

PRIMEIROS CASOS AUTOCTONES DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA ÁREA DA GRANDE VITÓRIA

Deomar Bittencourt Pereira Junior *

O autor, realizando exames coproscópicos em 202 crianças cujas idades variaram de 1 a 12 anos, autóctones da região, evidenciou a presença de três casos positivos para ovos de S. mansoni; inquéritos malacológicos estão sendo realizados em Vitória, sendo encontrados cercárias de S. mansoni.

INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica é uma das grandes endemias brasileiras pela sua larga distribuição em todo território nacional, trazendo vultosas conseqüências sócio-econômicas e para a saúde pública.

A esquistossomose está distribuída no litoral desde o Rio Grande do Norte até o Recôncavo Baiano, atingindo o Estado do Espírito Santo e seus Estados limítrofes como Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro, Guanabara.

Focos são encontrados no Pará, Maranhão, Ceará, São Paulo, Paraná, Goiás, Distrito Federal, etc., segundo Pessoa (7), Pellon e Teixeira (5), Lobo e col. (4), Piza e Ramos (8), Barreto (1) e Lima (3).

Nas regiões dos afluentes e subafluentes dos Rios Paraíba, Dóce, São Francisco, são localizados focos de transmissão bastante infestados até com 100% de infestação. Os índices no Nordeste (Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia etc.), apresentam-se também elevados, de acordo com Pellon e Teixeira (5) e Kloetzel (2).

No Estado do Espírito Santo há focos com alto índice de infestação, principalmente nos municípios de Afonso Cláudio, Baixo Guandu, Colatina, Itapina, Itarana, Itaguaçu, Ecoporanga, Linhares, Barra de São Francisco, Pancas, Conceição da Barra (V. Nova), Castelo, Alegre, Marechal Floriano etc. e ainda, na área da grande Vitória (com 300.000 habitantes) compreendendo a Capital com 140.000 e municípios vizinhos interligados Serra, Vila Velha, Cariacica.

Nas margens dos principais Rios da Região, Rio Marinho e seus afluentes são encontrados caramujos. Nas valas de Bento Ferreira, Gurigica, Cobilândia, Maruípe, Glória, Ilha das Flores também o são.

Apesar da presença do caramujo ser constantemente verificada, não chegou ao nosso conhecimento qualquer caso de esquistossomose autóctone na área da Grande Vitória, exceto os 3 casos apresentados neste trabalho.

A incidência de pessoas parasitadas (não autóctones) é relativamente grande na área da Grande Vitória, cerca de 8% [Pereira Júnior (6)].

* Professor de Parasitologia, Faculdade de Farmácia, Vitória, Espírito Santo.
Recebido para publicação em 17.8.1972.

MATERIAL E MÉTODOS

O *inquérito parasitológico* foi orientado no sentido de examinar crianças residentes nas localidades onde existem eventuais caramujos positivos para cercárias de *S. mansoni*.

Foram examinadas fezes de 262 crianças de 1 a 12 anos utilizando-se o método Hoffman, Pons e Janer para pesquisa deste trematódeo. Estas crianças, selecionadas quanto à autoctonia, até onde nos foi possível cuidadosamente investigar, nunca saíram da localidade residencial evitando possíveis contaminações (infestação em outra localidade).

Inquérito malacológico: Com equipe organizada já coletamos e examinamos 1.755 caramujos de diferentes localidades da Grande Vitória, tendo encontrado cercárias de *S. mansoni*.

Este inquérito continua em andamento visando estudos diversos inclusive classificação dos caramujos e índice de positividade para cercárias de *S. mansoni*.

A presença de *Biomphalaria glabrata* e *B. tenagophila* foi já assinalada.

RESULTADOS

Foram encontrados 3 (três) casos de esquistossomose mansônica autóctone entre as 202 crianças examinadas. Nos 3 (três) menores foram encontrados ovos maduros viáveis de *S. mansoni*.

a) R. H. — masculino, 11 anos, preto, residente no Bairro de Ilha das Flores, município de Vila Velha, tendo nascido em

Vitória e resido há 10 anos no Bairro assinalado.

b) L. C. O. — masculino, 12 anos, branco, residente em Ilha das Flores há 12 anos, tendo nascido em Vitória.

c) D. F. L. — masculino, 7 anos, moreno, residente em Ilha das Flores, há 7 anos, tendo nascido em Vitória.

O local de infestação foi a vala existente que passa bem na parte central do Bairro de Ilha das Flores, onde há um grande tanque, local este onde as crianças locais em absoluta falta de higiene e educação sanitária brincam. Neste valão é que foram encontrados vários caramujos eliminando cercárias de *S. mansoni*.

CONCLUSÃO

Atualmente a esquistossomose mansoni sobrepõe entre as doenças tropicais e se impõe como problema médico, social e econômico. Estimativas de 1953 calculavam o número de pessoas infectadas em torno de 5.200.000; atualmente, com a grande expansão de portadores em todo o território nacional, deve praticamente ter dobrado o número de infestados e as possibilidades de contágio com descobrimento de vários locais contaminados (focos) e novos casos autóctones em várias regiões do Brasil vêm sobremaneira mostrar a necessidade junto do governo e Saúde Pública de uma campanha mais enérgica em todas as áreas onde são normalmente encontrados plenorbídeos e possíveis hospedeiros definitivos de *S. mansoni*.

SUMMARY

The author points out the existence of autochthonous cases of schistosomiasis in Vitoria, Espirito Santo. Snails infected with S. mansoni cercariae were found as well.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARRETO, A. C. — Esquistossomose mansônica na cidade de Salvador, Bahia. Tese Fac. Farmácia Universidade da Bahia, 1960.
2. KLOETZEL, K. — Aspectos epidemiológicos da esquistossomose mansônica em uma população de Pernambuco — suas relações clínicas, 1962.
3. LIMA, E. C. — Esquistossomose mansônica no Estado do Paraná. Tese, 1 vol., 255 págs. Curitiba, 1965.
4. LOBO, A. G. S., LUIZ, E. & CONLONINIJ — Novos focos de Esquistossomose mansônica no Estado do Paraná. Rev. Brasil. Malariol. Doenças Tropicais, 6: 555-565, 1954.
5. PELLON, A. B. & TEIXEIRA, I. — Distribuição geográfica da Esquistossomose no Brasil, publicação da "Divisão de Organização Sanitária" do Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 1950.
6. PEREIRA Jr., D. B. — Dados não publicados.
7. PESSOA, S. B. — Parasitologia Médica, 1971.
8. PIZA, F. T. e RAMOS, A. S. — Os focos autóctones de Esquistossomose no Estado de São Paulo. Arq. Higiene e Saúde Pública S. Paulo, 25: 265-269, 1960.