

Interpretação de Exames Laboratoriais (Tomo-I)

O Diagnóstico Coproscópico

1 – Introdução – a coproscopia parasitária tem como objetivo evidenciar e identificar os parasitos que vivem no trato digestório do homem ou os parasitos em que as fezes constituem o veículo normal para a disseminação de suas formas para o meio externo. Embora a maioria dos parasitos intestinais seja diagnosticada através do exame parasitológico de fezes (EPF), outras excreções como a urina, escarro, secreções urogenitais, aspirados, tecidos, conteúdo duodenal e espécimes obtidos por biópsia, possam ser utilizados para identificar determinadas espécies. Os estágios comumente utilizados no diagnóstico utilizados são os ovos e larvas de vermes e o trofozoítos, cistos, oocistos e esporos de protozoários.

Entretanto, não existe um método de exame de fezes capaz de evidenciar todos os ovos, larvas de helmintos ou cistos e trofozoítos de protozoários intestinais. Alguns métodos, entretanto, são mais usados rotineiramente, pois são capazes de evidenciar um maior número de formas, além de serem de execução fácil e barata. Destes, os dois mais utilizados rotineiramente em quase todos os laboratórios de análises clínicas são o de sedimentação espontânea (método de Lutz ou Hoffmann, Pons e Janer) ou o de sedimentação por centrifugação (método de Ritchie–formol–éter ou método de Blagg–MIFC). Este último, por ser rápido e apresentar um material mais claro e nítido, deve ser o preferido.

Na verdade, para se identificar segura e corretamente um parasito depende de critérios morfológicos, os quais estão sujeitos a uma coleta criteriosa, assim como uma boa preservação das amostras fecais. Deve ser lembrado que um material fecal colhido de forma inadequada, velho ou mal preservado terá um pequeno valor para o diagnóstico. Portanto, as amostras coletadas para o exame deve ser colhidas recentemente, isenta de contaminação e adequadamente preservadas.

Com bastante frequência, podem ser encontrados nas fezes restos alimentícios, células vegetais, grãos de pólen, glóbulos brancos, células de tecidos animais e outros artefatos encontrados nas fezes podem parecer com determinadas espécies de ovos de helmintos e cistos de protozoários,

porém um exame minucioso revelará certas características que estabelecerão o diagnóstico do parasito.

Em vista da alta incidência da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), alguns parasitos intestinais, até então esquecidos, vêm sendo observados com maior frequência, na rotina parasitológica. Dessa maneira, deve-se observar que na rotina do exame parasitológico de fezes há necessidade de ser incluído sempre um método específico para ovos de helmintos, outro para cistos de protozoários e outro para larvas. Nos casos de indivíduos imunocomprometidos, a rotina deverá incluir a pesquisa de *Cryptosporidium* sp., bem como de outros coccídeos até então menos comuns.

Freqüentemente, as fezes são semi-sólidas ou pastosas e quando há necessidade de ser feito o exame em fezes líquidas (para pesquisa de trofozoítos de protozoários), é preciso que o paciente tome um purgativo salino na noite anterior. O mais indicado é o sulfato de sódio (Na_2SO_4) ou sal de Glauber. Um cuidado especial, em qualquer exame, é o tipo de vasilha empregada para acondicionar as fezes e a rotulagem (identificação) da mesma.

É preciso orientar o paciente dizendo-lhe que a evacuação deve ser feita em urinol seco e parte das fezes transferida para uma latinha própria ou vidro pequeno, de boca larga, devendo ser devidamente bem fechados. Chamar a atenção: uma latinha para cada paciente! A rotulagem deve conter o nome do paciente, idade, data e, se possível, hora da coleta. A remessa para o laboratório deve ser imediata.

Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.

À Direção.

Maceió, Janeiro de 2.012

Autor: Mário Jorge Martins.

Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).