

Desinteresse dos laboratórios privados pelo diagnóstico de parasitos oportunistas

Marco Tulio Antônio García-Zapata*
Edson Sidião de Souza Júnior**

RESUMO - As infecções intestinais causadas por coccídios (*Cryptosporidium parvum*, *Cyclospora sp.*, *Isospora belli*) e espécies de microsporídios são frequentes em pacientes imunocomprometidos e podem acometer indivíduos imunocompetentes. O diagnóstico laboratorial diferencial destes agentes é essencial na escolha do manejo terapêutico e no prognóstico. A demanda por esse diagnóstico é de 45 exames por mês no IPTSP/ UFG. Em face dessa importância, procurou-se determinar a existência do diagnóstico destes parasitos em todos os laboratórios que compunham a rede privada conveniada ao SUS de Goiânia-GO no ano de 2000 e que realizavam exames parasitológicos, o total de 37 laboratórios, dos quais 27 se dispuseram a participar da pesquisa. Somente 19% dos laboratórios, cinco deles, realizavam o diagnóstico para coccídios intestinais, e nenhum praticava identificação de esporos de microsporídios. O desinteresse pelo diagnóstico destes agentes na maioria dos laboratórios foi justificado pela inexistência de lucro na realização destes serviços.

Palavras-chave: Diagnóstico laboratorial. Parasitos oportunistas. SUS.

Indifference of the private laboratories for the diagnosis of the opportunistic parasites

ABSTRACT - The intestinal infections caused by *Cryptosporidium parvum*, *Cyclospora sp.*, *Isospora belli* and species of intestinal *Microsporidia* are frequent in immunocompromised patients, but they can also attack in immunocompetent individuals, causing similar enteric clinical pictures. The differential laboratorial diagnosis of these etiological agents is essential in the choice of the therapeutic handling and in the prognostic of the infection. Aiming this fact, we tried to determine the existence of the laboratorial diagnosis of these emerging agents in the private laboratories net in covenant to Health Unique System – SUS, Goiânia – GO. Among the most expressive findings it was verified that only five (19%) accomplish diagnosis for intestinal Coccidian and that none accomplishes identification of spores of *Microsporidia*. This fact configures the complete indifference or lack of knowledge in the laboratorial diagnosis of these emerging intestinal agents in the private laboratories net in covenant to Health Unique System – SUS in Goiânia – GO.

Keywords: Laboratorial diagnosis. Opportunistic parasites. SUS.

* Professor Titular e Pesquisador do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO. Caixa Postal 12911 - Setor leste Vila Nova. CEP 74643-970 Goiânia-GO, BRASIL. Fones: (62) 209-6120; (62) 241-3961; (62) 9971-9452 Fax: (62) 521-1839 E-mail: zapata@iptsp.ufg.br; mctulian1@hotmail.com

** Doutorando. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO. E-mail: sidiao@iptsp.ufg.br

Introdução

Alguns protozoários têm-se destacado como causadores de diarreia crônica em indivíduos imunocomprometidos, principalmente após o surgimento da pandemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/ AIDS). Infecções causadas pelo *Cryptosporidium parvum*, *Cyclospora cayetanensis* e *Isospora belli* são comuns nestes indivíduos (CIMERMAN; CIMERMAN; LEWI, 1999), sendo relatadas prevalências de 11,9%, 3% e 1%, respectivamente, em indivíduos com SIDA/ AIDS em Havana, Cuba (ESCOBEDO; NUÑEZ, 1999). No município de Goiânia, recentemente, foram diagnosticados oito casos de criptosporidíase, sendo 87,5% (7/8 casos) em pacientes imunocomprometidos pelo SIDA/ AIDS, sete casos de ciclosporíase, sendo 71,4% (5/7 casos) em pacientes imunocomprometidos pelo SIDA/ AIDS e onze casos de isosporíase intestinal, sendo 63,6% (7/11 casos) em pacientes imunocomprometidos pelo SIDA/ AIDS. Os demais achados destes agentes foram relatados em indivíduos com confirmação de imunocompetência (GARCIA-ZAPATA; ARAÚJO; PAÇÔ et al., 2001). Conforme observado, apesar de terem forte caráter oportunista, estas espécies já foram relatadas como causadoras de infecções em indivíduos imunocompetentes (OSHIRO; DORVAL; NUNES; SILVA; SAID, 2000). Em 2000, ocorreu o primeiro relato de ciclosporíase intestinal em um paciente imunocompetente no estado de Goiás (GARCIA-ZAPATA; SIMÕES; MANZI et al., 2000).

Outros parasitos que vem se tornando relevantes são os microsporídios, cujas principais espécies causadoras de enterites são o *Enterocytozoon bieneusi* e o *Encephalitozoon intestinalis*. Foram relatadas frequências de 27,5% em pacientes portadores de HIV infectados com diarreia desses parasitos no Rio de Janeiro (BRASIL; LIMA; PAIVA et al., 2000). No município de Goiânia, foram recentemente diagnosticados quatro casos de microsporidíase intestinal em pacientes imunocomprometidos, sendo dois casos portadores de HIV e outros dois portadores de leucemia linfocítica aguda e imunossupressão local de causa ainda desconhecida (GARCIA-ZAPATA; ARAÚJO; PAÇÔ et al., 2001).

O diagnóstico laboratorial diferencial destas infecções tem especial importância pela semelhança entre os quadros clínicos entéricos como o fator que determina o manejo terapêutico a ser adotado. Estes diagnósticos são realizados por simples técnicas

de coloração coprológica por microscopia de luz (CLARKE; MCINTYRE, 1996; DE CARLI, 1995; GARCIA-ZAPATA; SIMÕES; MANZI et al., 2000; KOSKOSKIN; GYORKOS; CAMUS et al., 1994). Apesar disto, o diagnóstico destas enteroparasitoses não tem sido freqüente no nosso meio, por desconhecimento dos profissionais de saúde ou pela falta de infra-estrutura dos laboratórios da rede pública (estadual ou municipal) para o estudo e a caracterização destes agentes (MANZI; GARCIA-ZAPATA, 2000).

Neste sentido, o objeto do presente estudo foi avaliar a dinâmica de funcionamento da rede de laboratórios privados conveniados ao SUS na realização do diagnóstico dos parasitos intestinais emergentes, no município de Goiânia-GO, Brasil.

Metodologia

Para a avaliação da dinâmica de funcionamento da rede de laboratórios privados conveniados ao SUS do município de Goiânia-GO, no diagnóstico de parasitos intestinais emergentes, foram procurados 37 laboratórios que realizavam exames parasitológicos, representando 100% dos conveniados, dos quais 27 se dispuseram a participar da pesquisa por meio de um questionário que avaliou o conhecimento, a qualificação e, principalmente, as técnicas e ou os métodos utilizados para o diagnóstico parasitológico. Os questionários foram aplicados aos responsáveis técnicos pelas sessões de parasitologia dos laboratórios que fizeram parte do estudo. Consideraram-se os seguintes critérios:

- número de técnicos com formação superior nas seções de Parasitologia;
- número de técnicos com formação superior e treinamento em Parasitologia;
- números de técnico com formação superior e especialização em Parasitologia;
- utilização de ocular micrométrica, recurso indispensável ao diagnóstico diferencial de enteroparasitoses, em especial, o diagnóstico diferencial entre *C. parvum* (4 a 6 μm) e *Cyclospora* sp. (8 a 10 μm);
- aplicação de técnicas e ou métodos específicos para o diagnóstico de coccídios intestinais: a base de coloração coprológica álcool-ácido-resistentes e ou imunofluorescência indireta para *C. parvum*;

- aplicação de técnicas e ou métodos específicos para o diagnóstico de microsporídios intestinais: colorações coprológicas.

Resultados

Os resultados podem ser observados na tabela 1. Na avaliação, constatou-se que 74% (20/27) dos laboratórios dispunham de um ou mais técnicos com formação superior nas seções de Parasitologia. Observou-se que 63% (17/27) dos laboratórios possuem técnicos com formação superior com treinamento em Parasitologia. Este número é menor com relação ao de laboratórios que dispunham de técnico com formação superior e especialização em Parasitologia: 19% (5/27).

Somente 11% dos laboratórios (3/27) incluídos no estudo, todos de grande porte, possuem ocular micrométrica, recurso indispensável ao diagnóstico diferencial de enteroparasitoses, em especial o diagnóstico diferencial entre *C. parvum* (4 a 6 µm) e *Cyclospora* sp. (8 a 10µm). Em relação a técnicas e ou métodos, somente 19% dos laboratórios (5/27) realizam alguma técnica específica para o diagnóstico de coccídios intestinais (a base de coloração coprológica álcool-ácido-resistentes e IFI para *C. parvum*), e nenhum realiza técnica específica para o diagnóstico de microsporídios intestinais, o que revela completo desinteresse no diagnóstico destes agentes patológicos pela rede privada e demonstra a carência do SUS no diagnóstico destes agentes oportunistas. Chama-se a atenção para o fato de que, dos cinco laboratórios que realizam diagnóstico para coccídios intestinais, somente um possui ocular micrométrica. A falta deste equipamento impede o diagnóstico de enteroparasitos emergentes e de caráter oportunista.

Discussão e Conclusões

Já foram diagnosticados, entre o período de 1999 a 2001, oito casos de criptosporidíase intestinal (87,5% de pacientes imunocomprometidos), sete casos de ciclosporíase intestinal (71,4% de pacientes imunocomprometidos), onze casos de isosporíase (63,3% de paciente imunocomprometidos) e quatro casos de

microsporidíase intestinal (100% de pacientes imunocomprometidos) em Goiás, pelo IPTSP/ UFG (GARCIA-ZAPATA; ARAÚJO; PAÇÔ et al., 2001). Relatada pela primeira vez em no estado de Goiás, a ciclosporíase foi comprovada em dois pacientes com predisposição a um déficit imunológico (SIDA, hepatite B crônica) que poderia ser um dos fatores etiopatogênicos responsáveis pelo quadro; entretanto, noutro desses pacientes, não houve, aparentemente, nenhum quadro debilitante associado, mas a exposição a prováveis fontes de infecção deste parasito, como água contaminada e animais suspeitos (GARCIA-ZAPATA; SIMÕES; MANZI et al., 2001).

Tabela 1 - Perfil do diagnóstico laboratorial de parasitos intestinais emergentes de 27 laboratórios pertencentes à rede laboratorial privada conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Goiânia-GO, Brasil.

Itens avaliados	Nº de laboratórios / Total de laboratórios avaliados (%)
Nº de laboratórios com técnicos de nível superior na seção de Parasitologia	20/27 (79%)
Nº de laboratórios com técnicos de nível superior e treinamento em Parasitologia na seção de Parasitologia	17/27 (63%)
Nº de laboratórios com técnicos de nível superior e especialização em Parasitologia na seção de Parasitologia	5/27 (19%)
Nº de laboratórios com ocular micrométrica em seus microscópios	3/27 (11%)
Nº de laboratórios que realizam técnicas específicas para o diagnóstico laboratorial de coccídios intestinais	5/27 (19%)
Nº de laboratórios que realizam técnicas específicas para o diagnóstico laboratorial de microsporídios intestinais	0/27 (0%)

Os dados confirmam a presença destes agentes em nosso meio, e os resultados obtidos neste estudo demonstram a carência do diagnóstico laboratorial para estes agentes e confirmam a necessidade de implantar, no Sistema Único de Saúde do Brasil, métodos eficazes de diagnóstico e controle de agentes emergentes e oportunistas. É importante salientar que o manejo terapêutico e, conseqüentemente, o prognóstico

clínico são diferenciados de acordo com os parasitos, sendo de extrema importância, portanto, a identificação laboratorial do agente. O estudo destes parasitas é facilitado pela existência de métodos viáveis, eficientes e baratos para o diagnóstico por meio da microscopia de luz, com técnicas de coloração associadas à morfometria.

Por estes motivos, o IPTSP/ UFG, na qualidade de instituição formadora e de pesquisa, procura sensibilizar e capacitar a comunidade médica e biomédica no Estado de Goiás, no que se refere aos aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais dessas enfermidades. Para tal, implantamos um centro de referência para a pesquisa e o diagnóstico, cuja proposta é servir de apoio logístico aos laboratórios pertencentes e conveniados à rede do Sistema Único de Saúde – SUS no município de Goiânia. A idéia deste centro é torná-lo um instrumento de cooperação técnica aos laboratórios da rede pública ou privada, na capacitação dos recursos humanos, no auxílio à realização de procedimentos laboratoriais para definição ou complementação diagnóstica e no desenvolvimento de estudos, pesquisas e ensino em relação a estas enfermidades.

Considerando a relação entre custo e benefício destas técnicas e a importância destes agentes em nosso meio, associado à responsabilidade do Estado em assumir o controle e o monitoramento destas entidades, entendemos que os laboratórios pertencentes ao SUS e, se possível, os laboratórios privados devem adequar a sua rotina ao diagnóstico e ao monitoramento de doenças emergentes e reincidentes, em prol de um manejo terapêutico adequado dessas enfermidades.

Referências

BRASIL, P. et al. Clinical and diagnostic aspects of intestinal microsporidiosis in HIV-infected patients with chronic diarrhea. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 42, p. 299-304, 2000.

CIMERMAN, S.; CIMERMAN, B.; LEWI, D. S. Avaliação da relação entre parasitoses intestinais e fatores de risco para o HIV em pacientes com AIDS. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, n. 2, p. 181-185, 1999.

CLARKE, S. C.; MCINTYRE, M. Modified detergent Ziehl-Neelsen technique for the staining of *Cyclospora cayetanensis*. **Journal of Clinical Pathology**, London, v.49, p. 511-512, 1996.

DE CARLI, G.T. Identificação de Coccídios intestinais: modificações do método de Ziehl-Neelsen. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 83-87, 1995.

ESCOBEDO, A. A.; NÚÑEZ, F. A. Prevalence of intestinal parasites in Cuban acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients. **Acta Tropica**, v. 72, p. 125-130, 1999.

FRANCO, R. M. B. Infecções parasitárias em creche: estudo em uma área urbana, com ênfase em *Cryptosporidium parvum* e *Giardia duodenalis*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 30, p. 423-424, 1997.

FRANZEN, C.; MULLER, A. Microsporidiosis: human diseases and diagnosis. **Microbes and Infection**, Paris, v. 3, p. 389-400, 2001.

GARCIA-ZAPATA, M. T. et al. A. Situação atual da Ciclosporiase: aspectos clínico-laboratoriais, Goiânia-GO, Brasil (1999-2001): dados preliminares. **Jornal Brasileiro de Patologia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 9, 2001.

_____. Situação atual da Criptosporidíase: aspectos clínico-laboratoriais, Goiânia-GO, Brasil (1999-2001): dados preliminares. **Jornal Brasileiro de Patologia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 96, 2001.

_____. Situação atual da Isosporíase humana: aspectos clínico-laboratoriais, Goiânia-GO, Brasil (1999-2001): dados preliminares. **Jornal Brasileiro de Patologia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 96, 2001.

_____. Situação atual da Microsporidíase humana: aspectos clínico-laboratoriais, Goiânia-GO, Brasil (1999-2001): dados preliminares. **Jornal Brasileiro de Patologia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 91, 2001.

_____. Relato do Primeiro caso de ciclosporíase em paciente HIV negativo no estado de Goiás. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 33, sup.1, p. 456-457, 2000.

KELLY, P. et al. The prevalence and aetiology of persistent diarrhoea in adults in urban Zambia. **Acta Tropica**, v. 1, p. 183-190, 1996.

KOSKOSKIN, E. et al. Modified technique for efficient detection of microsporidia. **Journal Clinical Microbiology**, London, v. 32, p. 1974-1975, 1994.

MANZI, R.S.; GARCIA-ZAPATA, M.T.A. Diagnóstico laboratorial dos protozoários entéricos oportunistas em Goiânia, GO. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 33, n. 6, p. 597-598, 2000.

OSHIRO, E. T. et al. Prevalência do *Cryptosporidium parvum* em crianças abaixo de 5 anos, residentes na zona urbana de Campo Grande, MS, Brasil, 1996. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 33, n. 3, p. 277-280, 2000.

RYAN, N.J. et al. A new trichrome-blue stain for detection of microsporidial species in urine, stool, and nasopharyngeal specimens. **Journal Clinical Microbiology**, London, v. 31, p. 3264-3269, 1993.