residências usavam água encana-

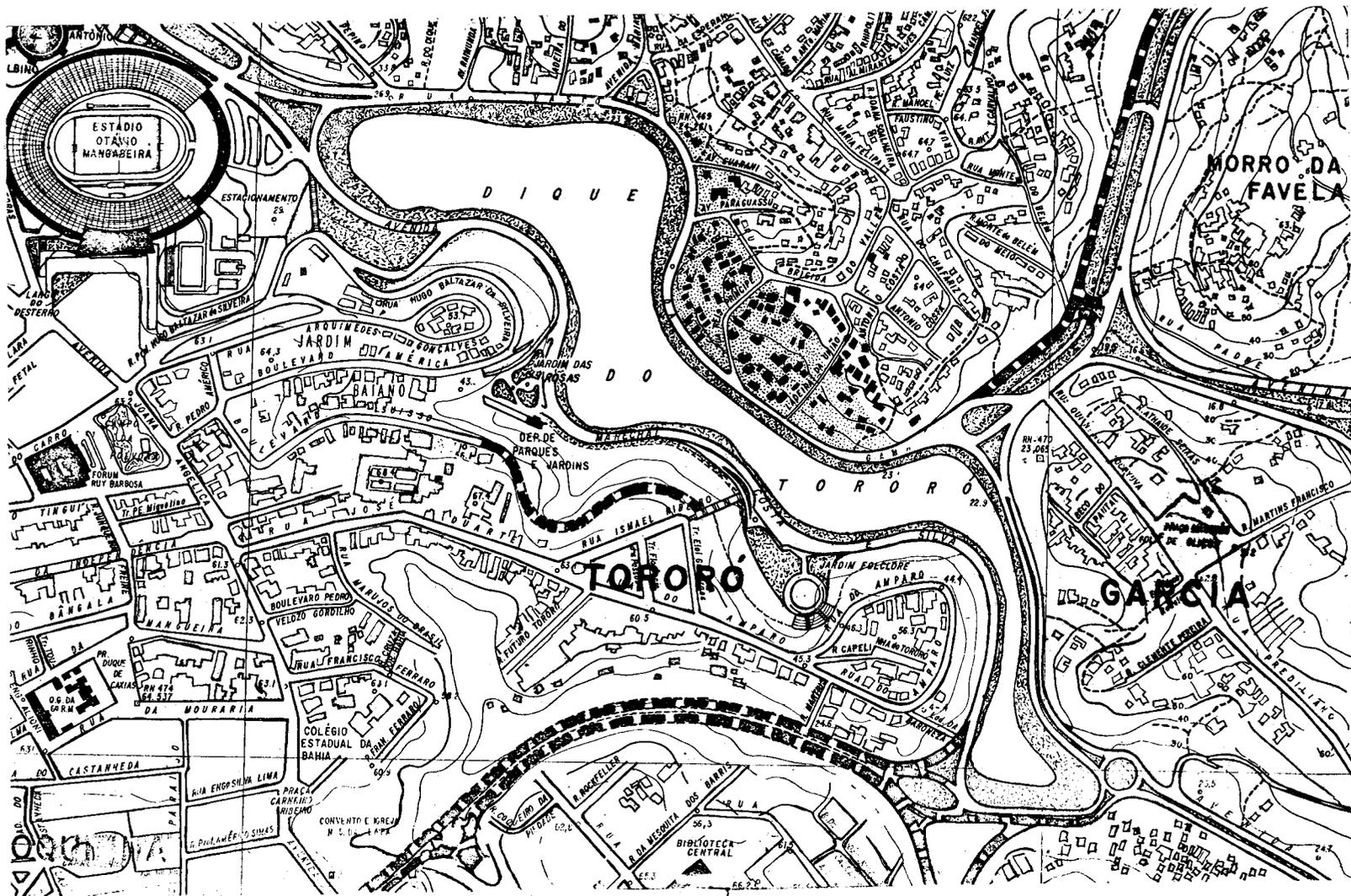


Fig. 1 – Mapa de localização do Dique do Tororó, em Salvador, Bahia. Ponteadado e em negrito corresponde a área trabalhada.

da para bebida e 40,7% lançavam os dejectos diretamente nas águas do dique.

Barreto¹ examinou as fezes de 1.762 pessoas que residiam nas proximidades do dique e encontrou 13,7% de infectados. Assegurou que aqueles indivíduos adquiriram a doença no próprio local. Admitiu que o índice de infecção muito baixo obtido através do exame de fezes, não representava de modo algum a incidência real da esquistosomose naquela população. O resultado poderia ser atribuído ao exame de uma única lâmina de fezes assim como a predominância provável de vermes machos que parasitava a amostra humana examinada. Ao contrário do exame de fezes, os resultados da intradermoreação com antígeno obtido de vermes adultos, acusaram um índice global de 82,1% de pessoas positivas.

Após uma década, os resultados dos exames de fezes nos forneceram um índice global de 11,9% de pessoas infectadas, índice portanto muito semelhante ao obtido por Barreto. Os nossos dados também concordam com os daquele Autor quanto à prevalência da doença pelo grupo etário, o que foi nas idades de 21 a 30 anos. Encontramos 2 indivíduos com menos de 1 ano de idade portadores de ovos de *S. mansoni* nas fezes, entretanto até os 10 anos de idade a incidência foi muito baixa. Barreto não encontrou um positivo entre os 46 indivíduos examinados com menos de 1 ano. Embora conhecendo a responsabilidade dos anticorpos específicos maternos que poderiam ser os responsáveis pela positividade de algumas das reações para o diagnóstico da esquistosomose, acreditava que um certo número dos 29,2% dos indivíduos dessa idade com reações positivas fossem realmente portadores de vermes.

Também é realmente marcante a diferença dos índices de infecções de acordo com o sexo. Os nossos dados referentes aos exames de fezes coincidiram com os de Barreto. Dos indivíduos que examinamos e que moravam no Dique e estavam infestados, 10,2% eram do sexo masculino e 5,4% eram do sexo feminino. Da mesma forma, no grupo de indivíduos que tinham morado anteriormente noutros locais, as taxas de infecções foram 20% para o sexo masculino e 12% para o feminino. Barreto, entretanto acreditava, baseado nos resultados das intradermoreações que foram mais positivas nas mulheres, que essas eram as mais infectadas na realidade, por causa do maior contacto que, sendo lavadeiras, mantiam com as águas infestadas. Entretanto, nas nossas observações, isso não nos pareceu muito evidente, pois no grupo das pro-

fissões das domésticas, onde as lavadeiras estão incluídos, o índice de infecção não foi dos mais altos, em comparação com os outros.

Com referência à prevalência da esquistosomose segundo a positividade às intradermoreações com antígeno feito de vermes adultos, obtivemos um índice muito mais elevado do que o exame parasitológico de fezes. Esse é um fator interessante, pois comparativamente as diferenças de positividade são muito grandes com referência aos dados obtidos noutros focos do país². No Dique do Tororó, enquanto 40,4% das pessoas eram reagentes na reação cutânea, apenas 11,9% tinham exames de fezes positivos. Essa ocorrência poderia ser explicada por causa da infecção predominante dos indivíduos ser feita por vermes machos, como julga Barreto¹ Ou por outros mecanismos imunológicos que ainda não estão bem esclarecidos em certas cepas de *S. mansoni*.

Com referência à prevalência da esquistosomose em relação à cor do indivíduo, não foi possível a obtenção de dados corretos principalmente por causa da falta de critério no julgamento da cor do indivíduo. Segundo os dados que obtivemos a incidência nos brancos e pardos predomina sobre os negros. Aliás, Prata e Schroeder³ já haviam mostrado que em uma área endêmica da Bahia a esquistosomose era mais frequente nos brancos que nos negros.

Um fato interessante é o da questão de uso de sapatos pela população, onde as pessoas que nunca usam calçados são as menos infectadas, e o índice de infestação aumenta progressivamente à medida que os indivíduos usam sapatos com maior frequência. Não será esse um fato indicando uma menor resistência à infecção dos indivíduos que menos se expõem a mesma?

Os nossos dados sugerem que provavelmente aqueles mais instruídos seriam os que menos contacto teriam com o foco; há menores índices de infecção à medida que a instrução aumenta. Entretanto, aqui uma série de considerações pode ser feita, pois muitos fatores estão interferindo nestas condições. Por exemplo, o grau de instrução dos indivíduos é de certa maneira proporcional à idade dos mesmos, e como vimos, há um pequeno índice de infecção nos grupos etários iniciais que se eleva até os 30 anos, para daí em diante decrescer. Portanto, não parece que o nível de instrução tenha influído no índice de infecção da população pela esquistosomose. Aliás, esse nível de instrução, como já nos referimos, foi de uma maneira geral muito baixo na amostra populacional que estudamos.

TABELA X – Correlação entre o resultado dos exames de fezes e a intradermo reação para esquistossomose nos moradores do Dique do Tororó, Salvador.

Sexo	Intradermo Positiva Fezes Positivas		Intradermo Positiva Fezes Negativas		Intradermo Negativa Fezes Positivas		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Masculino	124	43	102	44	10	55%	236
Feminino	161	56	129	55	8	44%	298
Total	285	53	231	43	18	3%	534

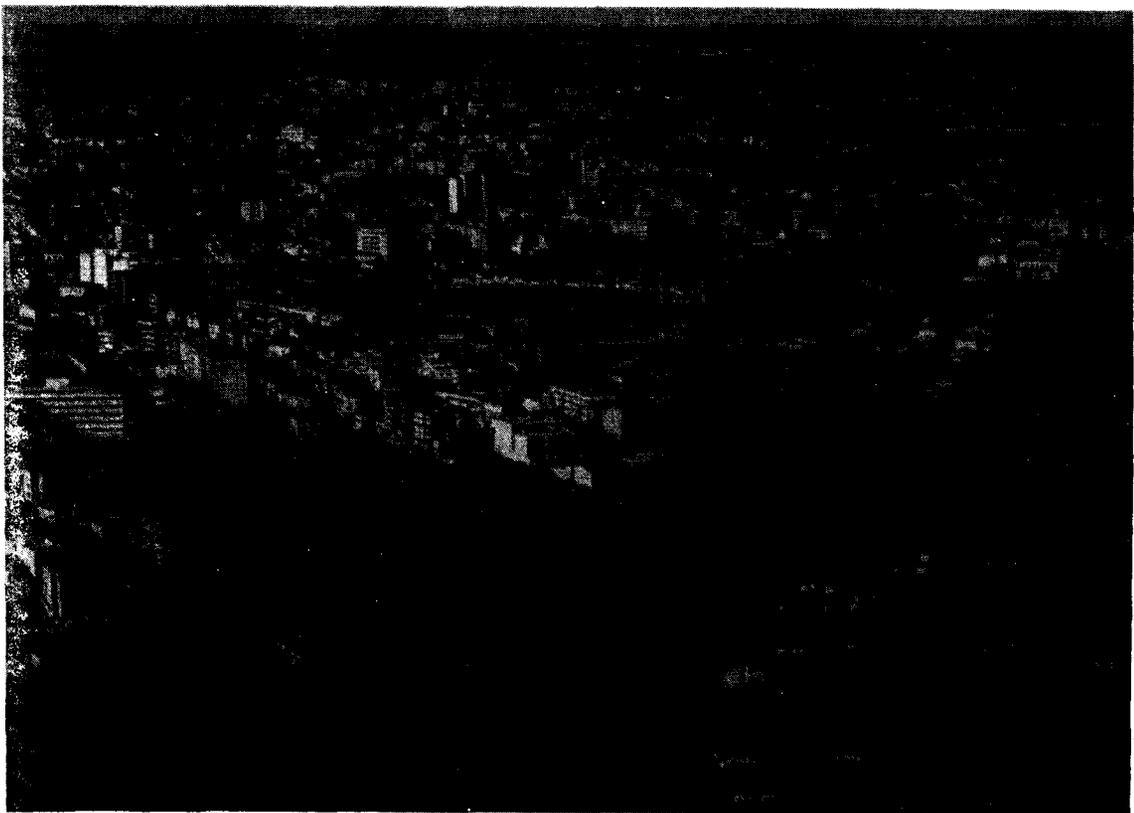


Fig. 2 – Aspectos do Dique do Tororó em Salvador, Bahia, onde as observações realizadas a partir de 1971 sobre a incidência da esquistossomose humana concluíram não tratar-se de um foco de propagação da doença.

Pelos dados que obtivemos, parece não haver dúvidas de que houve transmissão da doença no período em que realizamos as observações. Os 16 casos confirmados parasitologicamente que pertenciam ao grupo de pessoas com até 10 anos de idade, inclusive dois com menos de um ano, indicam a transmissão recente da parasitose. Quanto à autoctonicidade dos casos, os dados nos sugeriram que o Dique representou fonte menos intensa de transmissão da doença do que outros locais. Dessa forma, das 1.033 pessoas investigadas, apenas 8,8% das que sempre moravam no dique, estavam infectados, enquanto que 14,7% das que tinham morado noutros locais da cidade ou noutros municípios baianos, estavam eliminando ovos de esquistossoma nas fezes.

Evidentemente que um único exame parasitológico de fezes, mesmo pelo método de Hoffman, Pons & Janner, não é suficiente para determinar o índice real de infecção de uma população. Como Barretto¹ mostrou, no próprio dique, o índice de positividade obtido pelo exame de fezes foi de 16,8%, enquanto que os das reações intra-dérmicas alcançaram 83,4% de positividade. Com relação a essa ocorrência, Barretto menciona o fato de que havia grande predominância de vermes machos nas cercárias eliminadas pelos caramujos do dique. Como a quantidade de ovos eliminados pelas fezes humanas é proporcional ao número de parasitas fêmeas que infectam o indivíduo, os exames de fezes eram menos positivos.

Ao lado dos baixos índices de infecção da amostra populacional, comparativamente com outros focos da doença, os índices de infecção dos caramujos coletados no dique são também

muito baixos. Não logramos encontrar exemplares infectados entre os que examinamos.

Barretto, durante os anos de 1952 a 1959, quando examinou mais de dois milhões de exemplares do molusco, obteve o baixíssimo índice de 0,83% de infestados, e só no ano de 1956 esse índice atingiu a cifra de 1,24%. Esse Autor então considera a cepa *B. glabrata* do dique uma péssima vatora de *S. mansoni*. O índice de eliminação de cercárias que obteve foi de 4,6%, enquanto que com as cepas do planorbídeos de S. Paulo e Pernambuco, os índices atingiram 80,6% com o *S. mansoni* da Bahia, isso querendo significar que o planorbídeo é realmente péssimo vetor. Os cortes histológicos parece virulento, entretanto o planorbídeo é realmente péssimo vetor. Os cortes histológicos realizados nos planorbídeos de Salvador mostram que a quase totalidade dos esporozoítas tenha sido destruída pelas reações teciduais ocorridas no organismo do molusco. Por outro lado, o planorbídeo de Salvador morria muito mais rapidamente que as outras cepas quando infectado pelo *S. mansoni*.

Finalizando concluímos que, apesar de o dique do Tororó ainda se constituir uma fonte potencial de esquistossomose mansônica, após as transformações e melhorias de engenharia básica por que passou e algumas medidas de combate ao vetor através de colonização de peixes predadores nas suas águas, não mais representa um foco importante de propagação da doença. Não quer isso dizer que não devam ser evitados os contactos muito frequentes com suas águas que, embora menos que anteriormente, ainda são bastante poluídas e um criadouro potencial do vetor da esquistossomose.

SUMMARY

The Authors present the results of observations made between 1971 and 1974 on the incidence of human infection by Schistosoma mansoni at the Dique do Tororó in Salvador, Bahia, following sanitary improvements and biological control of vector snails by introduction of predatory fishes in the lake.

Comparing these results with those obtained by other Author in 1960, it is concluded that the Dique do Tororó is no longer an important focus of schistosomiasis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARRETTO, A.C. — Esquistossomose mansônica na Cidade de Salvador. Estudo do vetor, relações parasito — hospedeiro e aspectos epidemiológicos. Boletim da Fundação Gonçalo Moniz. n^o 16, 80 pp, 1960.
2. PRATA, A. & SCHROEDER, S. — A comparison of whites and negroes infected with *Schistosoma mansoni* in a Hyperendemic area. *Gaz. Med. Bahia* 67:93-98, 1967.
3. SILVA, M.P. DA — Cercaire brasilienne (*Cercaire Blanchardi*) á quene bifurquéé. *Arch. Parasitologie* 15:398-400, 1911.