

271P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INTERNATO HOSPITALAR

ENTEROPARASITÓSES NAS CRIANÇAS DE FLORIANÓPOLIS

COORDENADOR - PROF. DOUTOR ADÚCIO LEONEL THIESEN

ALUNO - ALDO RICARDO GEISLER

MAT - 8125401-6

FLORIANÓPOLIS, 30 de maio de 1987

Í N D I C E

- 1 - Resumo
- 2 - Introdução
- 3 - Material e Métodos
- 4 - Resultados
- 5 - Discussão
- 6 - Conclusão
- 7 - Referências bibliográficas

RESUMO

Melhorado!

Nosso trabalho revelou, sob o ponto de vista parasitológico, utilizando os métodos de Willis, Hoffmann, Baermann, enriquecimento com água oxigenada e pelo MIF, uma positividade geral de 39,6%, nos 2.027 exames de crianças de 0 a 14 anos de Florianópolis.

A incidência por parasito foi a seguinte: áscaris lumbricóides 23,1%, trichuris trichiura 6,9%, strongylóides stercoralis 1,1%, ancilóstomos 0,9%, enterobius vermicularis 0,8%, hymenolepis nana 0,1%, tênia 0,05%, giardia lamblia 18,8% e entamoeba hystolítica 0,1%.

Em 175 casos houve alguma associação de parasitos, sendo a associação mais comum a de áscaris com giardia.

Foram analisados 2.027 exames parasitológicos de fezes pelos métodos mais atuais de crianças, de 0 a 14 anos residentes em Florianópolis.

nosso trabalho revelou

INTRODUÇÃO

Introdução um facto funebre!

As parasitoses intestinais revestem-se de importância fundamental na prática médica diária, visto que representam um grave problema de saúde pública no nosso País.

Apesar de não apresentarem alta letabilidade, atuam como causa associada importante de mortalidade na infância (18). Is to é mais evidente e maléfico na infância, pois as crianças são mais sujeitas à infestação, e o organismo das mesmas "sofrem" sobremaneira quando está parasitado, especialmente em crianças desnutridas, geralmente pertencentes à classes de baixo poder aquisitivo.

Vários estudos têm demonstrado a alta frequência das enteroparasitoses no Brasil, que parece não vir se alterando nas últimas décadas (22).

São poucas as publicações acerca da incidência de parasitoses intestinais na cidade de Florianópolis, de modo especial nas crianças. Newton e col. em 1975 realizou o último levantamento acerca da parasitose intestinal nesta cidade, dando enfoque especial às crianças. (17)

O objetivo deste trabalho é contribuir para o conhecimento da incidência real, quer globalmente ou por espécie, de parasitoses intestinais nestas crianças.

prevenção!

curto período!
Não do laboratório!

↓
— no meio da diágnose já abdica
dessa prevenção.

Uma forma
de prevenção

MATERIAL E MÉTODOS

Neste trabalho foram revisados 2.027 exames parasitológicos de fezes de crianças, analisados pelo laboratório de patologia clínica "ciência" do Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de janeiro à abril de 1987. O grupo estudado tem uma idade compreendida entre 0 - 14 anos inclusive, de ambos os sexos.

Apesar de representarem um grupo heterogêneo de crianças, é porém representativo da população urbana de Florianópolis.

Dividimos as crianças por faixa etária segundo Marcondes (9) em: 0 - 28 dias, 29 - 2 anos exclusive, 2 - 7 anos exclusive, 7 - 10 anos exclusive e 10 - 14 anos inclusive.

Foi analisada apenas uma amostra de fezes de cada paciente, apesar de o critério de negatividade ser de três amostras negativas.

Os exames foram examinados pelos métodos de Willis, Baermann, Hoffmann e enriquecimento com H_2O_2 e pelo MIF.

Adler?

RESULTADOS

Do total de 2.027 exames parasitológico de fezes analisados, 803 (39,6%) foram positivos para protozoários e/ou helmintos. Em 175 exames analisados foi encontrada alguma associação de parasitos, perfazendo um total de 8,6% de todos os exames positivos.

A positividade geral por meses do ano é vista no gráfico 1.

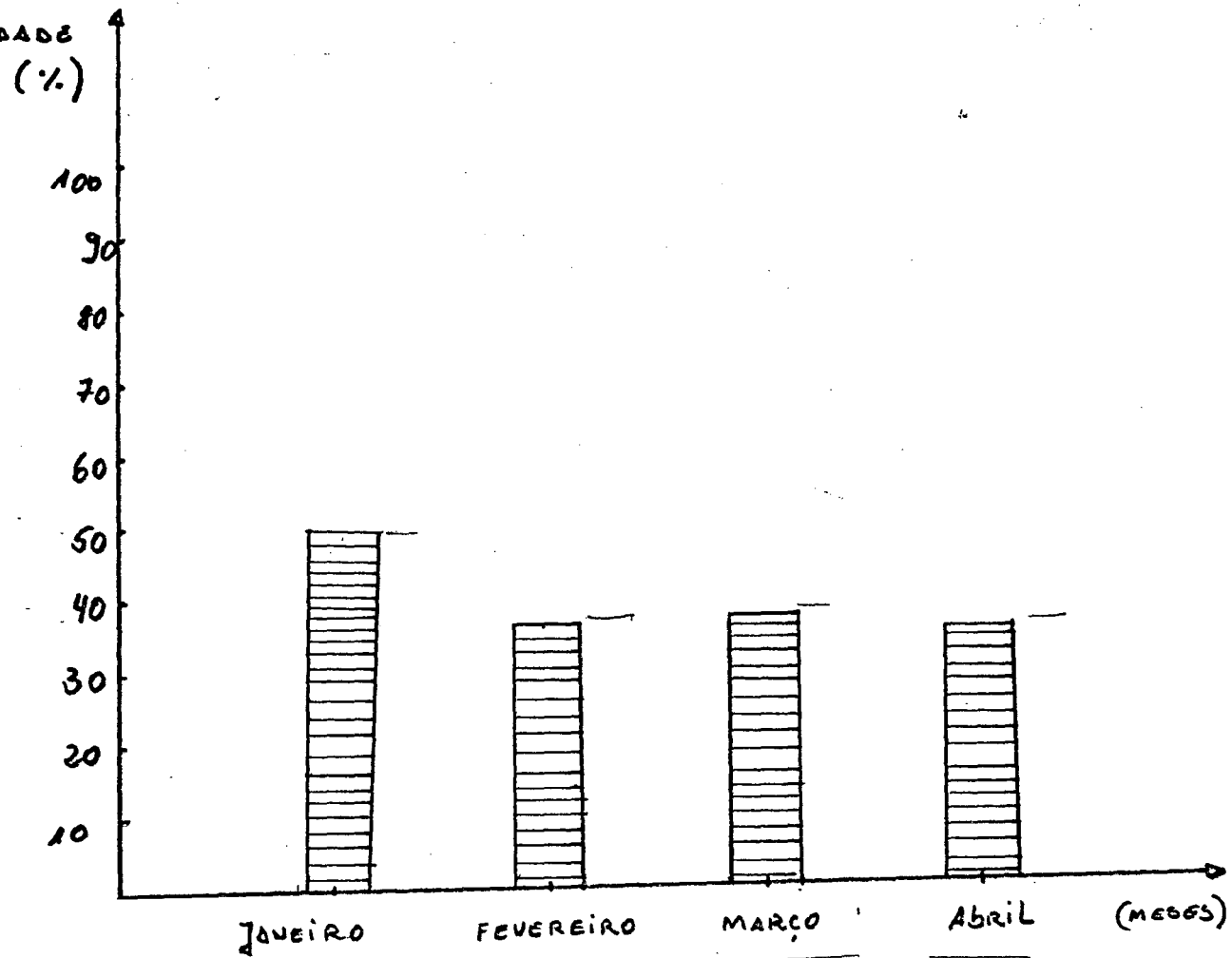
A incidência de parasitos intestinais encontra-se na tabela 1.

O número de casos dos parasitados, de acordo com a faixa etária, encontra-se na tabela 2.

Na tabela 3 encontramos respectivamente os 2 helmintos e os 2 protozoários mais comumente encontrados, por faixa etária.

GRÁFICO 1

POSITIVIDADE DE EXAMES PARASITOLÓGICO DE FEZES,
POR MESES DO ANO.



faltam 8 meses.

MAIO

JUNHO

JULHO

AGOSTO

SETEMBRO

Não há diferença significativa!

Deve os meses FEV. MARC. ABR.

TABELA 1

INCIDÊNCIA DE PARASITOS INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE 0-14 ANOS ATENDIDAS PELO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA DO HOSPITAL INFANTIL JOÃO DE GUSMÃO (HISG), DE JANEIRO A ABRIL DE 1987.

INCIDÊNCIA PARASITA	Nº de casos	%
ÁSCARIS LUMBRICÓIDES	470	23,1 1 ^o
TRICHURIS TRICHURAS	140	6,9 3 ^o
STRONGYLOIDES STERCORALIS	24	1,1
ENTEROBIUS VERMICULARIS	18	0,8
ANCILOSTOMÍDEOS	20	0,9
GIARDIA LAMBLIA	382	18,8 2 ^o
ENTAMOEBAS HETEROLÍTICAS	4	0,1
HYMENOLEPIS NANA	3	0,1
TACNÍOSE	1	0,05
	1.061	

TABELA 2

PARASITOSSES INTESITINAIS (em. n.º de casos) ENCONTRADAS EM CRIANÇAS DE 0-14 ANOS, ATENDIDAS PELO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA DO HÍZG, ORGANIZADAS EM FAIXAS ETÁRIAS, DE JANEIRO A ABRIL DE 1987.

FAIXA ETÁRIA	Parasitose						TOTAL 0-14a
	RN	Lat.	Pré-ESL.	Escolar			
	0-28d 28D	29-12a 2x365	2a-7a 5x365	7-10a 3x365	10-14a 4x365		
ASCARIS	1	95	262	88	23	470	
TRICHURIS TRICHURIUM	1	17	63	25	14	140	
STRONGILOIDIS STRONGILOIDES	1	6	12	4	1	24	
ANCILOSTOMOS		1	7	10	2	20	
OXYURUS		2	11	5		18	
GIARDIA		103	201	45	33	382	
ENTAMOEBAS HISTOLITICAS			2	2		4	
TENIA					1	1	
HYMENOLEPIDIS NANA			2		1	3	
TOTAL DE CASOS						1061	

Asi ascaris / trichurin / Giardias / tenia / hemon / nana / os outros para poucos e

Mesmo os ^{mais} numerosos para distribuir em poucos

faz histerogramas em tempo / Concentra-se os dados nos períodos mais longos.

TABELA 3

PONDOSITOS FAIXA ETÁRIA	ASCARIS		TRICHURIS		STENOBIA		E. HYSTOLITICUS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 28 d	1	0,2	1	0,7				
29 - 12a	95	20,2	17	12,1	103	26,9		
2 - 17a	262	55,7	63	45,0	201	52,4	2	50%
7 - 10a	88	18,7	25	17,8	45	11,7	2	50%
10 - 14a	23	4,8	14	10,0	33	23,5		
TOTAL	470		140		382		4	

DISCUSSÃO

A importância das parasitoses intestinais e somáticas para o Brasil é grande e conhecida, não só pelos médicos e autoridades sanitárias, mas também pela população em geral, devido às numerosas espécies de parasitos que afetam o homem brasileiro, pelos "malefícios" que ocasionam e pela vasta disseminação destes parasitos entre os habitantes de todas as regiões do nosso País (18).

A incidência global da parasitose intestinal em Santa Catarina em 1960, segundo Pessoa, era de 96,26%. A mesma fonte dá para a cidade de Florianópolis uma percentagem de 98,98% (17).

Newton e col. (1975) encontraram uma incidência geral da ordem de 76%, em se tratando da população urbana de Florianópolis.

Os nossos resultados revelaram uma positividade geral de 39,6% nos 2.027 exames parasitológico de fezes, de crianças com idade compreendida entre 0 - 14 anos inclusive.

Não consideramos a variável sexo, pois segundo Alves (1), a diferença é insignificante.

[No estudo dos exames parasitológico de fezes incluímos tanto pacientes internados como pacientes externos.] colocar um material e métodos.

Em 8,6% dos exames positivos (175 casos), foi encontrada alguma associação de parasitos. A associação dupla ocorreu em 147 casos, sendo a associação de áscaris com giardia a mais presente.

A associação de três ou quatro parasitos foi encontrada respectivamente em 32 e 3 casos.

Acreditamos que o percentual de infecção seja mais alto do que o observado, pois mesmo tendo sido utilizado mais de um método para a pesquisa dos vários protozoários e helmintos, foi examinada apenas uma amostra de fezes para cada criança (2).

precário de suas populações.

Em 1974, STOLL já admitia a existência de mais de 38 milhões de indivíduos infectados só na América Latina (8).

No Brasil, segundo dados do D.N.E.Ru. em 1968, a incidência de trichuris trichiura foi de 49,6% (17).

Encontramos uma incidência de trichuris trichiura da ordem de 6,9%. A tricuriase, apesar de manifestar-se clinicamente com sintomas banais, a ponto de não ser diagnosticada, pode, em raras ocasiões, determinar quadros clínicos graves, não raro fatais.

Isto ocorre geralmente nas crianças ou adultos jovens, com intenso parasitismo (8).

O Strongylóides Stercoralis, apesar de incidir em apenas 2,2%, deve ganhar atenção especial, principalmente devido às suas complicações sistêmicas que podem ser fatais (5).

Gomes (5) numa revisão de 73 casos fatais de strongiloidose achou 13,6% de meningite bacteriana com prevalência maior que no grupo controle.

Quanto aos ancilóstomos admite-se que o contingente de mão-de-obra escrava introduzido em nosso País durante o período colonial e empregado no desenvolvimento da agricultura trouxe consigo o Necator Americanus, enquanto os primeiros colonizadores portugueses seriam responsáveis pela introdução do Ancilostoma Duodenale, em proporção bem inferior, pois não sendo de origem camponesa, em sua maioria, provavelmente apresentavam prevalência de infecção por helmintos pouco significativa (10).

Em nosso estudo encontramos uma incidência da ordem de 0,9% para os ancilóstomos.

A oxiuriase, doença provocada pelo Enteróbius Vermicularis, incidiu em 0,8%.

A teníase foi encontrada em apenas 0,05%, com apenas um caso positivo encontrado.

O Hymenolepis Nana incide em 0,2% no nosso estudo. Apesar de ser geralmente assintomática, a himenolepiase em crianças intensamente parasitadas os sintomas podem ser semelhantes aos causados pela teníase (9).

O helminto mais comumente por nós encontrado foi o áscaris lumbricóides, perfazendo um total de 470 casos com uma incidência de 23,1%.

A presença de áscaris lumbricóides no intestino é habitualmente revelada pelo encontro de ovos nas fezes. Considerando a enorme quantidade de ovos eliminados diariamente pelo áscaris lumbricóides, cerca de 200.000 por cada fêmea, torna-se fácil entender a sua alta incidência.

Em 1968, segundo dados do D.N.E.Ru., a incidência de áscaris lumbricóides em Santa Catarina era da ordem de 82.3% (17).

Newton e col. (1975) acharam uma incidência de 70% para a mesma geohelminose em Florianópolis. Esta diminuição na incidência do áscaris lumbricóides deve-se, provavelmente, à melhoria das condições sanitárias do Município e ao tratamento ostensivo desta verminose pelos profissionais da saúde. As maiores incidências de áscaris lumbricóides encontram-se nos pré-escolares e escolares, porém foi encontrado acometendo crianças já no período neonatal, o que deve alertar o médico para tal diagnóstico, principalmente em relação às suas complicações cirúrgicas, geralmente graves.

Dentre estas poderíamos citar, de acordo com sua localização, em:

a) Intestinais - obstrução
- Perfuração

b) Biliares

c) Apendiculares

d) Pancreáticas

Suas complicações biliares vão desde uma colecistite aguda até um abcesso hepático (20).

A tricuriase, determinada pelo trichuris trichiura, é uma helmintíase bastante difundida, ocupando juntamente com a ascaridíase, incidência muito elevada nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, graças ao padrão sócio-econômico e higiênico

Os protozoários têm maior incidência nas regiões de clima temperado do que nas de clima quente, sendo grande, portanto, seu achado, principalmente nos Estados do Sul do País (2).

Newton e col. (1975) encontraram uma incidência de giárdia da ordem de 16,0%.

Este parasito incidiu em 18,8% em nosso estudo, devido provavelmente ao número elevado de casos encontrados no mês de janeiro o qual, segundo Carvalho (2), é um mês de alta incidência de giárdia.

Este protozoário, que tem o homem como único reservatório, afeta ambos os sexos igualmente (26).

Num estudo de WHEBA (1982) em trinta e três pacientes 78,7% mostraram-se assintomáticos, sendo o sintoma mais comum a dor abdominal.

Admite-se que sob certas circunstâncias, em particular na vigência de algumas enfermidades, tais como: deficiência de Ig A, desnutrição proteico-calórica, hipo ou acloridria gástrica, pancreatite, haveria maior predisposição individual para infestação por giárdia lamblia e uma ação patogênica declarada do parasita (26).

Não se pode deixar de citar a relação comprovada que existe entre giardiase e má absorção.

Outro problema sério é o tratamento desta parasitose, pois as drogas mais usadas e com melhores resultados, são comprovadamente mutagênicas.

O segundo protozoário encontrado em nosso estudo foi a Entamoeba Hystolítica com uma incidência de 0,1%. Este parasita não é comum em nossa cidade, porém deve-se suspeitá-lo em crianças de regiões onde ele é mais freqüente.

Dividindo estas crianças por faixa etária, segundo Marcondes (9), tivemos, no período pré-escolar, o áscaris e a giárdia como parasitos mais encontrados; nos escolares o áscaris também predominou, tendo a giárdia como o segundo mais encontrado. No lactente encontramos um número maior de giardiase (103 casos) que o número de ascaridíase (95 casos). Dois casos de parasitose intestinal foram encontrados em crianças ainda no período neonatal.

CONCLUSÃO

Essas doenças evitáveis, tratáveis e curáveis, sensíveis à campanha e tratamento de massa estão ao nível dos nossos recursos técnicos e econômicos. Uma parcela de qualquer dos incentivos, dos subsídios governamentais, se destinados a esse problema nacional de saúde para a instalação de simples laboratórios para exames coproscópicos e a utilização larga manu dos parasiticidas já produzidos e disponíveis pela Central de Medicamentos proporcionariam excepcionais benefícios a um sem número de comunidades necessitadas. Um ex-Ministro da Saúde recente propôs a instalação de quatrocentos laboratórios e instalou quatro. *ainda Bem!*

mas não os exames e laboratórios já existentes

Dá-se merenda escolar, alimentos ao pré-escolar e à criança (LBA), alimenta-se comunidades ou grupos pobres e necessitados (INAN), sem a limpeza do meio interno das crianças. Comparando, seria o mesmo que semear em terreno baldio. Pode-se colher algo, e exterior! mas o rendimento e qualidade do produto são seguramente inferiores ao obtido em terreno limpo, preparado, adequado. E ninguém duvida.

o educar o povo

O combate às verminoses não é colunável nem proporciona status, requer muitos anos e muito trabalho, paciência, esforço continuado, espírito de sacrifício e oferece pouca rentabilidade e provavelmente nenhuma projeção social ou profissional (25).

ESSES %
F. C. C. C. S. L.
Provavelmente é uma população selecionada - finta ou S. S. S. S. S.

1960	56,2%	ST. Catarina
1975	26%	
1987	39%	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALVES, J.G.B.: Parasitoses intestinais em crianças atendidas no ambulatório do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, *Jornal de Pediatria*, vol. 52, pg. 15-16, 1982.
- 2 - ALVES, J.G.B.: Parasitoses intestinais em crianças de 0-11 meses de idade atendidas no IMIP, *Jornal de Pediatria*, vol.55, pg. 199-202, 1983.
- 3 - CARVALHO, O.A.: Giardíase, *Jornal de Pediatria*, vol. 49, pg. 435-437, 1980.
- 4 - COUTINHO, S.G.: Prevalência de parasitismo por áscaris lumbricóides e trichuris trichiura em 436 escolares no Rio de Janeiro.
- 5 - GOMES, M.C.: Mecanismos patológicos relacionados à auto-endoinfecção na estrogiloidose humana fatal, *Rev. Pat. Tropical*, vol. 9, pg. 261, 1980.
- 6 - MORAES, Parasitologia e micologia humana, *Cultura Médica*, 2ª edição, pg. 175-180, São Paulo, 1984.
- 7 - MASPES, V.: Anemia Ancilostomática, *Rev. Saúde Pública*, vol. 15, pg. 611-622, 1981.
- 8 - HUGGINS, D.: Tricuríase, *Rev. Bras. Méd.*, vol. 39, pg. 489-496, 1982.
- 9 - MARCONDES, E.: *Pediatria Básica*, 7ª edição, pag. 82-88, São Paulo. Sarvier 1986.

- 10 - MASPES, V.: Importância da reabsorção do ferro da hemorragia intestinal provocada pela ação dos vermes na progressão da anemia, Rev. Saúde Pública, vol. 13, pg. 357-365, 1979.
- 11 - MORAES, I.N.: Elaboração da Pesquisa Científica, editora Publicações Médicas, 1980.
- 12 - PUMAROLA, A.: Microbiologia y Parasitologia Médica, editora Salvat, pg. 759-782, 1984.
- 13 - SOUZA, L.M.S.: Parasitoses em lactentes de 0-12 meses de idade, atendidos no Centro de Saúde Escola de Botucatu, Jornal de Pediatria, vol. 51, pg. 321-323, São Paulo, 1981.
- 14 - MARZOCHI, M.C.A.: Estudo dos fatores envolvidos na disseminação das parasitas. Rev. Inst. Med. Tropical, vol. 29, pg. 36 - 40, São Paulo, 1978.
- 15 - MOREIRA, A.A.B.: Tratamento, por meio do praziquantel, nas teníases humanas, Rev. Inst. Med. Tropical, vol. 25, pg. 79-81, São Paulo, 1983.
- 16 - NELSON : Tratado de Pediatria, tomo I, editora Salvat, pg. 726 - 729, 1972.
- 17 - PEREIRA, N.D.V.: Contribuição para o estudo da incidência das parasitoses intestinais na população infantil urbana de Florianópolis, Arq. Cat. Med., vol. 4 - nº 2 -, pg. 69-70, 1975.
- 18 - PESSOA, S.B.: Parasitologia Médica, pag. 33-59, São Paulo, 1984.
- 19 - SILVEIRA, A.C.: As grandes endemias das crianças brasileiras, Rev. Bras. Molar, pg. 173-183, Brasília, 1979.

- 20 - RODRIGUES, R.R.: Complicações quirúrgicas de las parasitoses intestinales, Arq. Cat. Med., vol. 7, nº 4, 1978.
- 21 - SIPAHI, A.: Estrongiloidíase e Malabsorção intestinal, Rev. Hosp. Clin. Fac. Med., vol. 34, pg. 95-97, São Paulo, 1979.
- 22 - WEHBA, J.: Giardíase na infância e seu papel sobre o intestino delgado, Jornal de Pediatria, vol. 53, pg. 232-238, 1982.
- 23 - VINHA, C.: Parasitoses intestinais entre escolares, Jornal de Pediatria, vol. 50, pg. 79-84, 1981.
- 24 - VINHA, C.: Parasitismo intestinal em escolares na cidade do Rio de Janeiro, Jornal de Pediatria, vol. 55, pg. 222-228, 1983.

TCC
UFSC
PE
0271

N.Cham. TCC UFSC PE 0271

Autor: Geisler, Aldo Rica

Título: Enteroparasitoses nas crianças d



972812409

Ac. 253896

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM