

PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITOSE ENTRE IMIGRANTES CHEGADOS AO BRASIL ORIUNDOS DE DIFERENTES PAÍSES *

Lucia de Lacerda CORRÊA **

Marcelo Oswaldo Álvares CORRÊA **

RIALAG/445

CORRÊA, L.L. & CORRÊA, M.O.A. — Prevalência de enteroparasitoses entre imigrantes chegados ao Brasil oriundos de diferentes países. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 37:141-145, 1977.

RESUMO: A preocupação com o risco de importação de parasitoses alienígenas através da imigração motivou o levantamento da prevalência das enteroparasitoses entre imigrantes que entraram no Brasil através de Santos e São Paulo. A legislação atual exige, dentre outros, o exame parasitológico das fezes, efetuado no Instituto Adolfo Lutz de São Paulo, quando o desembarque dos imigrantes se faz em Santos e São Paulo. São apresentados dados referentes ao período de três meses de 1975 correspondentes aos exames parasitológicos de fezes de 3.370 imigrantes oriundos de diferentes continentes e países, com destaque especial para o achado de ovos de *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma mansoni*, *Trichostrongylus* sp. e *Clonorchis sinensis*. São tecidas considerações de ordem epidemiológica e patogênica sobre as doenças causadas pelos referidos parasitas e as implicações possíveis para o Brasil, como problemas de Saúde Pública.

DESCRITORES: enteroparasitoses, Brasil; imigração, Brasil; saúde pública, Brasil; vigilância sanitária, Brasil; *Schistosoma haematobium*; *Clonorchis sinensis*; *Schistosoma mansoni*; *Trichostrongylus* sp.

INTRODUÇÃO

Os imigrantes encaminhados ao Brasil, desde seus países de origem, satisfazem a uma série de exigências legais, regulamentadas por legislação competente, dentre as quais se alinham os requisitos de saúde comprovados por laudos médicos detalhados, elaborados por profissionais credenciados pelas embaixadas ou consulados de nosso país sediados nos países de origem dos imigrantes, de acordo com as informações que nos foram gentilmente prestadas pelo Dr. Moze Roiz, médico-chefe do Departamento de Saúde dos Portos, sediado na alfândega do Aeroporto de Congonhas em São Paulo.

Ao desembarcarem nas diferentes capitais e portos do Brasil, as nossas autoridades médicas dos Serviços de Saúde dos Portos revêem toda a documentação do imigrante além de exigirem exames físicos e laboratoriais sempre que necessário.

Existem duas categorias de imigrantes: imigrante espontâneo e o imigrante dirigido, estando a legislação federal competente regulamentada pelo Decreto n.º 967 de 7 de maio de 1962, alterado pelo Decreto n.º 57.229 de 22 de novembro de 1965.

Contingente mais volumoso chega ao Brasil como turista e, uma vez aqui, aproveitando o que lhe faculta a legislação brasileira, requer

* Realizado no Setor de Esquistossomose do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP. Apresentado ao 13.º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e 2.º Congresso da Sociedade Brasileira de Parasitologia, em Brasília, BR, de 27 de fevereiro a 3 de março de 1977.

** Do Instituto Adolfo Lutz.

ao Ministério da Justiça sua permanência definitiva entre nós, tendo para isso de satisfazer, dentre as exigências legais, a uma série de requisitos de ordem médica, tais como: exame parasitológico de fezes, hemograma, reações sorológicas para o diagnóstico da sífilis e exame de urina, exames laboratoriais estes efetuados, quando em São Paulo, pelo Instituto Adolfo Lutz.

MATERIAL E MÉTODOS

Para se avaliar a natureza das enteroparasitoses prevalentes entre estes imigrantes, tomamos, ao acaso, os resultados dos exames parasitológicos de fezes efetuados nos meses de setembro, outubro e novembro de 1975, totalizando 3.530 amostras examinadas correspondendo a imigrantes de 36 nacionalidades diferentes, oriundos da Europa, África, Ásia e Américas.

Desse total, 2.175 correspondiam a portugueses, provenientes em sua maioria de Angola, constituindo a chamada "Força Tarefa"; os demais, de Portugal, Moçambique, Goa e Macau.

Os métodos de diagnóstico utilizados foram: exame direto de emulsão de fezes em solução fisiológica, entre lâmina e laminulas, a fresco e corada pelo lugol; método de sedimentação de Lutz (Hoffman, Pons e Janer); método de Willis e método de Rugai.

RESULTADOS

Dentre o total de 2.175 exames parasitológicos de fezes de imigrantes portugueses, 406 amostras foram positivas com a distribuição específica demonstrada na tabela 1.

Os percentuais de prevalência das diferentes parasitoses correspondem a níveis inferiores aos encontrados na amostragem da população da cidade de São Paulo, examinada pela Seção de Enteroparasitoses do Instituto Adolfo Lutz. Neste mesmo parâmetro estão os resultados dos exames parasitológicos de fezes dos imigrantes de outras nacionalidades, com destaque para os chilenos com prevalência de 4,5% para *E. histolytica*, dentre 328 imigrantes; para os japoneses, com 3 portadores de *Clonorchis sinensis*, chineses com 4, e coreanos com 3 casos desta mesma parasitose, dentre os respectivos totais de 155, 34 e 69 imigrantes.

TABELA 1

Prevalência das enteroparasitoses dentre imigrantes portugueses *
Setembro a novembro de 1975

Protozoários	Exames positivos	Porcentagem	Helmintos	Exames positivos	Porcentagem
<i>Giardia lamblia</i>	102	4,6	<i>Ascaris lumbricoides</i>	147	6,7
<i>Entamoeba coli</i>	77	3,5	<i>Trichocephalus trichiurus</i>	124	5,7
<i>Entamoeba histolytica</i>	35	1,6	<i>Strongyloides stercoralis</i>	26	1,1
<i>Endolimax nana</i>	33	1,5	<i>Ancylostomidae</i>	22	1,0
<i>Iodamoeba butschlii</i>	14	0,6	<i>Enterobius vermicularis</i>	19	0,8
<i>Chilomastix mesnili</i>	3	0,1	<i>Hymenolepis nana</i>	9	0,4
<i>Trichomonas hominis</i>	3	0,1	<i>Trichostrongylidae</i>	10	0,4
			<i>Schistosoma mansoni</i>	9	0,4
			<i>Schistosoma haematobium</i>	6	0,2
			<i>Taenia</i> sp.	6	0,2
			<i>Clonorchis sinensis</i>	3	0,1

* Realizados 2.175 exames parasitológicos, sendo 406 exames positivos e 1.769, negativos.

DISCUSSÃO

Enfoque especial merecem os portadores de ovos de *Schistosoma mansoni*, *Schistosoma haematobium* e *Clonorchis sinensis*, aquele radicado em nosso país desde o tráfico de escravos do Senegal para a Bahia de onde se disseminou para vasta área do território nacional, mercê das correntes migratórias internas e da distribuição ubiqüitária das espécies do gênero *Biomphalaria*, constituindo-se, de há muito, em um dos mais sérios problemas de Saúde Pública da nação brasileira.

Quanto ao *Schistosoma haematobium*, certamente trazido ao Brasil pelos escravos africanos, não conseguiu se estabelecer em face da ausência de hospedeiro intermediário adequado. Em data recente, respondendo a uma nossa consulta, o Prof. W. Lobato Paraense*, incontestavelmente a maior autoridade brasileira em Malacologia, assim se manifestou:

“Até agora não foi assinalada no Brasil nenhuma espécie de molusco capaz de se infectar com *Schistosoma haematobium* ou *Clonorchis sinensis*. Realmente, acho que nunca foram feitas experiências nesse sentido. Não existem buliníneos no Brasil, havendo apenas o gênero *Plesiophysa* que tem a concha muito parecida, mas não tem hemoglobina no sangue. Quanto a algum provável transmissor de *Clonorchis*, existe um bom número de espécies de *Hydrobiidae*, mas a sistemática desse grupo é tão precária e confusa que não me arrisco a fazer comparações. Nesse assunto há um vasto campo para estudos experimentais. Mesmo que aqui não existam espécies muito próximas dos transmissores habituais, isso não importa muito, pois o *S. haematobium* é transmitido na Índia por um ancilídio, a *Ferrisia tenuis*.”

Torna-se pois evidente que não ficam, de todo, afastadas as possibilidades do aparecimento do hospedeiro intermediário capaz, quer para o *S. haematobium*, quer para o *Clonorchis sinensis*, o que valoriza a vigilância possibilitada pelo exame parasitológico das fezes, efetuado entre nós pela Seção de Enteroparasitoses do Instituto Adolfo Lutz, que encaminha os pacientes que albergam as parasitoses em tela à Campanha de Combate à Esquistossomose, para o tratamento adequado.

PIZA *et alii*⁵, utilizando ovos de *S. haematobium* de dois desses imigrantes encaminhados por nós, tentaram a infecção experimental de exemplares de *Biomphalaria tenagophila*, *B. glabrata*, *B. straminea*, *B. peregrina*, *Lymnaea columela*, *Physa cabensis*, *Physa (Aplexa) marmorata* e *Helisoma duhryi*, com resultados negativos.

Dentre o total de 3.530 exames parasitológicos foram encontrados 6 positivos para ovos de *S. haematobium*, todos correspondendo a portugueses provenientes de Angola; 13 positivos para *Clonorchis sinensis*, sendo 3 de portugueses de Macau, 3 de coreanos, 4 de chineses, 2 de japoneses e 1 de inglês; 13 positivos para *Trichostrongylidae*, sendo 10 de portugueses, 2 de coreanos e 1 de norte-americano; 9 positivos para *S. mansoni*, todos de portugueses de Angola.

Acrescentamos para melhor informação que, no decurso de 1 ano, de setembro de 1975 a agosto de 1976, foram efetuados 13.681 exames parasitológicos de fezes em imigrantes, com os totais para as parasitoses destacadas explicitos na tabela 2.

Em recente publicação¹, a Divisão de Epidemiologia Estatística e Informação, do Ministério da Saúde, sob o título “Alerta sobre

TABELA 2

Prevalência de algumas enteroparasitoses em imigrantes

Enteroparasitoses	N.º de imigrantes (em 3 meses)	N.º de imigrantes (em 12 meses)
<i>Schistosoma mansoni</i>	9	29
<i>Schistosoma haematobium</i>	6	8
<i>Clonorchis sinensis</i>	13	16
<i>Trichostrongylidae</i>	13	15
Exames parasitológicos realizados	3.530	10.151

* Comunicação pessoal aos autores em carta datada de 11-02-1976.

o *Schistosoma haematobium*", refere que PIZA¹ registrou 6 casos dessa parasitose entre imigrantes desembarcados em São Paulo, a partir de 1975, os quais constituem parcela do total de 8, revelados pelo Instituto Adolfo Lutz, apenas em 1975. Refere ainda que a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo notificou um caso procedente de Angola, em início de 1977.

Importantes aspectos do problema referentes a eventuais implicações no Brasil de doenças parasitárias de imigrantes foram assinalados por CAMPOS², ao referir que existem evidências de que a cepa egípcia do *S. mansoni* é mais resistente ao hancantone e à oxaminiquina, quer pela ocorrência de tratamentos maciços e repetidos, quer por resistência cruzada ao tártaro emético. Na África Oriental, onde a esquistossomose é muito antiga, a patologia é mínima, mas a resistência à terapêutica é maior; a introdução de cepas resistentes à medicação em comunidades não preparadas imunologicamente para recebê-las viria agravar substancialmente o problema da erradicação da doença, como assinala CAMPOS³: "Outra diferença entre as cepas de *S. mansoni* no Brasil e na África está na localização do hospedeiro, o mansoni brasileiro restrito quase às mesentéricas, enquanto os da Rodésia, em 5% dos casos, aparecem na urina (Clarcke, 1973)".

Referindo-se à oncocercose, de existência autóctone em índios do Território de Roraima, mas com características de doença benigna, salienta Campos o perigo da introdução de cepas africanas do *Oncoerca volvulus* causadores de patologia bem mais grave (cegueira em 30% dos parasitados) trazidas para a região, com a eventual instalação de núcleos colonizadores de refugiados angolanos na Perimetral Norte.

É ato de justiça histórica destacar que trabalho absolutamente pioneiro entre nós sobre o assunto foi o intitulado "Parasitismo intestinal nos imigrantes japonezes" de autoria de BAYMA & PESTANA⁴, publicado pelo Instituto Bacteriológico, de São Paulo, em 1918, no qual os autores dizem à página 4, depois de citar bibliografia de outros países pertinentes ao assunto, "Foi sob essa impressão e sabendo que dia a dia vai sendo intensificada a corrente migratória dos países orientais para o nosso Estado (havendo até quem já se tenha lembrado dos Hindus), que o Instituto Bacteriológico criou para si o encargo de proceder à pesquisas parasitológicas nas fezes dos imigrantes daquela procedência, em parte pelo menos, para apurar o seu papel sob o ponto de vista de portadores de parasitoses intestinaes que allí são exuberantes, e por ellas orientarem-se os poderes publicos, afim de prepararem-se para defesa contra a introdução accidental de enfermidades ainda extranhas ao territorio do Estado, e mesmo outras já importadas." Estes autores examinaram fezes de 171 imigrantes ja-

ponezes, fração mínima dos 3.395 imigrantes daquela nacionalidade que chegaram à lavoura do Estado de São Paulo somente naquele ano; 93 exames foram positivos e 78, negativos, com os seguintes resultados:

<i>Ascaris lumbricoides</i>	35
<i>Uncinaria</i>	43
<i>Trichocephalus</i>	9
<i>Trichostrongylus instabilis</i>	5
<i>Schistosoma japonicum</i>	1
<i>Strongyloides stercoralis</i>	5
<i>Endamoeba dysenteriae</i>	3
<i>Endamoeba hominis</i>	7
<i>Giardia intestinalis</i>	3
<i>Blastocystis hominis</i>	1
<i>Oxiurus vermicularis</i>	1

Concluindo, os mesmos autores afirmam que:

"I — A inspecção medica official dos imigrantes que aportarem no Brasil impõe-se como medida prophylactica indispensavel para evitar a importação de portadores de molestias transmissiveis e o incremento das já existentes.

II — Seria para desejar que aos infectados não fosse dado destino, sem tratamento prévio e cura comprovada, na impossibilidade de repatriação."

De inteira justiça assinalar, pois, que Bayma e Pestana foram os primeiros a diagnosticar ovos de *Trichostrongylidae* em nosso meio e não FUJINAMI⁵, quando de "Uma viagem de investigação médica ao Brasil", cujos resultados foram publicados em 1928, ocasião em que visitou os núcleos de colonização japonesa do Estado de São Paulo, tais como os de Registro, Iguape, Ribeirão Preto, Tabagy, Lins, Penápolis etc. Em particular preocupou-se Fujinami com a possibilidade do estabelecimento do *Clonorchis sinensis* e do *Schistosoma japonicum* trazidos pelos seus patrícios para o Brasil e por isso assinala à página 489 do seu trabalho: "Apesar de não ter eu disposto de tempo sufficiente para verificar se existiam no paiz os citados hospedes, não deixei perder nenhuma oportunidade que se apresentou para realizar pesquisas nesse sentido nos logares susceptiveis de abrigal-os por serem de condições identicas às de certos pontos do Japão, mas não descobri nenhum. Certamente, não seria possivel vêr nisso a conclusão de que não ha no Brasil taes hospedes intermediarios, mas de accôrdo com a opinião de peritos daquelle paiz, lá não existem nem o *Bithynia striatula* (o hospede intermediario do *Clonorchis sinensis*) nem o *Oncomelania nosophora* de Katayama (que só se encontra em certas localidades limitadas do Japão e é o hospede intermediario especial do *Schistosoma japonicum*), e isto tem todos os fóros de veracidade."

CONCLUSÕES

1. Os dados expostos salientam o elevado interesse da rigorosa execução dos exames parasitológicos de fezes dos imigrantes sob o ponto de vista da Saúde Pública e da Medicina Preventiva da nação brasileira.
2. O tratamento medicamentoso dos imigrantes portadores de ovos de *Schistosoma mansoni*, *Schistosoma haematobium*, *Clonorchis sinensis*, *Trichostrongylus* sp. e outras parasitoses, é corolário imperativo.
3. Seria desejável que rigor técnico e vigilância sanitária semelhantes aos relatados neste trabalho fossem praticáveis nos demais pontos de desembarque de imigrantes em nosso país.

RIALA6/445

CORRÊA, L.L. & CORRÊA, M.O.A. — Prevalence of enteroparasitism among migrants entering Brazil from various countries. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 37: 141-145, 1977.

SUMMARY: Investigation of the prevalence of intestinal parasites among the migrants entering Brazil through Santos or São Paulo was motivated by concern about the risk of importing alien parasites into Brazil. Present legislation requires a parasitological examination of the feces to be done in Instituto Adolfo Lutz of São Paulo, when the immigrant enters through Santos or São Paulo city. The data presents, collected over a period of 3 months in 1975, are from the parasitological examination of feces of 3.370 immigrants native to various countries and continents. Special attention was given to the finding of eggs of *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma mansoni*, *Trichostrongylus* sp. and *Clonorchis sinensis*. Epidemiological and pathological considerations are in interwoven reasons for the concern about diseases caused by the parasites cited and the possible implications for public health in Brazil.

DESCRIPTORS: enteroparasitosis, Brazil; immigration, Brazil; public health, Brazil; sanitary surveillance, Brazil; *Schistosoma haematobium*; *Clonorchis sinensis*; *Schistosoma mansoni*; *Trichostrongylus* sp.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALERTA sobre *Schistosoma haematobium*. *Bol. epidemiol.*, 9: 46-52, 1977.
2. BAYMA, T. & PESTANA, B.R. — *Parasitismo intestinal nos imigrantes japoneses*. São Paulo, Instituto Bacteriológico, 1918. 7 p.
3. CAMPOS, R. — Eventuais implicações no Brasil de doenças parasitárias de imigrantes. *Rev. paul. Med.*, 88: 50-1, 1976. [Resumo]
4. FUJINAMI, A. — Uma viagem de investigação médica ao Brasil. *Sci. méd.* (Rio de Janeiro), 6: 483-90, 1928.
5. PIZA, J.T.; MORAES, L.V.C.; VAZ, J.F.; RODRIGUES, D.C.; ALMEIDA, F.M.R. & BUZZATTO, E. — Estudo de dois casos de esquistossomose hematobia em imigrantes africanos (Nota prévia). *Rev. paul. Med.*, 88: 49, 197. [Resumo]

Recebido para publicação em 20 de junho de 1977.

