

---

# FREQUÊNCIA DE ENTEROPARASITAS NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS Dr. EMMERSON LUÍZ DA COSTA.

DAYANA S. FERREIRA<sup>1</sup>  
GIOVANE OLIVEIRA VIEIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ciências Biológicas – Unigranrio; <sup>2</sup> Escola de Enfermagem – Unigranrio.

## Resumo

O presente trabalho teve como objetivo a realização de um estudo retrospectivo sobre parasitismo intestinal entre os anos de 2003 a 2005 tendo como população-alvo os clientes do laboratório de análises clínicas Dr. Emmerson Luiz da Costa, localizado no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. No período da pesquisa foram analisadas 767 amostras de fezes colhidas em recipientes com conservante de MIF (mertiolato, iodo e formaldeído) e outras amostras sem conservante. Os métodos utilizados para análise foram o método direto, método de Ritchie e método de Hoffman. Os resultados foram descritos de acordo com a frequência de espécies parasitárias identificadas por faixa etária da população-alvo. Os resultados encontrados demonstram um elevado percentual de amostras negativas, sendo as espécies parasitárias identificadas nos exames: *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Strongiloides stercoralis*, *Iodamoeba bustshlii*. Entre as espécies identificadas em todas as faixas etárias estão: *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Giardia lamblia* e *Ascaris lumbricoides*. O percentual de parasitismo intestinal encontrado na pesquisa está de acordo com outros levantamentos realizados em populações que vivem em locais urbanizados e com padrões aceitáveis de saneamento básico, como é o caso dos clientes que utilizam os serviços do laboratório Dr. Emmerson Luiz da Costa.

**Palavras-chave:** Enteroparasitismo, Parasitológico, Análises clínicas.

## Introdução

Estudos revelam que ao invés de existir um processo linear e relativamente simples de transição epidemiológica, no qual as chamadas doenças de pobreza são substituídas pelos males de modernidade, o que se observa é um quadro complexo de alterações, mudanças, adaptações e emergências típicas dos fenômenos vividos. A relação entre as populações dos homens, vetores e agentes etiológicos é bastante complexo e não parece estar no horizonte, para os próximos anos, a existência de vida livre de infecções. As infecções parasitárias são mais comuns nas regiões tropicais e subtropicais e em populações mais carentes em função das precárias condições de saneamento e higiene, porém apesar do grande avanço tecnológico, do alto padrão educacional, da boa nutrição e de boas condições sanitárias, mesmo países desenvolvidos estão sujeitos a doenças parasitárias (Mascarini, 2003).

Dentre os helmintos, os mais frequentes são os nematelmintos *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*. Estima-se cerca de 1 bilhão de indivíduos em todo mundo alberguem *Ascaris lumbricoides*, sendo pouco menor o contingente infestado por *Trichiura* e pelos *Ancilostomídeos*.

Estima-se também, que 200 e 400 milhões de indivíduos, respectivamente, alberguem *Giardia duodenalis* e *Entamoeba histolytica*. Os danos que os enteroparasitas podem causar a seus portadores incluem, entre outros agravos, a obstrução intestinal e a desnutrição, a anemia por deficiência de ferro, quadros de diarreia e de mal absorção, sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo.

(Ferreira e Monteiro, 2000).

São poucos e dispersos os estudos sobre a prevenção de enteroparasitas em nosso meio, sendo a maioria deles realizada em amostras de base populacionais mal definidas, como usuários de serviços de saúde, alunos de escolas públicas urbanas carentes. Cabe notar também, que nenhum dos inquéritos nacionais sobre saúde e nutrição já realizados no país inclui em seu protocolo de investigações o exame parasitológico de fezes. (Ferreira e Monteiro, 2000). O objetivo deste trabalho é realizar um estudo retrospectivo dos anos 2003 a 2005, de parasitoses intestinais na população que procura o serviço de patologia clínica do Laboratório de análises clínicas Dr. Emmerson Luiz da Costa, localizado no município de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, Rio de Janeiro com vistas a identificar as espécies parasitárias intestinais mais frequentes e as faixas etárias mais atingidas.

## Materiais e Métodos

O material utilizado para análise foi colhido em recipientes com e sem conservante, sendo o conservante utilizado o MIF, ou seja uma solução de mertiolato, iodo e formaldeído considerada uma das melhores soluções para conservação de trofozoítos. As amostras foram analisadas pelos métodos direto onde são realizados esfregaços a fresco. Permite visualizar protozoários (trofozoítas e cistos) e helmintos (ovos, larvas e pequenos adultos). (Moura, 1998; Oliveira, 1977). Método de Ritchie que consiste na centrífugo-flutuação em sistema de formol-éter. Os métodos de flutuação se utilizam da centrifugação para a lavagem do material fecal, seguida da suspensão desse material em líquido de densidade determinada

(Moura, 1998; Oliveira, 1977). Método de Hoffman que é o método recomendado para pesquisa das larvas e dos ovos pesados como os do *Schistosoma mansoni*, revelando também ovos e larvas de outros helmintos. Mesmo não sendo o ideal para a pesquisa de cistos, estes poderão ser observados se forem corados com uma gota de lugol (solução de trabalho). (Carli, 2001; Moura, 1998). Foram avaliadas no total 767 amostras. Para análise dos resultados as amostras foram agrupadas por faixa etária, compondo 4 blocos: de 0 a 5 anos, de 6 a 11 anos, de 12 a 20 anos e acima de 20 anos de idade.

## Resultados

Nas amostras analisadas foram encontradas as seguintes espécies parasitárias: *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica*, *Giárdia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Strongiloydes stercoralis*, *Iodamoeba bustshlii*.

As análise demonstraram um elevado percentual de resultados negativos principalmente na faixa etária acima dos 20 anos e uma menor intensidade na faixa de 0 a 5 anos (Tabela 1 e Gráfico 1). Amostras positivas para *Endolimax nana* estavam presentes em todas as faixas etárias, sendo mais freqüente na faixa acima dos 20 anos (Gráfico 2). A presença de *Entamoeba coli* foi observada em todas as faixas etárias, porém com baixa intensidade nas faixas de 0 a 5 e de 12 a 20 anos, sendo mais elevada na faixa etária acima de 20 anos (Gráfico 3).

O parasitismo por *Entamoeba histolytica* apresentou um percentual elevado na faixa etária acima de 20 anos e ausência na faixa etária de 12 a 20 anos (Gráfico 4). A presença de *Giárdia lamblia* foi observada em todas as faixas etárias com percentuais elevados exceto na faixa de 12 a 20 anos (Gráfico 5). O parasitismo por *Ascaris lumbricoides* foi presente em todas as faixas etárias (Gráfico 6), estando ausente na faixa etária de 0 a 5 anos e percentual igualado nas demais faixas

etárias. O gráfico 7 mostra a presença de *Strongiloydes stercoralis* apenas na faixa etária acima de 20 anos, e o mesmo fato pode ser observado no gráfico 8 onde apenas a faixa etária acima dos 20 anos apresentou parasitismo por *Iodamoeba bustshlii* apenas da faixa etária acima de 20 anos sendo ausente para as demais faixas etárias.

<b>Espécies Parasitárias</b>	<b>Freqüência (%)</b>
Resultados Negativos	80,00%
<i>Endolimax nana</i>	10,92%
<i>Entamoeba coli</i>	3,22%
<i>Entamoeba histolytica</i>	3,08%
<i>Giardia lamblia</i>	2,80%
<i>Ascaris lumbricoides</i>	0,28%
<i>Strongiloydes stercoralis</i>	0,28%
<i>Iodamoeba butshlii</i>	0,14%

Tabela 1. Resultado geral da freqüência de parasitos intestinais identificados em parasitológicos de fezes realizados no Laboratório de Análises Clínicas Dr. Emmerson, no período de 2003 a 2005.

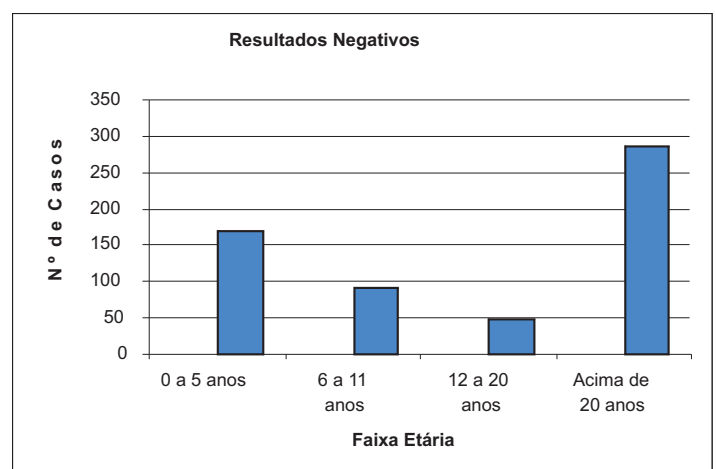


Gráfico 1. Número de amostras com resultado negativo por faixa etária.

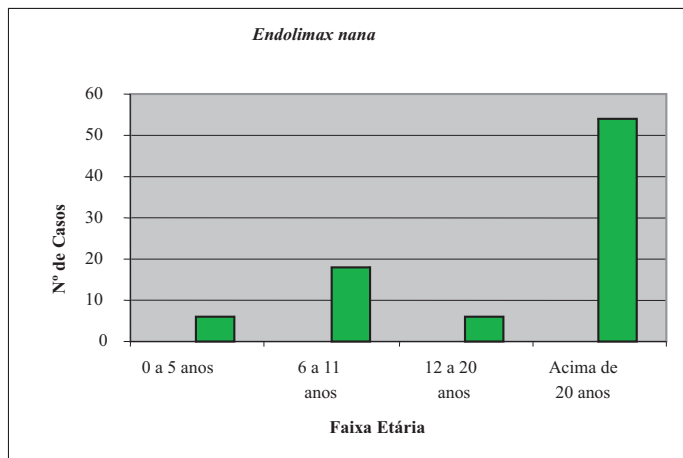


Gráfico 2. Número de amostras parasitadas por *Endolimax nana* por faixa etária.

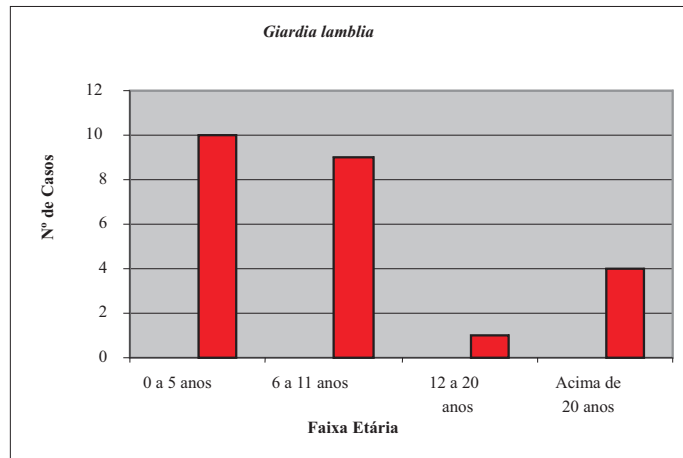


Gráfico 5. Número de amostras parasitadas por *Giardia lamblia* por faixa etária.

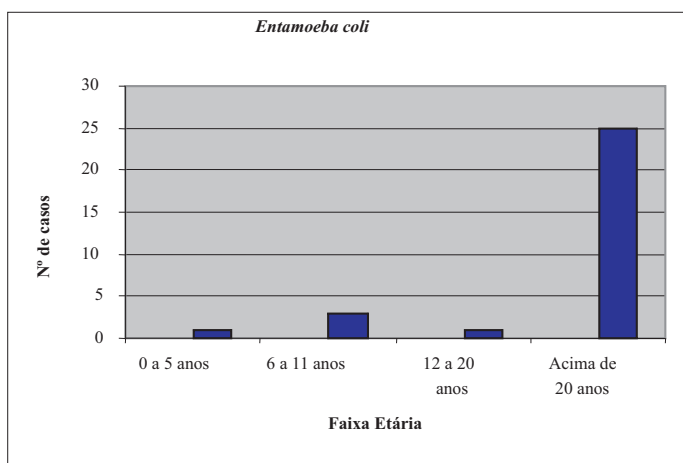


Gráfico 3. Número de amostras parasitadas por *Entamoeba coli* por faixa etária.

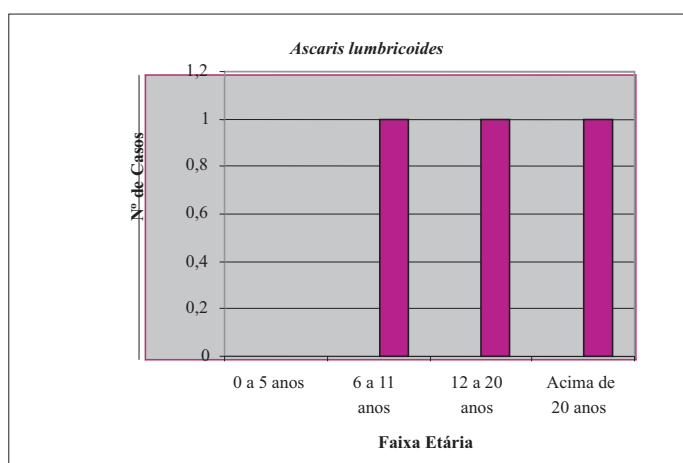


Gráfico 6. Percentual de amostras parasitadas por *Ascaris lumbricoides* por faixa etária.

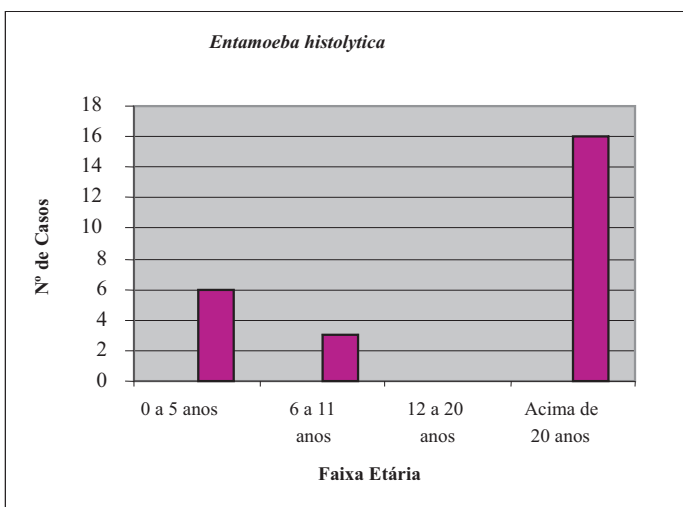


Gráfico 4. Número de amostras parasitadas por *Entamoeba histolytica* por faixa etária.

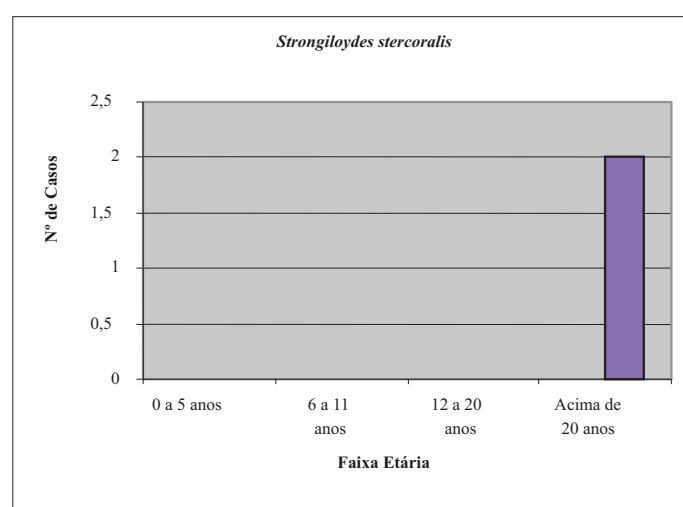


Gráfico 7. Percentual de amostras parasitadas por *Strongiloides stercoralis* por faixa etária.

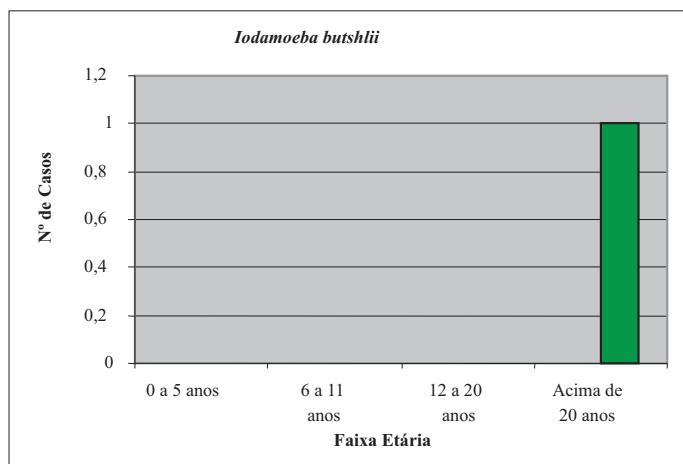


Gráfico 8. Percentual de amostras parasitadas por *Iodameba butschilli* por faixa etária.

## Discussão

Dados verificados no presente estudo onde pode-se observar que o maior percentual de parasitismo por *G. lamblia* foi na faixa etária de 0 a 11 anos estão em conformidade com outros levantamento parasitológicos realizados no Brasil e no exterior. Artigo publicado pelo Departamento de Parasitologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, no ano 2000, com o tema: Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo revela que giardíase é predominante entre crianças de 0 à 10 anos; surtos de giardíase não são raros em países desenvolvidos, especialmente em creches e em populações institucionalizadas, estimando-se que, em diferentes áreas dos Estados Unidos, a prevalência da giardíase na população geral oscile entre 2% e 20% provocando diarreias que vão desde a moderada até casos mais graves. (Ferreira e Monteiro, 2000).

Um dos principais fatores para presença de surtos de giardíase pode estar na forma de transmissão. Os cistos de *G.lamblia* são infectantes desde sua eliminação nas fezes (Neves, 2000). Essa condição permite a fácil contaminação de crianças, que com o hábito de levarem as mãos à boca, provocando a auto-infecção;

também ocorre a contaminação por contato direto, no convívio em locais com saneamento básico precário e em alguns casos, o próprio contato interpessoal, já que a criança é dependente de uma outra pessoa e esta pode não ter hábitos rígidos de higiene pessoal (Neves, 2000).

O parasitismo por *E. nana* está em segundo lugar no percentual de parasitas mais freqüentes, um dos fatores que contribui para esse percentual é sua via de transmissão e apesar de não ser um parasita patogênico assim com *I. butschilli* e *E. coli* sua presença reflete as condições de higiene tanto pessoal quanto ambiental (Pessoa,1982).

A maior prevalência de *E. histolytica* foi encontrada em adultos com mais de 20 anos, não deixando de estar presente também em crianças. Os cistos são ingeridos através de água e alimentos contaminados (Ruy, 1991). Por isso quando um membro da família está infectado, é importante que todos façam um parasitológico de fezes, pois possuem grandes chances de estarem infectados.

O maior número de casos negativos, pode ser explicado com base em dados socioeconômicos da população atendida pelo Laboratório Emmerson, que em sua maioria residem em locais com saneamento básico, possuem situação financeira estável e nível de escolaridade que varia entre o nível médio e nível superior. Estes dados fazem parte do grupo de determinantes de saúde que entre outros fatores atuam na diminuição e controle de doenças infecto-parasitárias entre elas o parasitismo intestinal (Nunes, 2000).

## Conclusão

Mesmo com as melhorias registradas nas condições de vida (saneamento básico, escolaridade e outras) proporções consideráveis da população encontram-se infectadas, principalmente quando se analisa os dados por faixas etárias.

No presente estudo foi constatado que

80% dos casos avaliados foram negativos, contudo 20% desses casos são registrados pela presença de algum parasita. Essa percentagem elevada de casos negativos se deve as condições sócioeconômicas da população que procura os serviços do Laboratório Emmerson.

Embora o parasitismo intestinal ainda represente um grave problema de saúde pública no Brasil, ao longo dos anos ela passou a fazer parte do grupo de patologias negligenciadas, ora por ser considerada doença de pobre, pela falta de informação e por não apresentar epidemias graves, sendo na maioria dos casos doenças de perfil endêmico com moderada a leve morbimortalidade. Não obstante, observa-se nos dias atuais consideráveis elevações no número de casos de pessoas com quadro diarréico por infecção por giardíase e amebíase devido a mudanças nos hábitos alimentares da população, principalmente de adultos que pela rotina diária adotou a alimentação de fast-food, em locais com higiene geralmente precária que favorece o quadro de infecção via alimentação.

Os dados revelados no presente estudo vem demonstrar a necessidade de adoção de medidas que possam controlar a infecção por parasitismo intestinal, atuando não apenas nas melhorias de condições de saneamento básico, educação e informação como também em um controle e fiscalização mais efetivos dos locais que comercializam alimentos no que diz respeito as práticas de higiene e condições dos alimentos.

## Agradecimentos

Aos sócios – gerentes do Laboratório da Análises Clínicas Dr. Emmerson Luiz da Costa, Dr. Emmerson Luiz e Dr. Ericson Madeira, por terem autorizado essa linha de pesquisa, e aos técnicos que auxiliaram na análise das amostras.

## Bibliografia

CARLOS EURICO e EURICO LITTON. Exames

Parasitológicos. Editora Brasil Tropical, Ceará – Fortaleza.

DE CARLI. G. A., Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas. Editora Atheneu, São Paulo, 2001.

LIMA. A. OLIVEIRA, et al. Métodos de laboratório Aplicados a clínica (5.ª ed ) 1977. Editora Guanabara Koogan.

MOURA. R ALMEIDA. et al. Técnicas de laboratório.(3.ª ed). 1998. Editora Atheneu.  
MONTEIRO. A. CARLOS. et al. Revista Saúde Pública 2000. Tendência secular das parasitoses intestinais.

NEVES DP 2000. Parasitologia humana (10.ª ed.). Editora Atheneu, São Paulo.

NUNES 2000. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. Ciência e saúde coletiva 5 (2): 251-264.

PESSÔA. B. SAMUEL. Parasitologia médica (12.ª ed.).1982. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

REY. Parasitologia (2.ª ed.) 1991. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

Recebido em / Received: Agosto de 2006  
Aceito em/ Accepted: Novembro de 2006