

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: REPERCUSSÕES SÔBRE A COMUNIDADE

Frederico Simões Barbosa *

A esquistossomose mansônica é produzida pelo *Schistosoma mansoni* (Sambon, 14). Na família *Schistosomatidae* encontram-se os diferentes trematódeos parasitos do sistema porta de mamíferos e pássaros. Os trematódeos desta família são dióicos, possuem 1 par de ventosas e os cecos intestinais unidos em um só ramo terminal.

Os adultos, machos e fêmeas, de *Schistosoma mansoni* vivem no sistema porta do homem e de outros mamíferos encontrados naturalmente infectados. No homem, o trematódeo produz a esquistossomose mansônica, doença de vasta distribuição nas Antilhas, América do Sul e na África. No continente americano é a única forma encontrada.

A esquistossomose pode ser considerada problema nacional da mais alta prioridade, considerando-se: 1.º: extensão de sua zona endêmica; 2.º: provável disseminação a novas regiões do país; 3.º os elevados índices de infecção humana; 4.º: aspecto muito grave de algumas de suas formas cfinicas; 5.º: a inadequácia de seu tratamento; e 6.º: a precariedade de suas medidas de controle.

Numerosas publicações nacionais aí estão a atestar a validade dos conceitos acima expostos.

Em consequência, a esquistossomose poderá influir sôbre a saúde e a produtividade de larga massa da população brasileira, principalmente de origem rural, cons-

tituindo problema de larga repercussão na economia de uma nação em vias de desenvolvimento.

Cêrca de 6.000.000 de brasileiros estão infectados sôbre extensa área territorial. Em relação particular ao Nordeste esta área é exatamente aquela de maior produtividade e de maior densidade demográfica.

Embora nada se conheça sôbre a perda econômica causada diretamente pela esquistossomose, os estudos epidemiológicos indicam que a morbidade produzida pela doença pode ser elevada embora a mortalidade seja baixa.

São êstes aspectos que o autor pretende desenvolver neste simpósio em boa hora promovido pela Sociedade Brasileira de Medicina Tropical neste Congresso que ora se realiza na cidade do Recife.

REPERCUSSÕES DA ESQUISTOSSOMOSE NA COMUNIDADE

As repercussões da esquistossomose na comunidade podem ser avaliadas sob três ângulos: a mortalidade, a morbidade e a incapacidade, resultando tudo, em última análise, em perda econômica.

A recente publicação da O.M.S. (1967) acentua as dificuldades em avaliar a importância da esquistossomose em Saúde Pública.

A associação da esquistossomose com outras enfermidades e condições diversas como parasitoses intestinais, desnutrição,

(*) Do Instituto de Higiene, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Recife. Do Instituto Aggeu Magalhães.

Trabalho apresentado ao IV Congresso da S.B.M.T., Recife, fevereiro de 1968.

etc., dificultam a avaliação da importância da doença.

Os dados estatísticos vitais colhidos pelas repartições oficiais dos países onde a esquistossomose é endêmica não fornecem base adequada para os estudos de mortalidade e, muito menos, de morbidade. As estatísticas hospitalares também, por motivos óbvios, não podem servir para o fim desejado.

A única maneira adequada de medir a importância da esquistossomose para a comunidade é através de inquéritos seccionais ou, melhor ainda, longitudinais, utilizando-se amostra adequada da população. Os métodos epidemiológicos a utilizar estão nas publicações de Pesigan (1958), Barbosa (1967), Farooq & Nielsen (1966) e na da O.M.S. (1967). (11, 1, 3 e 10).

No Brasil muito pouco tem sido feito no sentido de estudar as repercussões da esquistossomose na comunidade. A gravidade da esquistossomose, no entanto, ocupou a atenção de alguns autores nacionais, como Pessoa & Barros (12), Pessoa, Silva & Costa (13), Brener & Mourão (2) e Kloetzel (5).

A esquistossomose, apesar de ocorrer em muitos casos assintomaticamente, pode fazer o indivíduo adoecer. Neste caso ele poderá faltar ao trabalho ou à escola e necessitar de cuidados médicos ou amparo social (licença para tratamento de saúde, aposentadoria) ou mesmo chegar a falecer, deixando a família com ou sem seguro social. Mesmo sem sintomologia aparente a esquistossomose poderá diminuir o rendimento do trabalho do indivíduo.

Os reflexos sociais que toda essa gama de acontecimentos desditosos poderá produzir são de avaliação quantitativa muito difícil.

INCAPACIDADE

O absenteísmo, medido através de faltas ao trabalho e o peso da doença na população foram avaliados por Pesigan (11) nas Filipinas em inquérito sobre a esquistossomose japônica feito por meio de entrevistas domiciliares cada 6 meses, chegando este autor a calcular a perda econômica resultante do impacto destes fatores sobre a comunidade.

As dificuldades para estimar a redução

da capacidade para o trabalho são muito grandes, como foi referido mais acima. Em países de estrutura agrária arcaica, onde o braço para trabalho do campo é alugado por hora ou, por qualquer outro motivo, quando o trabalho é irregular, as dificuldades para avaliação do absenteísmo são enormes. Acresce a isto o fato de que, em países em desenvolvimento, grande parte da população vive sem emprego fixo, exercendo pequenas atividades de difícil avaliação lucrativa. O baixo padrão cultural dificulta a entrevista fazendo mais difícil ainda a avaliação do problema e tornando falha a significação dos resultados.

A possibilidade de que a esquistossomose possa influir sobre o desenvolvimento físico e intelectual da criança tem sido muito difícil de avaliar pela dificuldade de separar o que é devido à doença em si e o que é produzido por condições outras, particularmente a desnutrição. No entanto Barbosa (1) demonstrou que o hipoevolutismo está seguramente correlacionado com as formas graves da esquistossomose mansônica.

MORTALIDADE

A mortalidade devida à esquistossomose é de medida também problemática. De acordo com o inquérito feito pela Academia Nacional de Ciências — Conselho Nacional de Pesquisas dos EUA (National Academy of Science — National Research Council, 1962) as esquistossomoses figuram como a 24.^a causa de morte dentre 36 grandes doenças dos trópicos. Em 1957 apenas 19 países notificavam obrigatoriamente a doença dentre os 38 países inquiridos. Neste mesmo ano foram notificados 529 óbitos por esquistossomose para uma população de 1.204.501.000 (coeficiente = 0,044 por 100.000).

Os dados acima não têm maior significação pelos fatos já mencionados e também pelas dificuldades em atribuir à esquistossomose causa direta no óbito devido principalmente, a fatores outros associados, como agentes cirrogênicos, infecciosos, tóxicos ou nutritivos.

MORBIDADE

De acordo com o inquérito, acima mencionado, da Academia Nacional de Ciên-

cias (EUA) nas Américas, em 1957, apenas Porto Rico notificou a doença com um coeficiente de morbidade de 65,33 por ... 100.000 e nenhuma morte. A esquistossomose figurou como 16.^a causa de doença na área investigada (36 doenças).

A medida da morbidade implica no fracionamento da doença em graus, ou seja na determinação de seus gradientes clínicos o que é assunto extremamente complexo. O grupo de Experts da O.M.S. em Estatística Vital (1957), atendendo às dificuldades inerentes a este assunto, sentiu-se incapaz de fazer recomendações específicas sobre padrões de gravidade de modo geral.

Pessoa & Barros (12) classificaram a esquistossomose mansônica nos 4 grupos seguintes: tipo O, toxêmico; tipo I intestinal (incluindo os assintomáticos); tipo II, hépato-intestinal; tipo III, hépato-esplenomegálico (fase de cirrose compensada); tipo IV, hépato-esplenomegálico (fase de cirrose descompensada). Esta classificação tem sido utilizada por autores nacionais para levantamentos epidemiológicos com vistas ao conhecimento da distribuição das formas graves.

Pesigan (11) classificou as formas clínicas da esquistossomose japônica nos seguintes graus de acordo com sua gravidade:

- I. Média: dores abdominais ocasionais; nenhum absenteísmo ao trabalho.
- II. Moderada: com anemia ou debilidade; incapacidade para o trabalho pesado.
- III. Grave: com episódios frequentes de diarreias e disenteria; ausências frequentes ao trabalho.
- IV. Muito grave: com ascite e/ou edema; ausência total ao trabalho.

Barbosa (1) adotou a classificação de Pessoa com algumas modificações. Atualmente o autor do presente trabalho prefere considerar a esquistossomose mansônica em 3 graus a saber:

I — Esquistossomose-infecção; com ou sem sintomas intestinais pouco frequentes atribuíveis ou não à doença em causa.

II — Esquistossomose-doença, tipo hépato-intestinal; sintomatologia intestinal frequente, particularmente com episódios disenteriformes e hepatomegalia.

III — Esquistossomose-doença grave, tipo hépato-esplênico: sintomatologia intestinal muito frequente, particularmente com episódios disenteriformes; hepatomegalia; esplenomegalia. Esta forma poderá ser classificada como descompensada quando acompanhada de edemas, hematemeses, ascite e circulação colateral.

Os critérios sobre os quais se baseia esta classificação resultam da experiência adquirida nos últimos anos com o exame de cerca de 17.000 pessoas nos Estados de Pernambuco, Alagoas e Rio Grande do Norte.

Qualquer critério adotado para classificação das formas clínicas de uma doença são falhos por motivos já apontados. No entanto, do ponto de vista prático, uma classificação deve ser adotada e padronizada para uma mesma região a fim de que os dados colhidos possam ser comparados.

Muito recentemente, o relatório do Grupo Científico da O.M.S. (1967) inclui elaborada classificação das esquistossomoses, atendendo à evolução da doença, nos quatro estágios seguintes, baseados em aspectos parasitológicos, clínicos e patológicos: 1. de invasão; 2. de manutenção; 3. de infecção estabilizada; e 4. de infecção tardia e complicações. Esta classificação é baseada naquela proposta por Farooq, Samaan & Nielsen (4). O próprio grupo acima, embora considere a classificação proposta como compreensiva, admite que ela não é ideal para inquéritos de campo.

A história natural da esquistossomose é praticamente desconhecida. O clínico conhece apenas o instantâneo da doença, cabendo ao epidemiologista estudá-la em seus aspectos ecológicos através de métodos epidemiológicos adequadamente aplicados em levantamentos longitudinais, com a finalidade de verificar o curso da infecção. Cabe ainda ao epidemiologista investigar as relações entre a evolução da doença e o meio físico, biológico e social.

Kloetzel (6) seguiu um grupo de 159 pacientes esquistossomóticos com esplenomegalia vivendo na cidade de Gameleira, em Pernambuco. Dêstes, 109 foram seguidos durante o período médio de 3,6 anos. Verificou, o autor acima, hematemese em 12,6% e ascite, edema ou icterícia em 1,9% dos casos. Insuficiência hepática ocorreu em 8 doentes. Morreram, durante o período de observação, 9,4% dos pacientes: quatro

morreram em seguida a hematêmeses abundantes, cinco de insuficiência hepática e seis como resultado de doenças outras concomitantes ou de acidentes.

Barbosa & col. (dados não publicados) reexaminaram clinicamente indivíduos esquistossomóticos na cidade de Água Preta (Pernambuco) seis anos depois do primeiro exame. Por intermédio de visitas domiciliares os autores reexaminaram cerca de 500 pessoas naquela cidade. Os resultados deste trabalho indicam que a esquistosso-

mose evolui rapidamente no sentido do agravamento das formas clínicas. Por exemplo, mais de 50% dos casos classificados como forma I passaram à forma II e quase 80% evoluíram da forma II para a forma III no período de 6 anos. Estes resultados, como os de Kloetzl (7), demonstram a importância médica e social da esquistossomose que, pelo menos, em certas áreas do país, constitui problema de Saúde Pública de mais alta relevância.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — BARBOSA, F.S. — Morbidade da Esquistossomose. Rev. Brasil. Mal. & Doenç. Trop. Número especial 3: 159, 1967.
- 2 — BRENER, Z. & MOURÃO, C.G. — Inquéritos clínico-epidemiológicos em focos endêmicos de *esquistossomose mansoni* em Minas Gerais. Rev. Bras. Mal. & Doen. Trop. 8: 519-526, 1956.
- 3 — FAROOQ, M. & NIELSEN, J. — The epidemiology of *Schistosoma haematobium* and *S. mansoni* infections in the Egypt — 49 project area: 1. Sampling techniques and procedures for measuring the prevalence of bilharziasis. Bul. Wld. Hlth. Org., 35: 281-291, 1966.
- 4 — FAROOQ, M. SAMAAN, S.A. & NIELSEN, J. — Assessment of severity of disease caused by *Schistosoma haematobium* and *S. mansoni* in the Egypt-49 project area. Bull. Wld. Hlth. Org., 35: 389-404, 1966.
- 5 — KLOETZEL, K. — Aspectos epidemiológicos da *esquistossomose mansônica* em uma população de Pernambuco. Tese, S. Paulo, 1962a.
- 6 — KLOETZEL, K. — Splenomegaly in *Schistosomiasis mansoni*. Am. J. Trop. Med. & Hyg., 11: 172-176, 1962b.
- 7 — KLOETZEL, K. — Natural History and Prognosis of Splenomegaly in *Schistosomiasis mansoni*. Am. J. Trop. Med. & Hyg., 11: 172-176, 1964.
- 8 — NATIONAL ACADEMY — NATIONAL RESEARCH COUNCIL — Tropical Health. A report on a study of needs and resources Washington D.C., U.S.A., 1962.
- 9 — O.M.S. — Expert Committee on Health Statistics. Fifth Report. Geneva, 1957.
- 10 — O.M.S. — Measurement of the Public Health Importance of Bilharziasis. W.H.O. Technical Report Series n.º 349. Geneva, 1967.
- 11 — PESIGAN, T.P., FARCOQ, M., et al. — Studies on *Schistosoma japonicum* infection in the Philippines. Bull. Wld. Hlth. Org. 18, 345-455, 481-578; 19, 223-261, 1958.
- 12 — PESSOA, S.B. & BARROS, P.R. — Notas sobre a epidemiologia da esquistossomose mansônica no Estado de Sergipe. Rev. Med. Cir. São Paulo, 13: 147-154, 1953.
- 13 — PESSOA, S.B., SILVA, L. H. P. & COSTA, L. — Observações sobre a epidemiologia da esquistossomose no Estado da Paraíba. Rev. Brasil. Mal. & Doen. Trop., 7: 305-310, 1955.
- 14 — SAMBON, L. W. — Remarks on *Schistosoma mansoni*. Proc. Zool. Soc. London. pp: 303-304, 1907.