

A HIDATIDOSE HUMANA NO RIO GRANDE DO SUL

Human Hydatid disease in Rio Grande do Sul, Brasil

Leovegildo Leal de Moraes*

RESUMO

A hidatidose humana no Rio Grande do Sul, foi estudada, analisando-se sua incidência no período de 1973-1984. Refere-se que a doença constitui sério problema de ordem sócio-econômica, atingindo indivíduos em plena atividade produtiva, além da forte repercussão na família e na sociedade.

Faz-se um ligeiro apanhado da hidatidose animal evidenciando sua importância na economia do Estado e do país, dado o grande número de vísceras parasitadas anualmente inutilizadas, além da diminuição da produção de leite e de lã.

Sugere-se urgentes medidas de prevenção a fim de erradicar a moléstia.

UNITERMOS: Hidatidose humana, frequência, Rio Grande do Sul, Dados hospitalares; importância sócio-econômica. *Echinococcus granulosus*.

SUMMARY

The human hydatid disease in Rio Grande do Sul, Brazil was studied and your incidence in 1973-1984 period was analized. The disease constitute severe problem of economic-social order, attacking persons in full productive activity, beside repercussion in the family and society. The importance of the animal disease is reported for the "Rio Grande do Sul" economy, due to large number of infested organs annually to rend useless and the decrease production of milk and wool. Preventive measures are suggested in order to remove the terrible disease.

KEY WORDS: Human hidatid disease, frequency, Rio Grande do Sul. Hospital numbers, social-economic importance, *Echinococcus granulosus*.

INTRODUÇÃO

A hidatidose é uma doença parasitária causada pelo desenvolvimen-

* Professor Titular de Medicina Preventiva, jubilado, da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

da hidatíde ou forma larvária do *Echinococcus granulosus* (Batsch, 1786) Rudolphi, 1805, cestódio parasita freqüente de canídeos, especialmente do cão doméstico. A doença acomete o homem e várias espécies animais, mamíferos domésticos e silvestres, decorrente da presença de carnívoros portadores da forma adulta do parasita, que disseminam os ovos infestantes.

Essa zoonose apresenta uma larga distribuição mundial, sendo comum na Argentina, Uruguai e sul do Brasil, em áreas essencialmente pastoris, onde os cães vivem em contato com o homem e os mamíferos domésticos. Os ovinos constituem o hospedeiro intermediário mais adequado à evolução do *E. granulosus*, exercendo desse modo grande importância na epidemiologia da hidatidose. A maior freqüência da doença humana é observada nas regiões de criação ovina, pela maior oportunidade de infestação, especialmente com respeito à infância.

A hidatidose constitui um sério problema de ordem social e econômica, já evidenciado por PEREIRA, em 1952 (3). Ela atinge cerca de 60 a 70% das pessoas no auge de sua atividade produtiva, com um longo período de doença, trazendo repercussões não só para o indivíduo, como para a sua família. O impacto econômico pelos dias que o indivíduo deixa de trabalhar é enorme, refletindo-se nos gastos da Previdência Social. A hidatidose humana é uma doença grave, que conduz o indivíduo à incapacidade parcial ou total, pondo mesmo a vida em perigo num grande número de casos (2).

A própria economia do país de vê abalada, pois grande é o número de vísceras animais parasitadas que são inutilizadas, o que representa vários milhões de cruzeiros perdidos anualmente. E há a considerar ainda a grande perda alimentar para a população, especialmente em proteínas (2).

Segundo o médico-veterinário Prof. Virgínio Teixeira dos Santos, a hidatidose animal em 1980 era responsável pela perda de 30 a 50% de fígado e pulmões em bovinos, 1/2 litro de leite diário no gado leiteiro e cerca de 100 g de lã nos ovinos (5).

A pecuária riograndense constitui uma das principais atividades do Estado, gerando grande fonte de riqueza que merece ser estimulada. 80% dos estabelecimentos de criação são considerados pequena e média propriedades, representando enorme valor econômico para a nação e de uma grande importância social, pois milhares de pessoas estão diretamente ligadas à indústria pastoril.

O rebanho ovino é o primeiro do país, quer em quantidade, quer em

qualidade. Com seus 12 milhões de cabeças contribui fortemente para a indústria têxtil brasileira.

Tudo isso representa fator econômico-social de alto nível, que deve ser preservado (1).

A doença humana tem seu início, em geral, na infância, devido aos precários hábitos de higiene e frequentemente se prolonga por vários anos em consequência do lento desenvolvimento do cisto hidático. A gravidade da doença depende do órgão ou tecido parasitado, do volume do cisto e das complicações decorrentes. Conforme sua localização, sérias perturbações podem ocorrer por compressões viscerais, como tem sido observado nas vias biliares, na veia porta, nos brônquios, ou até mesmo na ruptura da hidátide, levando o indivíduo à morte.

Dada sua escassa sintomatologia, difícil é o diagnóstico. Via de regra o primeiro sintoma a se manifestar é o tumor, em muitos casos único, resultante do crescimento da vesícula. Ele pode entretanto passar despercebido por anos, por ser indolor e por não afetar órgãos vizinhos importantes.

Recurso de valor é o exame radiológico para a descoberta de hidatidose hepática e pulmonar, embora não suficiente para uma afirmação diagnóstica. Pode auxiliar também em outras localizações do cisto hidático.

Atualmente no diagnóstico da hidatidose tem sido empregadas provas imunológicas diversas, complementando outros métodos. Também se tem usado a eletroforese e a imunoeletroforese, com bons resultados.

O tratamento é somente realizado pela cirurgia, com estirpação total do cisto, tudo dependendo das condições diversas de localização e do estado do paciente.

A hidatidose animal no Rio Grande do Sul

A partir de 1978 o Ministério da Agricultura, pelo seu Serviço de Defesa Sanitária Animal, iniciou um estudo epizootiológico com a finalidade de conhecer a ocorrência da hidatidose animal no nosso Estado. Nessa ocasião ficou plenamente evidenciado a pesada infestação hidatídica entre ovino e bovinos no Rio Grande do Sul. No período de 1977-80 somente nos municípios da fronteira, de Uruguaiana a Santa Vitória do Palmar, a prevalência da hidatidose animal era a seguinte: Bovinos = 47,85%, Ovinos = 26,13% (4).

Em agosto de 1979, numa reunião em que tomaram parte técnicos não só do Ministério da Agricultura, como também da Secretaria da Agricultura, Secretaria da Saúde e Meio Ambiente e ainda das Faculdades de Ve-

rinária das Universidades do Rio Grande do Sul, de Santa Maria e de Uruguiana, foi concluído que, face à evolução da ocorrência da doença ao longo dos anos nos animais de abate e no homem, deveria ser desenvolvido um trabalho multidisciplinar no sentido de estabelecer um programa para o controle dessa doença.

Infelizmente, por falta de verbas específicas, o trabalho dos técnicos tem se restringido à educação sanitária, realizada especialmente no meio rural.

A hidatidose humana

Em 1981 tivemos a oportunidade de assinalar que, correlacionada com a hidatidose animal, a doença humana estava em franca ascensão, justamente nas regiões de grande incidência nos rebanhos ovino e bovino (2). Essa situação tende a se agravar, pois quase nada tem sido feito no sentido de combater essa zoonose. As medidas sanitárias são escassas, inclusive a educação sanitária do público em geral residente nas zonas endêmicas.

As estatísticas referentes à hidatidose são falhas, porque a maioria dos hospitais riograndenses não dispõem de serviços organizados de arquivo médico e estatística, principalmente devido à situação financeira dos mesmos. Essa doença não é de notificação obrigatória, de sorte que a Saúde Pública desconhece sua real incidência. Os próprios médicos não dão a devida importância à doença, cuja terapêutica é exclusivamente cirúrgica.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente estudo solicitamos informações a aproximadamente 200 hospitais do Rio Grande do Sul, pedindo a cada um relacionar os casos de cisto hidáticos ocorridos no período de 1973 a 1984, inclusive. Ainda quando não tivesse sido registrado nenhum caso, solicitávamos uma resposta a fim de relacionar os municípios indenes da doença. Anexamos a cada pedido uma folha com uma série de itens a serem preenchidos para o melhor conhecimento da hidatidose humana, tais como idade, sexo, profissão, localização do cisto e outros.

O material recolhido constou de 470 casos de hidatidose humana, incidentes em várias regiões fisiográficas do estado.

A seguir procedemos a um minucioso estudo estatístico, com base nos dados levantados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos acham-se distribuídos nas Tabelas 1 a 7.

A Tabela 1 mostra que as regiões do Estado onde a hidatidose humana é prevalente. No período estudado 72% dos casos de hidatidose foram observados nas regiões fisiográficas denominadas Campanha, Serra do Sudeste e Encosta Sudeste, seguindo-se, por ordem decrescente, a Depressão Central, com 16% e o Litoral, com 11%. Convém assinalar que só o Litoral sul está acometido por essa zoonose, limitada pelo Canal do Rio Grande, pois nos municípios situados acima não houve incidência de qualquer caso no período citado. Isso equivale a dizer que a grande incidência se dá na região de criação ovina e bovina.

TABELA 1. Prevalência da Hidatidose humana no Rio Grande do Sul, segundo as regiões fisiográficas, no período de 1973-1984.

Região fisiográfica	Masc.	Femin.	Total	%
Litoral (1ª)	28	22	50	10,64
Depres. Central (2ª)	31	45	76	16,27
Missões (3ª)	-	-	-	-
Campanha (4ª)	125	107	232	49,37
Serra Sudeste (5ª)	5	4	9	1,91
Encosta Sudeste (6ª)	37	61	98	20,85
Alto Uruguai (7ª)	-	1	1	0,21
Campos Cima Serra (8ª)	-	-	-	-
Planalto Médio (9ª)	3	1	4	0,85
Encosta Inf. Nord. (10ª)	-	-	-	-
Encosta Sup. Nord. (11ª)	-	-	-	-
Total	229	241	470	100,0

Nota: Os hospitais da 3ª região Fisiográfica não possuem arquivo médico e estatística.

As regiões 8ª, 10ª e 11ª estão indenadas de hidatidose, não sendo confirmado qualquer caso dessa zoonose no período em apreço.

No mesmo período as regiões fisiográficas chamadas Campos de Cima da Serra (8ª), Encosta Inferior do Nordeste (10ª) e Encosta Superior

do Nordeste (11%), não apresentaram qualquer caso.

Pela Tabela 2 se verifica que 40% dos casos foram encontrados no grupo etário 20-40 anos, a fase mais produtiva da vida humana. Como a doença se inicia na maioria das vezes na infância, nota-se, por essa mesma Tabela, que mais de 50% dos indivíduos acometidos estavam situados entre as idades de 10 a 40 anos.

A incidência no sexo feminino foi ligeiramente maior que no sexo masculino.

TABELA 2. Prevalência da Hidatidose humana no Rio Grande do Sul, segundo a idade e o sexo, no período de 1973 a 1984.

Idade (anos)	Sexo		Total	%
	Masc.	Femin.		
0 - 4	6	3	9	1,91
5 - 9	13	15	28	5,96
10 - 19	34	25	59	12,55
20 - 29	50	48	98	20,86
30 - 39	32	58	90	19,15
40 - 49	27	28	55	11,70
50 - 59	31	26	57	12,13
60 - 69	16	21	37	7,87
70 - 79	17	12	29	6,17
+ de 80	3	5	8	1,70
Total	229	241	470	100,00

A Tabela 3 evidencia que a cor não tem influência na incidência da hidatidose, nem tão pouco o estado civil.

As informações sobre as profissões não são fidedignas. Mesmo assim se observa um maior número de casos nas profissões de afazeres domésticos, trabalhadores rurais e estudantes (Tabela 4). Contudo a Tabela 6, mais adiante, assinala que a residência dos atingidos pela doença era a zona urbana em mais de 2/3 dos casos.

A localização anatômica dos cistos hidáticos é mostrada pela Tabela 5, em que se verifica a grande incidência no fígado e pulmões,

TABELA 3. Prevalência da hidatidose humana no Rio Grande do Sul, segundo sexo, cor e estado civil, no período de 1973 a 1984.

Estado civil	S e x o								Total	
	Masculino				Feminino					
	B*	P	M	Sub-Total	B	P	M	Sub-Total	Nº	%
solteiro	91	6	3	100	76	7	2	85	185	39,37
casado	95	5	-	100	112	4	2	118	218	46,38
viúvo	3	-	-	3	13	1	1	15	18	3,83
divorciado	-	-	-	-	1	-	-	1	1	0,21
Não especificado	-	-	-	26	-	-	-	22	48	10,21
Total	189	11	3	229	202	12	5	241	470	100,00

B = cor branca; P = cor preta; M = cor mista.

TABELA 4. Prevalência da hidatidose humana no Rio Grande do Sul, por profissão e segundo o sexo, no período de 1973-1984.

Profissão	Sexo		Total	Percentual
	Mascu- lino	Femi- nino		
Afaz. domésticos	-	124	124	26,38
Trabalho rural	57	-	57	12,13
Empr. doméstica	-	30	30	6,39
Estudante	22	16	38	8,09
Agricultor	21	-	21	4,47
Operário	18	-	18	3,83
Prê-esc. (2-6 an)	14	9	23	4,89
Agropecuária	8	-	8	1,70
Aposentado	12	6	18	3,83
Comércio	8	7	15	3,19
Mecânico	5	-	5	1,06
Pedreiro	5	-	5	1,06
Outras profissões	10	9	19	4,04
Não especific	49	40	89	18,94
Total	229	241	470	100,00

TABELA 5. Localização da hidatidose humana observada em hospitais do Rio Grande do Sul, segundo as regiões fisiográficas, no período de 1973 a 1984.

Localização	Regiões Fisiográficas											Total	
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	Nº	%
Pulmões	26	23	-	88	1	20	1	-	-	-	-	159	33,83
Fígado	20	32	-	117	5	42	-	-	3	-	-	219	46,59
Abdomen	-	3	-	11	1	5	-	-	-	-	-	20	4,26
Rins	-	2	-	4	2	3	-	-	-	-	-	11	2,34
Baço	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	0,64
Cérebro	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	0,64
Ossos	-	1	-	3	-	-	-	-	1	-	-	5	1,06
Ovários	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	5	1,06
Fígado e Pulmões	-	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7	1,49
Rins e Fígado	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,43
Estômago	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3	0,64
Mediastino	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	0,64
Outros órgãos	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	5	1,06
Não especificado	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	25	5,32
Total	50	76	-	232	9	98	1	-	4	-	-	470	100,00

TABELA 6. Prevalência da hidatidose segundo as zonas urbana e rural do Rio Grande do Sul, período de 1973 a 1984.

Zona	Número	Percentual
Urbana	303	64,47
Rural	146	31,06
Não especificado	21	4,47
Total	470	100,00

TABELA 7. Frequência da hidatidose humana no Rio Grande do Sul, por regiões fisiográficas, no período de 1903 a 1984.

Região fisiográfica	P e r í o d o							
	1903-48 Faillace (1951)	Média anual	1949-59 DNERu (1960)	Média anual	1960-72 Moraes	Média anual	1973-84 Moraes	Média anual
1ª	135	2,90	8	0,72	14	1,07	32	2,67
2ª	27	0,60	17	1,55	9	0,69	32	2,67
3ª	11	0,20	7	0,64	1	0,08	6	0,50
4ª	160	3,50	36	3,27	87	6,70	231	19,25
5ª	126	2,70	33	3,00	38	2,92	73	6,08
6ª	349	7,60	122	11,09	77	5,92	80	6,67
7ª	2	0,05	0	0,00	1	0,08	7	0,58
8ª	2	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9ª	5	0,10	1	0,09	1	0,08	4	0,33
10ª	2	0,05	3	0,27	0	0,00	0	0,00
11ª	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	820	17,83	227	20,64	228	17,54	470	39,17

com 80% do total de casos. São estas, realmente, as localizações preferenciais da hidatidose humana, como também da hidatidose animal.

A Tabela 7 dá uma idéia da evolução da hidatidose no Rio Grande do Sul, desde o ano de 1903 a 1984, nas várias regiões do Estado, assim como o percentual de casos. Embora não seja uma estatística exata, sujeita como está a falhas diversas, algumas já assinaladas, dá uma visão de conjunto e da importância que se deve atribuir a essa doença, especialmente nas zonas de fronteira do nosso Estado.

Examinando esta Tabela se observa que a incidência da hidatidose aumentou do dobro nas 4ª, 5ª e 6ª regiões somadas, atingindo 32,0%. Nota-se ainda que as 8ª e 11ª regiões fisiográficas não apresentaram qualquer caso humano desde o ano de 1949, enquanto a 10ª região se apresenta indene desde o ano de 1960.

Pode-se verificar portanto que a hidatidose é doença prevalente em várias regiões do Estado, tendo sido mesmo registrado atualmente um número maior de casos que os encontrados em investigações anteriores.

CONCLUSÕES

Por tudo isso se conclui que a hidatidose é uma zoonose de enorme importância no nosso meio, tanto o que se refere à hidatidose humana, quanto à hidatidose animal. Urge que se estabeleçam medidas urgentes de prevenção no sentido de reduzir e, se possível, erradicar tão temível enfermidade.

A Educação e Propaganda Sanitárias deve preceder a qualquer trabalho que se possa realizar no combate a essa doença. São assim os organismos oficiais poderão efetuar uma ação básica de prevenção.

LITERATURA CITADA

1. MORAES, L.L. de. Hidatidose-Relatório. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL, 6, Porto Alegre. Porto Alegre, Anais...22/25 fev. 1970. 17 p.
2. MORAES, L.L. de. A hidatidose humana no Rio Grande do Sul. In: ENCONTRO DE HIDATÓLOGOS NO RIO GRANDE DO SUL, 1, Santa Maria. Santa Maria, 18/21 ago. 1981. 7 p. (mimeografado).
3. PEREIRA, P.A. Hidatidose. Um problema médico, social e econômico. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HIDATIDOSE, 4, Santiago, Chile. Santiago, Chile, Anais...21/24 nov. 1952. p. 214-18.
4. SALGUEIRO NUNES, P.C. Processo de implantação do programa de controle da hidatidose no Rio Grande do Sul. In: ENCONTRO DE HIDATÓLOGOS NO RIO GRANDE DO SUL, 1, Santa Maria. Santa Maria, 18/21 ago. 1981. 10 p. (mimeografado).
5. SANTOS, V.T. dos. Hidatidose: uma doença que se alastra. *Correio do Povo Rural*, (1209):8, 23/out. 1981.