

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen **46**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **1999**
January-March

Artículo:

Prevalência de ancilostomíase,
ascaradíase e giardíase em cinco
bairros de São Paulo com amostras
obtidas em 1978 e 1998

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Federación Mexicana de Patología Clínica, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

Prevalência de ancilostomíase, ascaradíase e giardíase

em cinco bairros de São Paulo com amostras obtidas em 1978 e 1998

Palavras chave: 1978 – 1998, prevalência, *Ancylostoma*, *Ascaris*, *Giardia*. Fezes. Giardíase, problema sanitário.

Palabras clave: 1978 – 1998, prevalencia, *Ancylostoma*, *Ascaris*, *Giardia*. Heces. Giardiasis, problema sanitario.

Key words: 1978 – 1998, prevalence, *Ancylostoma*, *Ascaris*, *Giardia*. Stool. Giardiasis, sanitary problem.

Murilo R. Melo,* Marilene R. Melo,** Doralice R. Souza,§ Evaldo Melo||

* Médico Residente de Patologia Clínica, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

** Médica Patologista Clínica. **SAE**. Laboratório Médico.

§ Técnica de Laboratório. **SAE**.

|| Professor Livre Docente em Patologia Clínica.

Correspondência:

Dr. Murilo R. Melo

SAE. Laboratório Médico

Rua Cubatão, 196. São Paulo, SP, Brasil, 04013-000

Fax: (+ 55-11) 884.6716

14

Resumo

Objetivo: A prevalência de *Ancylostoma*, *Ascaris* e *Giardia* nas fezes foi analisada em 5 bairros (Santo Amaro, Lapa, Tatuapé, Osasco e Santana) da Cidade de São Paulo em 1978 e 1998. Foram computados 2.283 e 4.908 exames nos respectivos anos, empregando o método de Hoffman, Pons & Janer.

Os pacientes procederam de serviços médicos pré-pagos (medicina de grupo) e eram empregados de indústrias ou do comércio e seus familiares.

As amostras de 1978 para 1998 exibiram queda significativa da prevalência de *Ancylostoma* e *Ascaris*, com relevante reflexo nos bairros.

A giardíase não mostrou declínio em nenhum bairro e revelou, durante os 20 anos, uma prevalência média de 4,78%, portanto um problema sanitário importante em São Paulo.

Abstract

Objective: The prevalence of *Ancylostoma*, *Ascaris* and *Giardia* in the stool was evaluated in five district (Santo Amaro, Lapa, Tatuapé, Osasco and Santana) of São Paulo City, Brazil, in 1978 and 1998. There were computed 2,283 and 4,908 examinations in the respective years, using the method of Hoffman, Pons & Janer.

Resumen

Objetivo: La prevalencia de *Ancylostoma*, *Ascaris* y *Giardia* en las heces fue analizada en cinco barrios (Santo Amaro, Lapa, Tatuapé, Osasco y Santana) de la Ciudad de São Paulo, Brasil, en 1978 y 1998. Se computó 2,283 y 4,908 análisis en los respectivos años, empleando el método de Hoffman, Pons & Janer.

Los pacientes fueron enviados por servicios médicos de prepago (medicina de grupo) y correspondían a los empleados de la industria o comercio y sus familiares.

Las muestras de 1978 y de 1998 mostraron un proceso significativo de disminución importante de la prevalencia de *Ancylostoma* y *Ascaris*, en dichos barrios.

La giardiasis no mostró disminución en ningún barrio y reveló, en los 20 años, una prevalencia media de 4.78%, siendo un problema sanitario importante en São Paulo.

The patients become from prepayed medical services (group practice) and represented people from industries or commerce and their families.

The samples from 1978 to 1998 showed a significant fall on prevalence of *Ancylostoma* and *Ascaris*, with relevance on the district.

Giardiasis did not show fall in anyone district and determined in 20 years a mean prevalence of 4.78% , therefore a very important sanitary problem in São Paulo.

Introdução

As parasitoses intestinais sobressaem entre as endemias brasileiras.⁵ Sua prevalência está relacionada com o saneamento básico, com o padrão sócio-econômico e cultural.

Avaliamos a prevalência do achado de *Ancylostoma*, *Ascaris* e *Giardia* em exames parasitológicos de fezes, nos anos de 1978 e 1998, em cinco bairros da Cidade de São Paulo, no intuito de contribuir na avaliação das medidas tomadas neste período na prevenção de parasitoses e, indiretamente, de outras doenças também transmitidas pela água ou de forma feco-oral.

Material e métodos

Foram analisados os resultados obtidos em exames parasitológicos de fezes executados no **SAE** – Laboratório Médico, durante o primeiro semestre dos anos de 1978 e 1998, com coleta em 5 bairros da Cidade de São Paulo, totalizando respectivamente 2,283 e 4,908 exames. Os pacientes examinados eram clientes de sistemas médicos com pré-pagamento (medicinas de grupo) mantidos por empresas para o atendimento de seus funcionários e familiares.

Dentre os métodos diagnósticos utilizados, foi escolhido o de Hoffman, Pons & Janer,⁷ para confronto dos achados, por ter sido mantido sem modificação e com constância no período. Foram analisados os resultados quanto à positividade de encontro de *Ancilostomideos*, *Ascaris* e *Giardia*. Os exames foram estratificados de acordo com o bairro das unidades (postos) de coleta, cujos endereços permaneceram os mesmos (ou com mínima variação) neste período de 20 anos, sendo eles Santo Amaro, Lapa, Tatuapé, Osasco e Santana, geograficamente distantes. Resultados de exames colhidos em unidades desativadas ou recentes não foram incluídos no presente estudo. O laboratório utilizou controles de qualidade externos fornecidos pelo **PELM** - Programas de

Excelência para Laboratórios Médicos, instituído pela **SBPC** – Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, durante o período.

Utilizou-se nos confrontos o teste do Qui-quadrado (χ^2), 2X2, com correção de Yates. O nível crítico de aceitação da significância (alfa) foi de 0.05 ou menos, correspondendo a χ^2 de 3.84 ou maior.¹

Resultados

Entre 1978 e 1998, o percentual de amostras positivas em relação ao total examinado, variou respectivamente entre: 0.74% e 0.28% ($\chi^2 = 6.75$) para ancilostomíase; 5.43 e 0.82% ($\chi^2 = 146.89$) para ascaridíase; 6.73% e 4.34% ($\chi^2 = 6.38$) para giardiase.

Houve queda da positividade do achado de *Ancylostoma* em todos os bairros, mas com níveis estatisticamente significantes apenas em Santo Amaro ($\chi^2 = 4.4$).

O percentual positivo de encontro de *Ascaris* caiu, entre 1978 e 1998, em quatro bairros (Santo Amaro, $\chi^2 = 94.9$; Lapa $\chi^2 = 9.6$; Tatuapé, $\chi^2 = 15.6$ e Osasco, $\chi^2 = 32.8$).

A giardiase teve sua prevalência muito pouco diminuída nos bairros (χ^2 entre 0.04 e 3.2), não havendo diferença estatisticamente significante em nenhum deles.

A *tabela 1* representa a distribuição dos exames nos cinco bairros da Cidade de São Paulo analisados.

Discussão

O exame parasitológico de fezes é uma arma fundamental para o diagnóstico das parasitoses, mas como não há método diagnóstico perfeito, e a eliminação de trofozoítos, ovos e larvas é cíclica, recomenda-se associar à rotina os processos de sedimentação e de centrifugação, além de repetir os exames em diferentes dias.⁸

Como o presente estudo foi retrospectivo, não foram analisados o número de amostras por pa-

Tabela I – Distribuição de achados em exames parasitológicos de fezes em cinco bairros da Cidade de São Paulo, nos anos de 1978 e 1998.

Unidades	Ano	<i>Ancylostoma</i>				<i>Ascaris</i>				<i>Giardia</i>				Total
		Negativos	Positivos	%	χ^2	Negativos	Positivos	%	χ^2	Negativos	Positivos	%	χ^2	
Santo Amaro	1978	706	11	1.5	4.4*	660	57	7.9	94.9*	670	47	6.5	0.5	717
	1998	1856	11	0.6		1851	16	0.8		1760	107	5.7		1867
Lapa	1978	251	1	0.4	<1	240	12	4.7	9.6*	239	13	5.1	1.5	252
	1998	999	1	0.1		986	14	1.4		967	33	3.3		1000
Tatuapé	1978	383	1	0.2	1.3	372	12	3.1	15.6*	366	18	4.6	3.2	384
	1998	994	0	0		990	4	0.4		968	26	2.6		994
Osasco	1978	791	3	0.3	<1	752	42	5.3	32.8*	745	49	6.2	1.9	794
	1998	899	2	0.2		895	6	0.7		860	41	4.5		901
Santana	1978	135	1	0.7	<1	135	1	0.7	<1	132	4	2.9	<1	136
	1998	146	0	0		146	0	0		140	6	4.1		146
Todas unidades	1978	2266	17	0.74	6.6*	2159	124	5.43	146.9*	2152	131	6.73	6.4*	2283
	1998	4894	14	0.28		4868	40	0.82		4695	213	4.34		4908

χ^2 = Qui-Quadrado com correção de Yates; * = estatisticamente significativa ($\chi^2 \geq 3.84$, $\alpha \leq 0.05$)

ciente nem a associação com sintomas clínicos. Assim, tratamos da prevalência de exames parasitológicos de fezes e não propriamente das parasitoses, que podem (e devem) ter uma prevalência maior do que a aqui encontrada.

A população escolhida foi intencionalmente restrita aos pacientes clientes de medicinas de grupo, visto que os bairros incluídos têm um caráter muito mais industrial/comercial do que residencial. Pacientes particulares não foram incluídos pois houve no período uma mudança econômica e cultural, com uma diferenciação no perfil deste tipo de paciente, que passou a ter maior poder aquisitivo.

Como o laboratório não atende clientes do SUS – Sistema Único de Saúde (governamental), que apresentam menor poder aquisitivo e, conseqüentemente, tem menos acesso à infraestrutura de saneamento básico, temos outro fator para subestimar a prevalência de parasitoses em nosso meio.

Podemos observar, com base nos dados apresentados na *tabela I*, que houve queda significativa de todas as parasitoses estudadas neste vinte anos.

A giardiíase foi a que apresentou menor queda de prevalência no período, não sendo esta

estatisticamente significativa quando se analisa cada bairro isoladamente.

A *Giardia* é um protozoário intestinal que foi inicialmente observado pelo holandês Antony von Leeuwenhoek em 1681, sendo observado novamente apenas quando foi descrito pelo tcheco Vilem Lambl em 1859.² É o mais importante enteropatógeno protozoário, e sua prevalência varia de 2-5% no mundo industrializado e até 20-30% nos países em desenvolvimento.³ A água contaminada é a mais importante fonte de transmissão, sendo responsável por epidemias nos EUA. O CDC – Center for Diseases Control realiza vigilâncias em doenças transmitidas pela água desde 1971, e entre 1979 e 1988 a *Giardia* foi o agente mais implicado.⁴ A transmissão também pode ser por comida contaminada (especialmente vegetais e frutas) e pessoa-a-pessoa (principalmente em creches e entre homossexuais).⁴ É uma causa importante de diarreia dos viajantes, mas em países onde a infestação é endêmica a população tende a ser assintomática. Em estudo realizado no nordeste do Brasil, foi observado que apesar da prevalência de *Giardia* em população com diarreia ser de 6-7%, 12-15% da população controle (sem diarreia) também apresentavam o parasita nas fezes.⁶

O bairro de Santo Amaro foi o que apresentou maior positividade geral (considerando-se os três parasitas) tanto em 1978 quanto em 1998. Tal fato pode ser explicado quando se observa a posição geográfica do bairro na zona sul de São Paulo. Ao sul de Santo Amaro existem pelo menos dois fatores que podem aumentar a prevalência do exame: a existência da Represa de Guarapiranga, com grande população que vive em suas margens, sem canalização ou tratamento de águas, e a existência de bairros mais periféricos (e mais pobres, com pior infra-estrutura) com precário atendimento médico.

Conclusão

A prevalência das parasitoses intestinais caiu nos cinco bairros da Cidade de São Paulo, no período de 1978 a 1998. A giardíase foi e continua sendo importante problema de saúde pública, atuando como indicador indireto da situação de infra-estrutura básica de canalização de água e esgotos e da higiene

da população em geral. Uma maior atenção das autoridades quanto a essa problemática, associada a um melhor controle epidemiológico dos casos de giardíase, poderia diminuir muito a transmissão desta moléstia, bem como de outras também transmitidas por via feco-oral.

Referências bibliográficas:

1. Armitage P, Berry G. *Statistical Methods in Medical Research*. 3^a ed. London: Blackwell Sc. Publ, 1994: 132 – 146.
2. Boreham PFL, Upcroft JA, Upcroft P. Changing approaches to the study of Giardia epidemiology. *Int J Parasit* 1990; 20: 479-487.
3. Farthing MJG. Giardiasis. *Gastroent Clin N Am* 1996; 25: 493-515.
4. Flanagan PA. Giardia-diagnosis, clinical course and epidemiology. A review. *Epidemiol Infect* 1992; 109: 1-22.
5. Fonseca OF°. Panorama sanitário brasileiro. *J Bras Med* 1964; 8: 511-546.
6. Guerrant RL, Kirchoff LV, Shields DS et al. Prospective study of diarrheal illnesses in north eastern Brazil: patterns of disease, nutritional impact, etiologies and risk factors. *J Infect Dis* 1983; 148: 986-97.
7. Hoffman WA, Pons JA, Janer JL. The sedimentation-concentration method in *Schistosomiasis mansoni*. *Puerto Rico J Publ Health Trop Med* 1934; 9: 281-298.
8. Melo E. Normas aplicáveis ao diagnóstico e controle de tratamento das parasitoses intestinais. *Pat Clin* 1976; 18: 1-4.