
Enteroparasitas associados à ocorrência de surtos de diarreia em São Paulo analisados pelo Núcleo de Enteroparasitas entre 2000 e 2012

Therezinha Travassos Ribeiro de CARVALHO, Celma Maria da Silva QUADROS, Ana Lucia BRADASCHIA, Pedro Luiz Silva PINTO

Núcleo de Enteroparasitas, Centro de Parasitologia e Micologia, Instituto Adolfo Lutz

Infecções causadas por parasitos intestinais ainda são frequentes em nosso meio, mesmo que expressiva parte da população não procure atendimento médico na rede estadual de saúde quando acometida por quadros de diarreia. Os estudos de prevalência de parasitoses intestinais no Brasil são muito fragmentados, uma vez que são restritos a inquéritos regionais ou a estatísticas de serviços de saúde e, em sua maioria, abrangendo a população infantil¹.

O Núcleo de Enteroparasitas (NE) dedica especial atenção ao diagnóstico etiológico das doenças diarreicas causadas por parasitas oportunistas, emergentes e reemergentes, bem como o estudo de agravos inusitados.

No período de maio de 2000 a maio de 2012, foram encaminhadas ao NE 1.115 amostras fecais, do total de 127 surtos de diarreia ocorridos em diversas regiões administrativas da cidade de São Paulo, bem como surtos ocorridos no Guarujá e em Pirassununga. Os surtos ocorreram em comunidades diversas, como creches, escolas, condomínios e em um quartel, proporcionando oportunidade de examinar indivíduos de todas as faixas etárias, de 5 meses a 82 anos de idade.

Dos 1.115 exames parasitológicos de fezes realizados, foram encontradas 353 amostras positivas para pelo menos um parasito – prevalência de 31,65%.

Os parasitos encontrados com maior frequência foram os protozoários que podem ser transmitidos pela água, como: *Giardia lamblia*, presente em 133 amostras, sendo que, em 86 delas, era o único parasito; *Cryptosporidium spp.*, presente em 68 amostras, sendo o único parasito em 63 indivíduos; *Entamoeba coli*, presente em 45 amostras; e *Blastocystis hominis*, presente em 38 amostras. Seguiram-se: *Ascaris lumbricoides* (em 26 indivíduos poliparasitados e em 4 monoparasitados); *Endolimax nana* (26 amostras); *Entamoeba histolytica* (14 amostras); *Trichurus trichiuris* (em 8 indivíduos poliparasitados e em 4 monoparasitados); *Isospora belli* (3 amostras); *Schistosoma mansoni* (3 amostras); *Hymenolepis nana* (4 amostras); *Enterobius vermicularis* (2 amostras); *Chilomastix mesnili* (2 amostras); *Fasciolopsis sp* (1 amostra); e *Strongyloides stercoralis* (observado apenas em 1 indivíduo poliparasitado).

Uma vez que a patogenicidade de *Blastocystis hominis* ainda é fruto de muita controvérsia², merece

destaque sua prevalência como único patógeno presente em 13 indivíduos, sendo a causa provável de um surto em adultos em outubro de 2011.

Quanto à idade, observamos a seguinte distribuição de indivíduos positivos: em menores de 1 ano, 14/79 crianças (17,72%); de 1 a 5 anos, 201/496 crianças (40,52%); de 6 a 10 anos, 21/63 crianças (33,33%); de 11 a 15 anos, 4/11 adolescentes (36,36%); acima de 16 anos, 86/303 adultos (28,38%); e, finalmente, 27/163 indivíduos sem idade declarada. Em relação ao sexo, 507 indivíduos eram do sexo feminino, 445 do sexo masculino e 163 sem identificação, não havendo diferença de positividade entre os sexos.

Os meses que apresentaram maior número de surtos foram março (29 surtos) e abril (15 surtos), e os meses com menos surtos foram julho e dezembro (4 surtos), meses de férias escolares.

As baixas frequências de helmintos como *A. lumbricoides* e *T. trichiura* encontradas nesta investigação são esperadas para uma cidade que oferece abastecimento de água potável e tratamento de esgoto. Essas condições ambientais equiparam a cidade de São Paulo e outros municípios paulistas aos países desenvolvidos, onde a veiculação hídrica ou alimentar constitui a principal via de transmissão de doenças parasitárias, e os surtos são causados principalmente por protozoários dos gêneros *Cryp-*

tosporidium e *Giardia*^{3,4}. Por outro lado, a maior ocorrência de casos positivos para esses agentes em crianças de faixa etária de 1 a 5 anos sugere também transmissão intrapessoal em ambientes fechados como creches, decorrente dos precários hábitos de higiene característicos da idade.

Destacamos também o primeiro registro no Brasil de *Fasciolopsis sp.*, um trematódeo que causa infecção em humanos pela ingestão de alimentos contaminados, encontrado na Ásia, principalmente em áreas de criação de porcos e onde as pessoas se alimentam de vegetais crus⁵.

REFERÊNCIAS

1. Borges WF, Marciano FM, Oliveira HB. Parasitas intestinais: elevada prevalência de *Giardia lamblia* em pacientes atendidos no serviço público de saúde da região sudeste de Goiás, Brasil. Rev Patol Trop. 2011;40(2):149-57.
2. Tan KSW. New insights on classification, identification, and clinical relevance of *Blastocystis spp.* Clin Microbiol Rev. 2008;21(4):639-65.
3. Karanis P, Kourenti C, Smith H. Waterborne transmission of protozoan parasites: a worldwide review of outbreaks and lessons learnt. J Water Health. 2007;5(1):1-38.
4. Baldursson S, Karanis P. Waterborne transmission of protozoan parasites: review of worldwide outbreaks – an update 2004-2010. Water Res. 2011;45(20):6603-14.
5. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Acesso em 28 jun 2012. <http://dpd.cdc.gov/dpdx/HTML/Fasciolopsiasis.htm>.