

ESTRONGILOIDOSE E OUTRAS HELMINTOSES EM CRIANÇAS NA CIDADE DE TÔRRES

RAUL DI PRIMIO

O presente trabalho é um aditamento às pesquisas helmintológicas que realizei em Tórres, em diversas épocas, recentes e remotas.

Especialmente dirigido para determinar o parasitismo pelo *Strongyloides stercoralis*, revela, também, a continuidade de outros helmintos, sem dúvida em uma das zonas mais infestadas do Rio Grande do Sul.

Para tal objetivo empreguei, de maneira sistemática, três processos tecnicamente dirigidos: exame direto reiterado para evidenciar helmintos universais, método de Willis visando a ancilostomose e o de Baermann para a estrongiloidose que pela primeira vez se faz naquela localidade.

Os exames realizaram-se no período compreendido de janeiro a março de 1965.

Como a cidade de Tórres não dispunha de recursos próprios para pesquisas parasitológicas, instalei em ótimas condições, a título de emergência, um laboratório que atendeu plenamente todas as exigências técnicas do presente trabalho.

Os resultados obtidos revelam ainda, infelizmente, alto índice de helmintoses apesar dos fatores econômicos, sociais e outros diretamente ligados ao grande e rápido desenvolvimento progressista do município de Tórres, atenuarem uma situação anteriormente mais grave, como há 36 anos constatei.

Este aspecto foi analisado no meu último trabalho "Evolução econômica de Tórres e helmintoses", cujas conclusões são reforçadas novamente através das pesquisas inclusas. Abordei, então, os seguintes itens: causas das infestações em idades precoces, reinfestações, assistência técnica, exames dos escolares, dosagem de hemoglobina, incidência dos helmintos, alimentação, desenvolvimento agrícola, condições habitacionais, saneamen-

to, educação sanitária, evolução, profilaxia, etc.

Em se tratando de uma vasta região intensamente infestada de helmintos há, entretanto, variações de incidência das diferentes espécies dependentes de zonas e de fatores gerais e individuais.

Assim, na presente contribuição, os casos de ancilostomose e estrongiloidose foram menos freqüentes na parte residencial de boas condições de higiene do que na Vila Santa Catarina, situada na periferia da cidade de Tórres, onde o pauperismo e múltiplos fatores favorecem a evolução e transmissão dos helmintos.

Os elementos que determinam a incidência da ancilostomose em Tórres ou alhures são os mesmos que ocorrem com o seu satélite a estrongiloidose e helmintoses em geral.

Para a coleta do material originário de diferentes zonas da cidade, cooperaram o Posto de Saúde, o D.N.E. Ru., o Dr. Newton Nogueira, o Dr. Xavier da Costa e colaboradores particulares.

Como o município não dispõe de laboratório clínico para os exames de rotina, a medicação anti-helmíntica realiza-se meramente sob presunção das parasitoses. Corolariamente não existe o controle do tratamento pelo exame coprológico.

Continua a aquisição de anti-helmínticos nas farmácias particulares da cidade, bem instaladas, em número de três, dando o leigo preferência aos de base de piperazina pela comodidade do uso e sem as reações que outros preparados produzem com relativa freqüência.

O tratamento sem indicação médica, na grande maioria dos casos, é unilateral, incompleto e errado, acarretando perda de tempo e dinheiro.

Desta maneira, combatidos os casos de ascaridiose e enterobiose, permanecem

outras helmintoses com todo o cortejo de malefícios, dando ao continuado doente uma falsa condição de cura.

No presente trabalho a investigação parasitológica partiu de um mês de idade para melhor avaliação do início das poliparasitoses nos diferentes grupos etários até o limite de 7 anos.

Como idades mínimas de parasitismo obtive os seguintes resultados: para **Ascaris lumbricoides** 4 meses e de triplíce infestação de **Trichuris trichiura**, **Ancilostomídeos** e **Strongyloides stercoralis**, 2 anos de idade.

Em outubro de 1964, com a técnica então adotada e em outros setores de Tórres, os resultados foram os seguintes: a menor idade para o **A. lumbricoides** aos dois meses e o duplo parasitismo de **A. lumbricoides** e **T. trichiura** aos três meses.

Resultados referentes às idades mínimas em crianças parasitadas, nos exames realizados de janeiro a março de 1965:

A. lumbricoides	4 meses
Ancilostomídeos	3 "
T. trichiura	11 "
A. lumbr. + T. trichiura	11 "
A. lumbr. + T. trich. + Ancilostomídeos	1 ano
T. trich. + Ancilost. + S. stercoralis	2 anos
A. lumbr. + T. trich. + Ancilost. + S. stercoralis	3 anos

Evidencia-se a associação parasitária comprovando-se realmente uma sobrecarga de helmintos, entre outros parasitos, no início da vida das crianças não convenientemente amparadas pelos poderes oficiais.

Desde os primeiros meses as crianças brincam descalças, com pouca roupa ou completamente nuas ao redor das habitações, cuja terra está geralmente infestada de elementos parasitários.

No verão são muitas delas deixadas em repouso sobre o solo durante longo

tempo o que explica a infestação nos primeiros meses da vida para os helmintos de penetração cutânea. Para outros, a poeira e os meios clássicos de infestação justificam também os casos precoces de parasitismo.

O índice de estrongiloidose, cujas larvas foram identificadas pelos processos habituais, não se apresenta mais alto evidentemente porque na presente estatística figuram crianças a partir de um mês e muitas abaixo de um ano menos expostas, obviamente, às infestações.

Comparando, entretanto, com outras zonas e com os resultados obtidos face os dados estatísticos do Professor Ruy Gomes de Moraes, quando em investigação na zona do Rio Doce, em trabalho que marcou época, os casos são relativamente frequentes em Tórres e talvez mais nas outras partes do município.

Com os processos técnicos empregados, que visam várias possibilidades de parasitismo, não observei, entretanto, alguns parasitos de frequência comum em outras contingências.

Não constatee na ocasião a presença de ovos de **Hymenolepis nana** nem elementos parasitários de **Taenia sp.**

Não observei nenhum caso de esquistossomose em tôdas as pesquisas até então realizadas, referência que se torna necessária por constituir a zona pesquisada o extremo norte do Rio Grande do Sul.

Conquanto não tenha sido empregado método especial para o diagnóstico da enterobiose um exame revelou a presença de **Enterobius vermicularis**.

Não surpreendi nenhum ôvo de **Meloidogyne** nos exames realizados, enquanto se repete a observação de **Tyroglyphus farinae**.

Ainda que as pesquisas não tivessem se dirigido especialmente para as protozooses, mais uma vez observei, em uma criança o **Balantidium coli**, o que demonstra ser um parasito relativamente frequente em Tórres.

Distribuição por grupos de idade

Idade	Examinados	Positivo	Negativo	% de positivo
De 1 a 3 meses	14	0	14	0
De 4 a 5 meses	7	1	6	14,2
De 6 a 7 meses	9	1	8	11,1
De 8 a 9 meses	10	5	5	50,0
De 10 a 11 meses	14	6	8	42,8
De 1 ano	40	29	11	72,5
De 2 anos	51	49	2	96,0
De 3 anos	36	35	1	97,2
De 4 anos	41	41	0 —	100,0
De 5 anos	26	26	0 —	100,0
De 6 anos	32	32	0 —	100,0
De 7 anos	35	35	0 —	100,0
	315	260	55	

EXAMES HELMINTOLÓGICOS
REALIZADOS

A. lumbricoides	33
T. trichiura	24
Ancilostomídeos	3
A. lumb. + A. trichiura	71
T. trich. + Ancilostomídeos	11
A. lumb. + Ancilostomídeos	7
T. trich. + S. stercoralis	1
A. lumb. + S. stercoralis	1
A. lumb. + T. trich. + Ancilostom.	60
A. lumb. + T. trich. + S. stercoralis	7
T. trich. + Ancilost. + S. stercoralis	8
A. lumb. + Ancilost. + S. stercoralis	1
A. lumb. + T. trich. + E. vermicul.	1
A. lumb. + T. trich. + Ancilost. + S. stercoralis	32
	260

Frequência dos helmintos isolados e
associados

	Número	%
T. trichiura	215	82,69%
A. lumbricoides	213	81,92%
Ancilostomídeos	122	46,92%
S. stercoralis	50	19,23%
E. vermicularis	1	0,38%

Estatística geral

	Número	%
Crianças examinadas	315	
Positivos	260	82,50%
Negativos	55	17,50%

CONCLUSÕES

O presente trabalho confirma as pesquisas referentes ao alto índice de polihelmintoses na cidade de Tórres, onde a observação do autor remonta há 36 anos, através de contribuições que demonstram a persistência da endemia.

Evidencia, pela estatística, outrossim, a incidência dos parasitos intestinais, de regra associados, desde as primeiras fases da vida, determinando estados mórbidos, com graves prejuízos às gerações que se sucedem com triste repercussão no índice da letalidade.

A estrongiloidose associa-se às outras helmintoses e diversas doenças intercorrentes, originando aspectos clínicos variáveis com sintomas associados, graves e complexos.

Muitas crianças são congênitamente astênicas, situação, sem dúvida, agra-

vada com as fáceis infestações e intermínas reinfestações.

Dentro da extensa e clássica área de endemicidade helmíntica, em Tórres, há, entretanto, zonas onde diversos fatores interferem nas variações de incidência das parasitoses entre grupos de condições sócio-econômicas diferentes.

Os resultados obtidos na presente contribuição reafirmam um aspecto original que já divulguei.

De fato, da comparação e perfeita observação das ocorrências mórbidas, desde 1929, portanto há 36 anos, à guisa de balanço sanitário que ao autor foi dado o privilégio de consignar, há uma luta constante entre a ação insidiosa dos helmintos e os fatores oriundos da evolução de Tórres, principalmente da influência da alimentação e das melhores condições de vida, do que resulta uma fictícia e enganadora aparência de salubridade em desacôrdo do poliparasitismo evidenciado pelo microscópio.

Para erradicação do mal, diante das atuais contingências e impasse profilático, indiquei, como nôvo recurso, uma campanha eclética, consignada no meu último trabalho "Evolução econômica de Tórres e helmintoses" já referido.

A presente estatística, apesar de reduzida, é entretanto expressiva diante dos resultados obtidos.

Do ponto de vista nosológico, a incidência da estrongiloidose de 19,23% nas primeiras fases da vida, reveste-se de

grande importância que geralmente associada às outras parasitoses traz graves consequências mórbidas.

Os índices de polihelmintoses continuam altos em Tórres. Múltiplos fatores parasitários se associam a outros de ordem individual ou geral, tornando organismos mioprágicos com grave repercussão para a saúde coletiva, alterando as condições sociais e, corolariamente, a situação econômica da região.

Os dados estatísticos fornecidos preceptivamente pelo microscópio, traduzem uma situação ainda sem solução prática, concreta e realmente eficiente da nefasta endemia, incompatível e em contraste com os recursos da ciência hodierna e diferente de outras regiões onde a Saúde Pública zela pelo perfeito estado sanitário das populações.

Para execução da profilaxia eclética é necessária a ação decisiva e sinérgica de todos os fatores apontados, destacando-se o tempo integral dos técnicos, de especialização estrita, de verdadeiro idealismo e sentido humano da campanha para a qual não deve haver restrição orçamentária.

A ação nefasta e insidiosa dos helmintos, desafia e vence as medidas profiláticas falhas, descontínuas e inoperantes até então ensaiadas, sem base científica para solução definitiva do mal que tristemente se eterniza em uma das regiões mais ricas, promissoras e originais do Rio Grande do Sul.