

# História do tracoma no Brasil

## History of trachoma in Brazil

Marinho Jorge Scarpi \*

### RESUMO

**A história do tracoma no Brasil, desde a influência das imigrações européias no século XIX até os estudos epidemiológicos atuais, é apresentada através de revisão bibliográfica, principalmente de autores nacionais.**

**Palavras-chave:** tracoma, conjuntivite, cegueira.

As informações mais antigas, conhecidas, sobre tracoma datam de 1556 a. C., em um papiro descoberto, em 1872, por George Ebers, nas ruínas da necrópole de Tebas. Esse papiro trazia a descrição de uma doença ocular, cujos sinais são característicos do tracoma (Amat, 1923; Rezende, 1934).

Em 450 a. C., Heródoto mencionou a cifra alarmante de enfermos dos olhos no Egito. Essa oftalmia epidêmica invadiu a Pérsia depois de Cambises ter conquistado o Egito, em 525 a. C. (Amat, 1923).

Na Antigüidade, ao tempo dos gregos, Hipócrates descreveu uma doença crônica granulosa da conjuntiva, com secreção, que atacava a córnea e, por um escurecimento, causava perfuração e prolapso da íris (Rezende, 1934).

Cícero, em 48 a. C., mencionou a existência, em Roma, de vários médicos oculistas que curavam a triquíase e que operavam tracoma e catarata. Além das cirurgias, os romanos utilizavam vários colírios (Amat, 1923).

Aurelianus Celsus, um século depois de Cristo, descreveu afecção conjuntival compatível com tracoma, além de operar entropião e triquíase (Rezende, 1934).

Foi o médico siciliano Pedonius

Diascarides que, em 60 d. C., chamou essa doença de tracoma (“olho áspero”) (Ridgway, 1986).

Ao retornarem das batalhas do Egito, um número excessivo de soldados de Napoleão e legionários italianos, escoceses, austríacos, prussianos e flamengos desembarcaram na França com inflamação ocular, lacrimejamento, secreção e fotofobia. Napoleão os licenciou e, com isso, o tracoma adquirido em campanha no Egito se espalhou por toda a Europa e pela Rússia, devido à proximidade. As correntes migratórias, principalmente os barcos com imigrantes espanhóis, italianos, húngaros e sírios, levaram o tracoma também para a ilha de Cuba, Argentina, Chile, Colômbia, México, Estados Unidos e Brasil (Ros, 1941).

---

*“Tracoma sempre se propagou à distância para constituir novos focos endêmicos, levado na esteira dos deslocamentos humanos – migrações étnicas, peregrinações religiosas, movimentos de trabalhadores – ou rastro de exércitos de campanha.”*

---

(Freitas, 1967)

---

\* Professor Adjunto-Doutor, Chefe do Laboratório de Patologia Externa, Departamento de Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência: Marinho Jorge Scarpi – Rua Euclides da Cunha, 140 – CEP 13200 – Jundiá – SP.

Na história sanitária brasileira, não consta nenhum documento público que assinala a entrada do tracoma. No entanto, um depoimento pessoal é digno da maior fé devido à confiabilidade no informante. Trata-se do dr. Moura Brasil que, em 1876, ao visitar o Ceará, verificou os primeiros casos de tracoma (Leal, 1929).

A história do tracoma no Brasil está ricamente descrita por Sílvia de Almeida Toledo em seu livro "Cooperação da escola primária no combate ao tracoma", de 1938, onde apresentou documentos que encontram justificativas para apontar a entrada da doença no país com os primeiros colonizadores, no fim do século XV e início do XVI. Também a imigração cigana, vinda de Portugal para os Estados do Maranhão e Ceará, entre 1718 e 1750, foi responsabilizada pela entrada dessa afecção no Brasil. Através das referências mencionadas por esse autor, nota-se que, até 1888, o tracoma era desconhecido nos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

A importância dada à alta prevalência de tracoma no Nordeste, no início do século, foi combatida por Burnier (1932) quando mencionou a facilidade com que se diagnosticava tracoma e a falta de conhecimento do diagnóstico diferencial por parte de colegas oftalmologistas.

A abolição da escravatura trouxe crise terrível de mão-de-obra para o Brasil, tornando o elemento estrangeiro indispensável. Os portos foram abertos à imigração e não tinham vigilância sanitária, deixando passar pessoas portadoras de tracoma. Só o Estado de São Paulo, já em 1889, havia recebido milhares de imigrantes europeus, o que permite imaginar que o tracoma havia infectado essa região antes dessa data (Leal, 1929).

Nos Estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, o caráter endêmico do tracoma surgiu na época da entrada de grandes levas de imigrantes nos dois últimos decênios do século XIX. O problema endêmico assumiu maior importância para o Estado de

São Paulo com a imigração dos povos asiáticos depois da 1ª Grande Guerra (Toledo, 1938; Freitas, 1967).

Em 1910, só a imigração italiana, cujo papel na disseminação do tracoma foi muito grande, já estava presente em todos os Estados do Brasil. Somada às outras imigrações, podemos imaginar a extensão da disseminação (Leal, 1929).

---

*"Não era inevitável que os caminhos rasgados às novas lavouras haviam de ser trilhados pelo tracoma – companheiro inseparável do colono estrangeiro – e que aonde este fosse, com elle havia de ir a molestia, e onde parasse, ahi se havia de abrir uma nova fonte de contagio?"*

(Leal, 1929)

---

O Governo do Estado de São Paulo foi o primeiro a tomar medidas contra o tracoma quando, em 1904, passou a não permitir o desembarque de imigrantes afetados de conjuntivite granulosa, ou tracoma, no porto de Santos. Em seguida, criou o "Serviço da Profilaxia e Tratamento do Tracoma", estendendo o atendimento ao interior do Estado e instalando postos de atendimento aos tracomatosos. Somente em 1924 foi que o Departamento Nacional de Saúde Pública elaborou um regulamento estabelecendo as medidas de controle e prevenção da entrada de imigrantes com tracoma (Burnier, 1932; Toledo, 1938; Freitas, 1967).

Nos anos 30 e 40, através do número de publicações referidas por Campos (1979), percebe-se maior preocupação e interesse dos oftalmologistas brasileiros em relação à gravidade do problema. Na segunda metade do século XIX, foram men-

cionados 14 trabalhos referentes a tracoma; de 1901 a 1910, há referência de 24 publicações; de 1911 a 1920, há informação de 25 trabalhos; de 1921 a 1930, esse número subiu para 40; no período de 1931 a 1940, a quantidade de publicações chega à cifra surpreendente de 157 obras científicas sobre tracoma; de 1941 a 1950, cai para 41 trabalhos; de 1951 a 1960, verifica-se nove menções; de 1961 a 1970, encontra-se uma referência e no período de 1971 até a publicação desse dicionário bibliográfico, em 1979, consta apenas um trabalho científico referido.

Em 1931, o primeiro número de uma revista da sociedade oftalmológica paulista trouxe uma grande revisão bibliográfica sobre a etiologia do tracoma (Belfort, 1930) e o "Inquérito sobre o tracoma no Brasil" que tinha, como integrantes da "Comissão do Trachoma", os doutores Waldemar Belfort Mattos, Fábio Belfort e Aureliano Fonseca (Mattos e col., 1931).

Esse inquérito sobre a frequência, a distribuição geográfica e as medidas profiláticas tomadas foi realizado através de 16 perguntas, que eram respondidas por oftalmologistas de todo o país. Dessas respostas, podemos observar que a doença era mais grave onde havia maior número de imigrantes europeus; que os casos de cegueira por tracoma não eram frequentes em todo o país e que a terapêutica aplicada não era uniforme.

Essa terapêutica, nos anos 30, utilizava várias drogas e métodos, tais como cauterização pelo sulfato de cobre e nitrato de prata, solução de sulfato de cobre puro, solução de nitrato de mercúrio, solução de azul de metileno, solução de sulfato de zinco, solução de sulfato de iodo, injeção subconjuntival de cobre coloidal, jequiriti, diatermia, irradiação solar por meio de uma lente e destruição mecânica das granulações (Mattos e col., 1933a; Mattos e col., 1933b).

Burnier, em 1932, colocou em dúvida o valor desse inquérito para

estabelecer o índice endêmico, pois se baseava em dados fornecidos por oculistas que, apesar de conscienciosos, poderiam ter sido procurados pelo mesmo doente. Instruiu que o levantamento desse índice deveria basear-se na inspeção de escolares e dos indivíduos pertencentes às várias coletividades representativas de uma mesma população.

A Campanha Federal de Tracoma foi estruturada em 1943, formando médicos tracomatologistas, realizando inquéritos epidemiológicos e instalando postos de tratamento de tracoma em áreas endêmicas (Toledo, 1938; Freitas, 1967).

Numa nova fase dessa campanha, a partir de 1956, a ação passou a ser de casa em casa da zona rural, dando importância ao tratamento em massa, à educação sanitária, à formação de pessoal auxiliar e às pesquisas da etiologia das conjuntivites superpostas (Freitas, 1967).

Em 1963, um decreto baixou normas técnicas para o combate ao tracoma, dando importância especial aos fatores relacionados à transmissão, aos estudos e pesquisas científicas no campo da epidemiologia, profilaxia e terapêutica, além das atividades já colocadas em prática anteriormente (Freitas, 1976).

Isso, em alguns anos, modificou a gravidade do quadro clínico do tracoma, principalmente na região Nordeste, onde a doença se comportava de forma mais exuberante (Freitas, 1967; Duarte, 1973).

O foco do Nordeste sempre teve maior importância epidemiológica, não apenas por possuir os índices mais altos de incidência, mas, por difundir a endemia às áreas distantes do país, através das correntes migratórias de trabalhadores nordestinos. Inquéritos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde, entre 1944 e 1965, mostrou, na região Nordeste, localidades hiperendêmicas, de incidência acima de 30%, formando um arquipélago de pequenos focos, chamados “bolsões de tracoma” (Freitas, 1967).

---

*“Sua incidência em formas de malignidade não raro excepcional nos grandes focos do Nordeste, em contraste com a relativa benignidade do tracoma do Sul, está a indicar que a profilaxia da doença não depende exclusivamente da terapêutica que contra ela se mobilize. As reinfecções serão a regra, assim como freqüentes serão as infecções sobrepostas e com elas as complicações corneanas, e menores serão os efeitos desta ou daquela terapêutica, enquanto perdurar a situação de penúria extrema e total abandono em que vive, ou vegeta, promíscua, subnutrida, doente e suja a maioria da população rural do Nordeste brasileiro. Somente a redenção sócio-econômica tornará possível, naquelas paragens martirizadas, profilaxia realmente eficiente do tracoma e das endemias e mazelas que concorrem com a fome crônica para estereotipar na fisionomia do habitante a tragédia da terra.”*

Prof. Sylvio Abreu Fialho – 1964

---

Inquérito nacional realizado pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), de 1974 a 1976, comparado com os dados de 1944-1965, mostrou que a endemia perdeu a importância como problema de saúde pública, principalmente no Sul do país (Freitas, 1976).

A respeito dessa tendência à benignidade, Freitas (1967) alertou: “O declínio da gravidade do complexo tracoma-conjuntivite bacteriana, cedendo lugar ao tracoma bran-

do, que chega a passar despercebido, merece ser objetiva e amplamente registrado através de inquéritos que devem consignar a intensidade e qualidade de sintomas presentes para se estabelecer um índice estatístico que informe sobre a gravidade ou benignidade da endemia e não apenas a simples prevalência.”

Apesar de o Ministério da Saúde, em todas as normas, recomendar pesquisas científicas sobre tracoma, muito pouco foi desenvolvido pelos oftalmologistas brasileiros, em áreas endêmicas, nos últimos decênios. As informações sobre o comportamento da doença, nesse período, cabem aos epidemiologistas e ao trabalho desenvolvido pela SUCAM, na “Campanha do Tracoma”. Dados referentes à prevalência de tracoma no Estado do Ceará podem ser encontrados nos trabalhos de Ciribelli-Guimarães (1970) e Duarte (1973). O comportamento do tracoma no Estado do Pará encontra-se referido no trabalho de Ciribelli-Guimarães (1970).

Pesquisando no Index Medicus – Latino Americano, de 1979 até 1987, verifica-se ausência de investigações brasileiras sobre infecções oculares clamidianas. Há apenas uma publicação sobre a epidemiologia do tracoma no Estado de São Paulo, Luna e col. (1987), sendo o primeiro autor um epidemiologista, havendo a participação de um oftalmologista.

Em 1987, Robles & Abreu publicaram um artigo denominado “A verdade sobre o tracoma”, exprimindo possibilidade ou dúvida da existência do tracoma nas áreas Norte e Nordeste.

Nota-se o retorno do interesse ao problema do tracoma no Brasil pelos oftalmologistas, com o surgimento de investigação no Estado de São Paulo, por Luna e col. (1987) e Medina e col. (1988), e outras nos Estados da Bahia e Ceará, por Scarpi (1989) e Scarpi e col. (1988, 1989 e 1990).

Em 1987, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia passou a participar, conjuntamente com o Ministério da

Saúde, em trabalhos de campo sobre tracoma, o que permitiu a elaboração destas pesquisas nos Estados do Nordeste.

Atualmente, além da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo estar desenvolvendo uma investigação epidemiológica sobre o tracoma no Município de Franco da Rocha, um grupo de oftalmologistas do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina estuda a prevalência de tracoma em regiões dos Estados de Pernambuco, Santa Catarina e nas favelas da Cidade de São Paulo.

#### SUMMARY

*The history of trachoma in Brazil, from European immigration in the 19<sup>th</sup> century until the recent epidemiological studies, is presented through a bibliography, listing mainly Brazilian authors.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMAT, M.M. – *Tracoma y sus complicaciones*. Madrid, Saturnino Calleja, 1923, 206p.
2. BELFORT, F. – O estado actual da etiologia do tracoma. *Rev. Ophthalmol. São Paulo*, 1: 16-32, 1931.
3. BURNIER, P. – O tracoma no Brasil. *Arq. Inst. Penido Burnier*, 1: 62-73, 1932.
4. CAMPOS, E. – *Dicionário biobibliográfico dos oftalmologistas do Brasil*. Rio de Janeiro, Museu das Armas Ferreira da Cunha, 1979, 374p.
5. CIRIBELLI-GUIMARÃES, J.; DUARTE, A.; MACHADO, R.D.; NEVES, R.; SAMPAIO, P. – Tracoma: ensaios clínicos de vacinação, identificação do agente. *Rev. Bras. Malariol. Doenças Trop.*, 22: 423-33, 1970.
6. DUARTE, A. – Evaluacion de la gravedad del tracoma en el nordeste del Brasil *Bol. Oficina Sanit. Panam.*, 75: 416-23, 1973.
7. FIALHO, S.A. – Emprego de antibióticos em geral no tratamento do tracoma. *Temas Oftalmológicos*: 113-31, 1964.
8. FREITAS, C.A. – Panorama da endemia tracomatosa no Brasil. *Rev. Bras. Malariol. Doenças Trop.*, 19: 185-218, 1967.
9. FREITAS, C.A. – Prevalência do tracoma no Brasil. *Rev. Bras. Malariol. Doenças Trop.*, 28: 227-50, 1976.
10. LEAL, E. – *O tracoma – endemia*. São Paulo, Escolas Profissionais do Lyceu Coação de Jesus, 1929, 158p.
11. LUNA, E.J.A.; MEDINA, N.H.; OLIVEIRA, M.B. – Vigilância epidemiológica do tracoma no Estado de São Paulo. *Arq. Bras. Ophthalmol.*, 50: 70-9, 1987.
12. MATTOS, W.B.; BELFORT, F.; FONSECA, A. – Inquérito sobre o tracoma no Brasil. *Rev. Ophthalmol. São Paulo*, 1: 74-7, 1931.
13. MATTOS, W.B.; BELFORT, F.; FONSECA, A. – Inquérito sobre o tracoma no Brasil. *Rev. Ophthalmol. São Paulo*, 2: 202-7, 1933a.
14. MATTOS, W.B.; BELFORT, F.; FONSECA, A. – Inquérito sobre o tracoma no Brasil. *Rev. Ophthalmol. São Paulo*, 2: 264-7, 1933b.
15. MEDINA, N.; LUNA, E.; OLIVEIRA, M.; BARROS, O.; WEST, S.; TAYLOR, H.R. – Epidemiology of trachoma in São Paulo, Brazil. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, 29(suppl.): 359, 1988. (Abstract, 6). (ARVO abstracts).
16. REZENDE, C. – História da oftalmologia. *Rev. Ophthalmol. São Paulo*, 3: 297-302, 1934.
17. RIDGWAY, G.L. – Chlamydial infections in man. *Postgrad. Méd. J.*, 62: 249-53, 1986.
18. ROBLES, M.G. & ABREU, M.P.Q. – A verdade sobre o tracoma. *Arq. Inst. Penido Burnier*, 29: 94-5, 1987.
19. ROS, A. – *El tracoma, rebelde y milenario*. Mexico, Cultura, 1941, 172p.
20. SCARPI, M.J. – *Aspectos do tracoma em três povoados do Estado da Bahia*. Tese apresentada à Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Doutor em Medicina, São Paulo, 1989.
21. SCARPI, M.J.; BELFORT Jr., R.; GUIDUGLI, T.; GRANATO, C.; GENTIL, R.; SILVA, G.A.P. da – Epidemiology of trachoma in Bahia, Brazil. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, 29(suppl.): 359, 1988. (Abstract, 7) (ARVO abstracts).
22. SCARPI, M.J.; PLUT, R.C.A.; ARRUDA, H.O. de – Prevalência do tracoma no povoado de Mocambo, Estado do Ceará, Brasil. *Arq. Bras. Ophthalmol.*, 52: 177-9, 1989.
23. SCARPI, M.J.; PLUT, R.C.A.; ARRUDA, H.O. de; GUIDUGLI, T. – Prevalence of trachoma in the rural and urban zone in a region in the State of Ceará, Brazil. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, 31(suppl.): 181, 1990. (Abstract) (ARVO abstracts).
24. TOLEDO, S.A. – *Cooperação da escola primária no combate ao tracoma*. São Paulo, Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1938, 239p.