

## SINTOMATOLOGIA ATRIBUÍVEL À ENTEROBIASE, ANALISADA ENTRE CRIANÇAS RESIDENTES EM HABITAÇÃO COLETIVA

Vicente AMATO Neto <sup>(1)</sup>, Guido Carlos LEVI <sup>(2)</sup>, Elzira VILELA <sup>(3)</sup>,  
Mário Cândido de Oliveira GOMES <sup>(4)</sup> e Rubens CAMPOS <sup>(5)</sup>

### RESUMO

Utilizando rigorosa conduta, baseada em repetidas pesquisas de ovos por meio do processo da fita adesiva de celofane, avaliaram os Autores a incidência da enterobíase, entre crianças residentes em habitação coletiva (Instituto "Humberto de Campos", Sorocaba, Estado de São Paulo).

Registraram a taxa de positividade de 76,5% e notaram, basicamente, ao lado de outras verificações, que 65,3% das crianças parasitadas sofriam de prurido anal, sendo essa manifestação, porém, existente, do mesmo modo, em relação a 52,1% das não infestadas, também vivendo em regulares ou más condições de higiene. Por outro lado, 33,3% daquelas com a helmintíase foram consideradas irritadiças, em contraposição a 9,5%, apenas, das não acometidas pela enterobíase.

### INTRODUÇÃO

Inegavelmente, a enterobíase é verminose largamente difundida em múltiplas regiões do mundo. Essa circunstância e o aprimoramento do diagnóstico pertinente a essa doença, motivado pela utilização do raspador anal de Hall ou instrumental referido como "NIH cellophane anal swab", assim como de suas diversas variantes, não conduziram a mais profundo e definitivo reconhecimento de aspectos clínicos e epidemiológicos referentes à infestação humana causada pelo *Enterobius vermicularis*. Diante

dessa situação, consideramos conveniente e judicioso realizar algumas observações acerca dos citados aspectos relacionados com a helmintíase em aprêço, especialmente porque, em habitação coletiva de crianças, iríamos efetuar investigações de caráter terapêutico.

No Brasil, não foram muito numerosos, até o momento, os estudos mais detalhados, tendentes a esclarecer, de formas suficientemente completas, questões ligadas à enterobíase. No entanto, como também sucedeu em

---

Serviço de Doenças Transmissíveis do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (Médico-chefe: Dr. Vicente Amato Neto), São Paulo, Brasil. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Serviço do Prof. Jair Xavier Guimarães), São Paulo, Brasil. Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Prof. Antônio Dácio Franco do Amaral), São Paulo, Brasil

- (1) Médico-chefe do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (2) Médico do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (3) Médica-pediatra do Hospital Infantil da Cruz Vermelha de São Paulo
- (4) Assistente da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Sorocaba
- (5) Professor-assistente e docente-livre de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

outros países, o emprêgo prático de melhores técnicas diagnósticas, realçou elevadas frequências relativas à parasitose, ao mesmo tempo que documentou a deficiência de métodos anteriormente adotados.

Entre as publicações que consideramos mais expressivas, algumas podem ser destacadas. Assim, CHRISTOVÃO<sup>2</sup>, no que diz respeito a crianças assistidas em Ambulatório dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, avaliou a eficácia de quatro processos diferentes, representados pelo exame parasitológico das fezes executado pelas técnicas direta e de Willis, pela prova da unha ou procura de ovos em material recolhido abaixo do fânoro e por pesquisa após "swab" anal; verificou as percentagens de positividade de 2,49%, 4,56%, 5,39% e 61,41%, respectivamente, ao mesmo tempo que destacou a clara superioridade do último método referido e a elevada taxa de resultados indicativos da presença da doença parasitária, a despeito da execução de uma única tentativa diagnóstica e da natureza dos casos considerados, constituídos por crianças não residentes em um mesmo ambiente, em condições de confinamento. Por seu turno, MOTA & LAVANDEIRA<sup>3</sup>, por intermédio das técnicas preconizadas por Faust e colaboradores e por Hoffman, Pons e Janer, procuraram analisar a incidência de parasitoses intestinais entre alunos matriculados em escolas primárias de Curitiba, no Estado do Paraná; notaram muito pequena percentagem de casos de enterobíase e, quando recorreram ao método indicado por WAIB & col.<sup>7</sup>, registraram a taxa de 65% de positividade concernente à infestação motivada pelo *Enterobius vermicularis*, bem mais elevada e expressiva, sobretudo se levarmos em conta que decorreu de uma pesquisa em relação a cada criança e suplantou nitidamente a cifra de 3,1% verificada por ROCHA<sup>4</sup> na mesma localidade, através de processo baseado em centrífugo-flutuação. Esses fatos deixam fundamentalmente patentes duas circunstâncias: a ocorrência comum da verminose e a influência esclarecedora da aplicação de convenientes táticas diagnósticas.

No ano de 1955, publicação de autoria de WAIB & col.<sup>7</sup> exerceu, em sentido prático e pelo menos em vários centros médicos do

Brasil, sensível influência quanto ao diagnóstico da enterobíase e, conseqüentemente, ao melhor reconhecimento das incidências a ela relacionadas. Preconizaram êsses pesquisadores modalidade de pesquisa de ovos baseada na adoção de modificações relativas à técnica de Graham e, também, evidenciaram elevada percentagem de casos de helmintíase, através da execução de um só exame, entre crianças residentes na cidade de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo. Ao todo, 7.415 pessoas foram consideradas e a taxa registrada correspondeu a 50,6%.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Na presente investigação, preocupamo-nos com aspectos diagnósticos e clínicos concernentes a crianças que residiam no Instituto "Humberto de Campos", instituição habitacional de caráter coletivo situada em bairro periférico da cidade de Sorocaba, no Estado de São Paulo; nela moram indivíduos de ambos os sexos, com idades variáveis de três a 18 anos, sendo que apenas levamos em consideração os com menos de 14. Nove dormitórios eram usados por 50 meninas aproximadamente e, outros dois, grandes, por mais ou menos 150 meninos. Nessas dependências estavam presentes camas para utilização individual, mas notamos não ser raro o hábito de criança, sobretudo do sexo masculino, ir dormir em leito já ocupado por outra.

Examinamos 98 crianças de diferentes idades, de raças branca e negra; 59 entre elas eram do sexo masculino.

Para diagnóstico da enterobíase adotamos a técnica recomendada por WAIB & col.<sup>7</sup> e descrita detalhadamente no compêndio especializado de autoria de AMATO NETO & CAMPOS<sup>1</sup>. Realizamos, no que diz respeito a cada criança, sete pesquisas, em dias sucessivos, em obediência à conveniente diretriz indicada por SAWITZ & KARPINOS<sup>5</sup>. Obtivemos os materiais destinados a exames de manhã, antes que os indivíduos englobados na pesquisa iniciassem as atividades diárias ou fôssem adotadas as habituais medidas higiênicas; também, sempre que possível, procuramos coletar os ovos previamente às exonerações intestinais.

A positividade de pelo menos um exame foi por nós considerada como verificação segura da existência de infestação atribuível ao *Enterobius vermicularis*.

#### RESULTADOS

No Quadro I, estão assinaladas as percentagens globais de casos positivos detectados, paralelamente à indicação dos sexos correspondentes.

Não notamos diferenças de incidências dignas de menção relativamente às idades e registramos no Quadro II as taxas de po-

QUADRO I

Investigação relativa à enterobíase, em habitação coletiva: percentagens globais de positivities e análises correspondentes aos sexos

Sexo	Números de casos	Crianças com enterobíase	Percentagens de positivities
Masculino	59	46	77,9%
Feminino	39	29	74,3%
T o t a l	98	75	76,5%

sitivities concernentes às raças; como pessoas não brancas incluímos as negras e as, entre nós, comumente qualificadas como pardas.

As percentagens correspondentes às crianças com enterobíase foram superiores entre as brancas e, inclusive, ao serem levados em conta os sexos.

No Quadro II estão indicadas as manifestações clínicas que pudemos apurar a propósito do estudo que efetuamos; nêles consignamos também as relações com os dois sexos e, especialmente, especificamos as verificações correlatas com os indivíduos não parasitados pelo *Enterobius vermicularis*.

Como casos inconclusivos, em têrmos de manifestações clínicas, rotulamos todos aqueles que, por motivos de várias ordens, não possibilitaram obtenção de dados concretos ou dignos de confiança.

#### DISCUSSÃO

A pesquisa que efetuamos, tendente a prestar colaboração sob os aspectos inicialmente lembrados, permitiu que realizássemos diferentes observações, a seguir comentadas e analisadas de acôrdo com interêsses eminentemente práticos.

1) A alta percentagem global de positividade registrada e correspondente a 76,5%, enfatiza a grande disseminação da

QUADRO II

Investigação relativa à enterobíase, em habitação coletiva: percentagens de positivities correspondentes a sexos e raças

Raça	Sexo	Número de casos e percentagens	Crianças com enterobíase e percentagens
Branco	Masculino	31 (52,5%)	26 (56,5%)
	Feminino	21 (53,9%)	16 (57,1%)
Não branco	Masculino	28 (47,5%)	20 (43,4%)
	Feminino	18 (46,1%)	12 (42,9%)

QUADRO III

Investigação relativa à enterobíase, em habitação coletiva: manifestações clínicas e análises correspondentes aos sexos

Manifestações clínicas	Crianças com enterobíase		Crianças sem enterobíase		Manifestações clínicas (percentagens totais *)	
	Sexo masculino	Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino	Crianças com enterobíase	Crianças sem enterobíase
Náusea	5	1	0	0	8,0%	0
Vômito	2	6	0	1	10,6%	4,3%
Dor abdominal (cólica)	19	9	1	8	37,3%	39,1%
Tenesmo e puxo	0	11	0	6	14,6%	26,9%
Prurido anal	33	16	3	9	65,3%	52,1%
Irritabilidade	18	7	1	1	33,3%	8,6%
Ausentes	4	5	4	0	12,0%	17,3%
Inconclusivos	6	0	4	0	8,0%	17,3%

\* em relação a dados consignados no Quadro I

verminose no ambiente considerado e traduz situação merecedora de cuidadosa atenção, uma vez que deve ser semelhante à vigente em muitas outras instituições congêneres; por outro lado, destaca a validade e o rigor da conduta diagnóstica utilizada.

Ficam também confirmadas informações fornecidas por pesquisadores nacionais e já citadas, como ainda as consignadas por estudiosos estrangeiros, como por exemplo as devidas a WAGNER<sup>6</sup> e ZEMBRZUSKI<sup>8</sup>, correspondentes ao Estados Unidos da América do Norte e Polônia, respectivamente.

2) A infestação pelo *Enterobius vermicularis* não se mostrou sensivelmente diversa ao serem comparados grupos etários variáveis ou os sexos; por outro lado, no entanto, as crianças brancas estavam mais comumente parasitadas.

3) Como pudemos, através de um cuidadoso e aceitável modo de agir, notar que alguns moradores da instituição escolhida, seguramente ou com elevadíssima margem de segurança, não albergavam o helminto citado, efetivamos apreciação de ordem sinto-

matológica e, felizmente, acreditamos, tivemos a ocasião de perceber diferentes fatos, expressivos no sentido de permitir melhor conhecimento de aspectos clínicos inerentes à enterobíase.

4) Apesar da influência de fatores múltiplos, tais como, por exemplo, concomitância de outras parasitoses intestinais, capazes de influir negativamente quanto às deduções ligadas ao estudo da sintomatologia, coletamos informações certamente merecedoras de citação especial.

As queixas relatadas por crianças sem enterobíase, como é fácil perceber pela análise do Quadro III, foram também muito frequentes; inclusive, 52,1% entre elas referiram prurido anal ou agiam denotando a presença do sintoma, enquanto que essa manifestação, classicamente imputada à enterobíase, incomodava percentagem não exageradamente maior daquelas com a infestação (65,3%). É provável que condições higiênicas ou não determinadas por nós propiciem a vigência dessa situação; de qualquer forma, mesmo diante de nossa incapacidade pa-

ra esclarecê-la, é lícito considerar como muito significativa a percepção dessa circunstância realmente curiosa, diante dos conceitos até agora estabelecidos.

A irritabilidade, pelo contrário, estava, sem dúvida, mais comumente presente entre as crianças parasitadas pelo *Enterobius vermicularis*. Assim, parece-nos perfeitamente viável interpretar a ocorrência dessa manifestação como relacionável, freqüentemente, com a verminose.

Julgamos inadequado tecer considerações sobre os demais sintomas, em face às ponderações já referidas e diante da impossibilidade de estabelecer deduções aceitáveis pela interpretação das taxas verificadas. Não podemos, porém, deixar de lembrar que tenesmo e puxo representaram manifestações não raras e que apenas as meninas, mesmo isentas da helmintíase, estavam acometidas por elas; desconhecemos quais os elementos influentes na gênese de tal fato.

5) Complementarmente, nesta oportunidade, salientamos também que repetimos a conduta diagnóstica decorridos três meses e, surpreendentemente, notamos que 17 crianças, não tratadas através do uso de qualquer medicamento, estavam então livres da verminose, traduzindo, portanto, o estabelecimento incontestável de curas espontâneas, sem que, além disso, ficassem processadas sensíveis modificações sintomatológicas.

Frisamos ainda que algumas crianças não infestadas permaneciam em idêntica condição, ao ser efetuada a reavaliação citada, denotando, possivelmente, a presença de um estado de resistência.

E provável que, futuramente, voltemos a considerar mais detalhadamente as duas facetas singelamente mencionadas no item final destes comentários.

#### S U M M A R Y

*Symptoms ascribed to enterobiasis amongst children living collectively*

Through thorough and repeated investigation with adhesive cellophane tape, the Authors evaluated the incidence of enterobiasis amongst children from a collective ho-

me (Instituto "Humberto de Campos", Sorocaba, Estado de São Paulo).

A 76.5% rate of positive results has been stated and, besides other observations, it was noted that 65.3% of the affected children suffered from anal pruritus, which was present, however, in 52.1% of non-infected children as well, living under poor hygienic conditions. On the other hand, in 33.3% of the helminthic cases the clinical manifestations included signs of irritation, whereas only 9.5% of children without enterobiasis showed these signs.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V. & CAMPOS, R. — *Diagnóstico das Parasitoses Intestinais pelo Exame das Fezes*. São Paulo, Livraria Editora Artes Médicas Ltda., terceira edição, 1968, 128 pp.
2. CHRISTOVÃO, D. A. — Do valor do método do "swab" NIH no diagnóstico da enterobiose intestinal e da incidência desta em crianças de São Paulo. *Rev. Clin.* (São Paulo) 9:148-160, 1941.
3. MOTA, C. C. S. & LAVANDEIRA, V. I. S. — Do diagnóstico da enterobiose. *Rev. Med. Paraná* 26:29-38, 1957.
4. ROCHA, J. M. — *Contribuição ao conhecimento da freqüência dos parasitos intestinais em Curitiba*. Tese. Fac. Med. Univ. Paraná, 1950, 104 pp.
5. SAWITZ, W. & KARPINOS, B. D. — Statistical problems involved in the application of the NIH swab for the diagnosis of oxyuriasis. *Amer. J. Hyg.* 35:15-26, 1942.
6. WAGNER, E. D. — Pinworm infection. A five-year study. *Med. Arts. Sci.* 19:135-141, 1965.
7. WAIB, S.; MARTINELLI, C. E.; FERRIOLI FILHO, F.; VOZZA, J. A.; ROCHA, M. G.; PACOLA, V. & MARTINS, C. A. L. — Inquérito sobre a incidência da enterobiose em Ribeirão Preto. *Folia Clin. Biol.* (São Paulo) 23:63-80, 1965.
8. ZEMBRZUSKI, K. — Efficiency of parasitological methods, used in Poland, for the diagnosis of enterobioses, ascariidosis and trichocephalosis. *Wiad. Parazyt.* 11:17-23, 1965.