

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HIDATIDOSE HUMANA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (BRASIL)

Juarez FOGLIATTO (1) e Henrique Walter PINOTTI (2)

RESUMO

Os Autores estudam 50 casos de hidatidose humana no Rio Grande do Sul, Brasil, tecendo considerações em torno do grupo etário, sexo, côr, profissão e localização mais atingidos.

Chamam a atenção para o crescente aumento da endemia e a necessidade da notificação dos casos diagnosticados.

INTRODUÇÃO

Entre as endemias que constituem problema de saúde pública no Brasil, citam-se a doença de Chagas, atingindo cerca de 3,5 milhões de habitantes, a esquistossomose mansônica em mais de 6 milhões de pessoas e as parasitoses intestinais em torno de 35 milhões de brasileiros.

A esquistossomose *mansoni* é encontrada mormente nas regiões do norte, nordeste e centro do país, sendo o Rio Grande do Sul uma zona onde não foram descritos focos autóctones. A doença de Chagas, apesar de existir nesse Estado, não tem, quanto à morbidade e à mortalidade, a mesma importância que possui em outros Estados, como São Paulo e Minas Gerais.

Pelo contrário, a hidatidose incide de modo endêmico no Rio Grande do Sul, também encontrada em pontos isolados nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Bahia e Pará². Em Santa Catarina⁹ e no Paraná¹⁵ existem focos de hidatidose, mostrando assim a propagação desta zoonose de maneira efetiva e grave, dadas as consequências que lhe são peculiares.

Entre os países em que a incidência da hidatidose é elevada, estão o Uruguai¹⁴ e a Argentina⁴, com fronteiras no extremo sul do Brasil. O crescente turismo e intercâmbio econômico, especialmente agro-pecuário, é fator reconhecido propiciando a disseminação da doença.

Embora seja grande o número de publicações sobre esse assunto no exterior, na literatura nacional, entretanto, encontram-se citados poucos artigos^{1, 3, 6, 10, 11, 12, 13, 16}.

MATERIAL

O presente trabalho foi realizado na Santa Casa de Caridade e Hospital São Sebastião, da cidade de Bagé, Rio Grande do Sul, estudando-se as observações de 50 doentes internados e operados, durante os anos de 1956 a 1966, até novembro.

A idade dos doentes variou de 4 a 63 anos, predominando o grupo etário 11-20 anos, sexo masculino, côr branca e profissão doméstica, conforme pode ser visto nas Tabelas I, II, III e IV, respectivamente.

(1) Doutorando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil; Estagiário do Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas de Gastroenterologia, São Paulo, Brasil

(2) Médico assistente do Departamento de Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Serviço do Prof. Alípio Corrêa Netto); Cirurgião do Hospital São Camilo, São Paulo, Brasil

TABELA I
Distribuição segundo o grupo etário

Grupo etário	N.º de doentes
0 — 10	5
11 — 20	13
21 — 30	10
31 — 40	7
41 — 50	8
51 — 60	6
61 — 70	1
Total	50

TABELA II
Distribuição segundo o sexo

Sexo	N.º de doentes	Incidência
Masculino	28	56%
Feminino	22	44%
Total	50	100%

TABELA III
Distribuição segundo a raça

Côr	N.º de doentes	Incidência
Branços	45	90%
Negros	5	10%
Total	50	100%

TABELA IV
Distribuição segundo a profissão

Profissão	N.º de doentes	Incidência
Doméstica	19	38%
Estudante	9	18%
Rural	8	16%
Indefinida	14	28%
Total	50	100%

A localização do cisto hidático segundo o órgão, verificada após exames clínicos, radiológicos e com comprovação cirúrgica, encontra-se distribuída na Tabela V. Os doentes foram submetidos a reação de CASONI, observando-se positividade na maioria.

TABELA V
Distribuição do cisto hidático segundo o órgão

Localização	N.º de doentes	Incidência
Fígado	31	62%
Pulmão	12	24%
Fígado e baço	1	2%
Rim	1	2%
Ovário	2	4%
Músculo	1	2%
Couro cabeludo ..	1	2%
Peritônio	1	2%
Total	50	100%

DISCUSSÃO

Para melhor estudo da hidatidose no Rio Grande do Sul, o estado foi dividido em regiões fisiográficas¹¹. As áreas mais atingidas, epidemiologicamente, são a Campanha, as Serras do Sudeste, a Encosta do Sudeste e o Litoral na zona mais próxima ao Uruguai. O número total de casos referidos na literatura nacional parece não exprimir a realidade, por falta de notificação regular.

Assim como as parasitoses intestinais, a doença de Chagas e a esquistossomose mansônica representam endemias de alta incidência no Brasil, a hidatidose, antes não diagnosticada, hoje é endemia de rápida propagação e graves conseqüências para a saúde pública.

A equinococose aparece mais nas áreas rurais¹¹, justamente onde maior é o número de cães, principais responsáveis pela disseminação da doença. O Departamento Nacional de Endemias Rurais, Pôsto de Bagé⁵, em 1965, realizou exames coprológicos de 178 cães, tendo encontrado positividade em 18%. Em 1966, até novembro, efetuou mais 182 exames, 31,3% dos quais foram

positivos. Neste mesmo período, quase dois anos, trataram com Bromidrato de Arecolina, naquele município gaúcho, 8.024 cães. Grande número desses animais vivem nos estabelecimentos agro-pecuários.

A incidência da hidatidose verificada nos rebanhos de ovinos, bovinos e suínos é bastante alta no Rio Grande do Sul⁴. É comum, nos locais de abate, alimentarem-se os cães com vísceras cruas dos animais sacrificados, por vezes contaminadas. Como o homem e o cão vivem em íntimo contato, em especial a criança, facilmente nesses lugares dá-se a transmissão do equinococo. Este fator agrava seriamente o problema.

A evolução da doença, em geral adquirida na infância, é assintomática e lenta. O diagnóstico é feito quando aparecem sintomas compressivos, alérgicos, obstrutivos ou drenagem espontânea, manifestados numa faixa etária coincidindo com a maior capacidade de trabalho do indivíduo. Além do transtorno social, importantes repercussões ocorrem na economia das áreas atingidas. Na casuística apresentada, maior número de casos incidiu nos grupos etários 11-20 e 21-30 anos.

Para nós, a exemplo de outras estatísticas^{14, 4}, o sexo masculino foi mais atingido. Alguns Autores, porém, têm verificado o contrário^{8, 2}. Parece, pois, que o sexo não é fator definitivo e importante a ser considerado. A predominância nos doentes de côr branca traduz a pouca população de côr negra existente na região. As diferentes raças não influem na aquisição da doença, pois sua distribuição é cosmopolita.

Os Autores encontram freqüentemente incidência maior nas pessoas de labôres domésticos^{4, 11}. Idêntico resultado notou-se neste trabalho. Esta observação não significa que os doentes de profissão rural sejam menos atingidos. Tem-se encontrado muitas domésticas parasitadas vivendo ou que viveram no meio rural. Em nossa casuística, a procedência da maioria dos doentes é do interior do município. O grupo profissional chamado "indefinido", com percentagem relativamente alta, dá-se porque o estudo foi feito num estabelecimento hospitalar conjugado, mantendo enfermeiras para tratamento gratuito. Neste grupo, porém, eventualmente muitos já trabalharam em lides

rurais. Autores há que os denominam de profissão "não especificada", com altas percentagens⁴.

A localização da equinocose nos doentes estudados foi predominantemente hepática, também observada com grande freqüência por outros Autores^{7, 8, 4, 14, 17}. A explicação é justificada por ser esse órgão o primeiro filtro na trajetória do equinococo, após ter caído na circulação portal. No Município de Dom Pedrito, vizinho a Bagé, nos últimos oito anos foram registrados 45 casos, sendo 55% no fígado e 30% nos pulmões¹⁷. O lobo hepático direito parece ser o mais atingido, na sua porção ântero-superior².

CONCLUSÕES

Fazendo-se levantamento em apenas um município, durante os anos de 1956 a 1966, até novembro, registraram-se 50 casos de hidatidose humana no Rio Grande do Sul. A equinocose está propagando-se rapidamente no sul do país, em particular no território gaúcho.

A falta de notificação regular resulta em deficiência para controle mais adequado da evolução endêmica da doença, sua profilaxia e erradicação.

A incidência predominou nos doentes de sexo masculino e no grupo etário 11-20 anos.

A doença atinge indivíduos de todos os tipos raciais. Devido aos caracteres da população do Rio Grande do Sul, a raça branca foi a mais atingida.

A profissão doméstica teve número mais acentuado de casos.

Em relação ao órgão, notou-se maior comprometimento hepático.

SUMMARY

Epidemiological features of human hydatid disease in the State of Rio Grande do Sul (Brasil)

The Authors make a review of 50 cases of human hydatid disease in the State of Rio Grande do Sul (Brasil), discussing the age groups, sex, color, as well as professions of the patients in the prevailing areas.

They emphasize the steady increase of the disease and stress the need for notification of the diagnosed cases.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos Drs. Darcy Rodrigues Bello e Luiz Kalil a permissão à consulta aos Arquivos da Santa Casa de Caridade e do Hospital São Sebastião, Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, J. L. — 1939, apud COSTA, 1960.
2. BERNARDINI, P. & SCARPELLINO, P. — Idatidosi epatica e sue complicazioni. Criteri di diagnosi e di terapia. Considerazioni su una casistica clinica (100 casi). *Ann. Ital. Chir.* 40:140-186, 1963.
3. COSTA, L. — Conceito e programa da luta contra a hidatidose no Brasil. *Rev. Brasil. Malar. Doenças Trop.* 12:119-128, 1960.
4. CRESPO, V. M.; SCHMITT, N. & WERNER, F. — The planning of campaigns against hydatid disease in the tropics and northern latitudes. *Rev. Brasil. Malar. Doenças Trop.* 14:93-113, 1962.
5. DEPARTAMENTO NACIONAL DE ENDEMIAS RURAIS — Circunscrição do Rio Grande do Sul. Pósto de Bagé. Novembro de 1966.
6. FAILLACE, J. M. — Hidatidose; uma doença em progressão no Rio Grande do Sul. *Rev. Med. (Rio Grande do Sul)* 7:339-344, 1950/1951.
7. KOURIAS, B. — A propos de 2000 cas de kystes hydatiques opérés. *Presse Med.* 69: 165-168, 1961.
8. MACHADO, J. H. — Hidatidose no Brasil. *Rev. Brasil. Malar. Doenças Trop.* 16:615-618, 1964.
9. MACHADO, J. H. — A reação de Casoni e sua aplicação à saúde pública. Trabalho apresentado ao I Congresso Sul-Riograndense de Higiene. Pôrto Alegre, 1957.
10. MENEGHETTI, M. — Estado atual da luta contra a hidatidose no Brasil. *Arch. Inter. Hidat.* 13:401-405, 1963.
11. MORAES, L. L. — Hidatidose humana no Rio Grande do Sul (Brasil). *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 3:137-142, 1961.
12. PEREIRA, P. A. — Hidatidose animal no Rio Grande do Sul. *Congresso Médico comemorativo do Cinquentenário da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre*, 1949.
13. PINTO, C. & LINS, J. — Hidatidose humana no Brasil. *Arch. Inter. Hidat.* 5:143-155, 1941.
14. PURRIEL, P.; STAEHLE, J.; TÓRTORA, H. & PRANTL, M. L. — Hidatidosis en el Uruguay. Radiografía de un problema. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Comisión: Hidatidosis. *Ministerio de Ganaderia y Agricultura*, 1965.
15. RIBEIRO, S. S. — 1948, apud COSTA, 1960.
16. SILVA NETTO, A. C. — Técnicas na cirurgia da hidatidose hepática. Trabalho apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Gastrenterologia. Pôrto Alegre, 1966.
17. SILVA NETTO, A. C. — Comunicação pessoal. Novembro de 1966.
18. VERONESI, R. — *Doenças Infecciosas e Parasitárias*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara-Koogan S.A., 865-876, 1964.

Recebido para publicação em 10/3/1967.