

**MANUAL DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS*****GIARDIA LAMBLIA/GIARDÍASE***

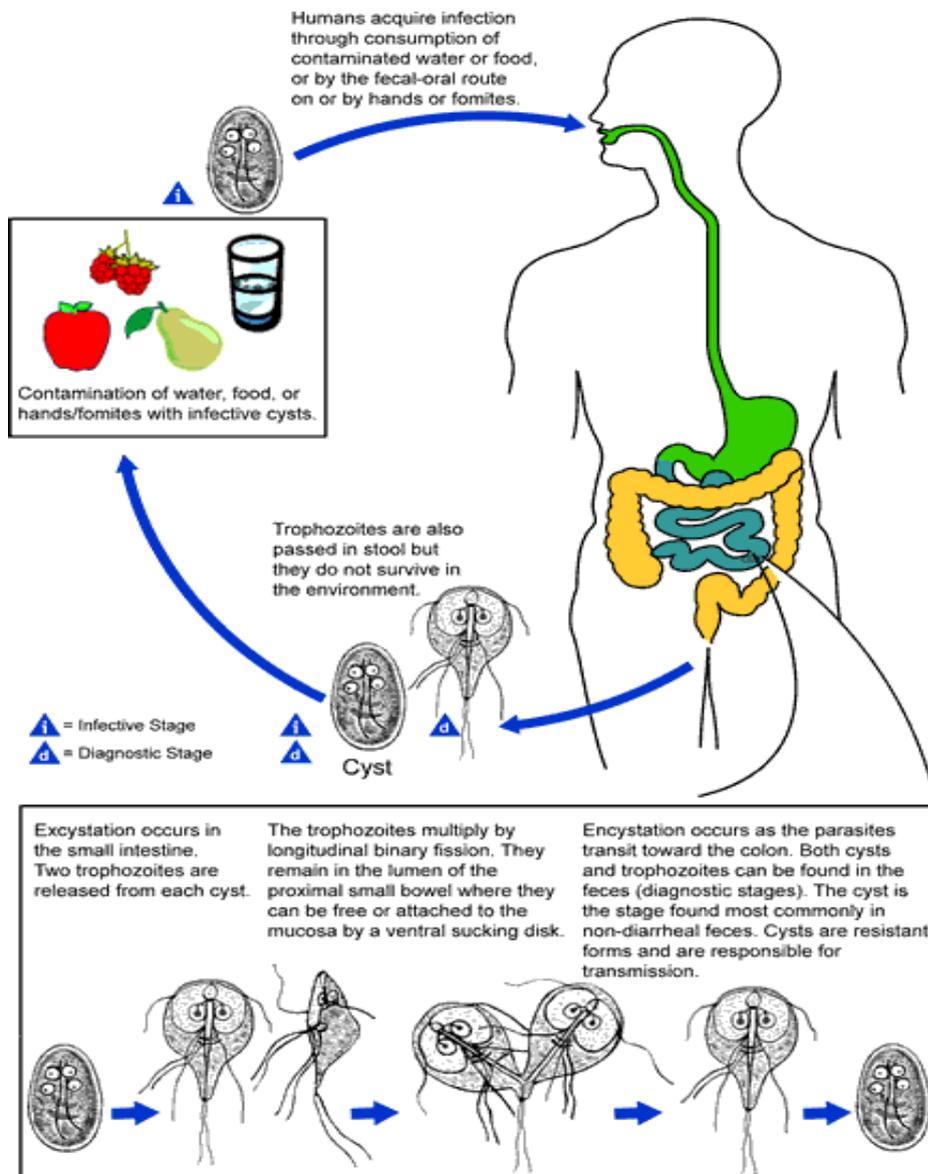
---

**1. Descrição da doença** - doença diarréica causada por um protozoário *Giardia intestinalis* (mais conhecido como *Giardia lamblia*); nas infecções sintomáticas apresenta um quadro de diarréia crônica, esteatorréia, cólicas abdominais, sensação de distensão, podendo levar a perda de peso e desidratação. Pode haver má absorção de gordura e de vitaminas lipossolúveis. Normalmente não há invasão extraintestinal, porém, às vezes, os trofozoítos migram pelos condutos biliares ou pancreáticos e ocasionam inflamações. Algumas infecções são assintomáticas.

**2. Agente etiológico** - *Giardia intestinalis*, protozoário flagelado, foi inicialmente chamado de *Cercomonas intestinalis* por Lambl em 1859 e renomeado *Giardia lamblia* por Stiles, em 1915, em memória do Professor A. Giard, de Paris e Dr. F. Lambl, de Praga. Muitos consideram *Giardia intestinalis*, o nome correto para esse protozoário.

**Ciclo de vida:**

A infecção ocorre pela ingestão de cistos em água ou alimentos contaminados. No intestino delgado, os trofozoítos sofrem divisão binária e chegam à luz do intestino, onde ficam livres ou aderidos à mucosa intestinal, por mecanismo de sucção. A formação do cisto ocorre quando o parasita transita o cólon, e neste estágio os cistos são encontrados nas fezes (forma infectante). No ambiente podem sobreviver meses na água fria, através de sua espessa camada.



**3. Ocorrência** - as giardiases possuem distribuição mundial. A infecção acomete mais crianças do que adultos. A prevalência é maior em áreas com saneamento básico deficiente e em instituições de crianças que não possuem controle de seus esfíncteres. Nos Estados Unidos, a transmissão de *Giardia lamblia* através da água é mais freqüente em comunidades montanhosas e de pessoas que obtém água de fontes sem tratamento de filtração adequado. A giardiase prevalece em alguns países temperados e também nos países tropicais, e há infecções freqüentes de grupos de turistas, que consomem água tratada inadequadamente.

**4. Reservatório** - os seres humanos atuam como importante reservatório da doença e, possivelmente, animais selvagens e domésticos podem atuar como reservatórios da giardíase. Os cistos presentes nas fezes dos seres humanos são mais infectantes do que os provenientes dos animais.

**5. Período de incubação** - depois de um período de incubação que varia de 5 a 25 dias, com uma média de 7 a 10 dias, podem aparecer infecções sintomáticas típicas.

**6. Modo de transmissão** - a transmissão de *Giardia lamblia* de pessoa a pessoa ocorre por transferência dos cistos presentes nas fezes de um indivíduo infectado, através do mecanismo mão-boca. É provável que as pessoas infectadas porém assintomáticas (situação muito comum), são mais importantes na transmissão do agente do que aquelas pessoas que apresentam diarreia (infecção sintomática). A transmissão ocorre quando há a ingestão de água contaminada com fezes contendo o cisto, e com menor frequência, por alimentos contaminados pelas fezes. As concentrações de cloro utilizadas para o tratamento da água não matam os cistos da *Giardia*, especialmente se a água for fria; água não filtrada proveniente de córregos e rios expostos a contaminação por fezes dos seres humanos e dos animais constitui uma fonte de infecção comum. A *Giardia* não é transmitida através do sangue. Pode ser transmitida também através da colocação de algo na boca que entrou em contato com fezes contaminada; da ingestão de água contaminada por *Giardia*; água de piscinas, lagos, rios, fontes, banheiras, reservatórios de água que possam estar contaminado por fezes de animais e/ou seres humanos infectados ou através da ingestão de alimentos mal cozidos contaminado por *Giardia*.

**7. Susceptibilidade e resistência** – a taxa de portadores assintomáticos é alta e a infecção costuma ser de curso limitado. Não existem fatores específicos do hospedeiro que influenciam na resistência.

**8. Conduta médica e diagnóstico** - a giardíase é diagnosticada pela identificação dos cistos ou trofozoítos nas fezes; o médico deve repetir o exame pelo menos três vezes antes de fechar o diagnóstico, através de exames diretos e processos de concentração. A identificação de trofozoítos no líquido duodenal e na mucosa através da biópsia do intestino delgado pode ser um importante método diagnóstico. É muito importante que seja feito o diagnóstico diferencial com outros patógenos que podem causar um quadro semelhante. A suspeita de casos de *Giardia* e outras diarreias devem ser notificadas à vigilância epidemiológica local, regional ou central, para que a investigação epidemiológica seja desencadeada na busca dos fatores causadores e medidas de controle sejam tomadas. O serviço de

saúde deve registrar o quadro clínico do paciente e sua história de ingestão de água e alimentos suspeitos nas últimas semanas, bem como, solicitar os exames laboratoriais necessários para os casos suspeitos.

**9. Tratamento** - o tratamento deve ser feito com metronidazol ou tinidazol. Apesar da doença infectar todas as pessoas, crianças e mulheres grávidas podem ser mais susceptíveis a desidratação causada pela diarreia, portanto, deve-se administrar fluídoterapia se necessário. Furazolidona é também utilizada no tratamento de amebíases.

**10. Medidas de controle** - 1) **notificação de surtos** - a ocorrência de surtos (2 ou mais casos) requer a notificação imediata às autoridades de vigilância epidemiológica municipal, regional ou central, para que se desencadeie a investigação das fontes comuns e o controle da transmissão através de medidas preventivas (medidas educativas, verificação das condições de saneamento básico e rastreamento de alimentos). Orientações poderão ser obtidas junto à Central de Vigilância Epidemiológica - Disque CVE, no telefone é 0800-55-5466. 2) **medidas preventivas** – a infecção é prevenida evitando-se ingerir água ou alimentos que possam estar contaminados com as fezes; educação sanitária desempenha um importante papel na prevenção da doença; a água proveniente de abastecimentos públicos localizados em áreas de risco devem ser filtradas; etc.. 3) **medidas em epidemias** – a **investigação epidemiológica** dos casos é necessária ser feita em grupos, uma região ou instituição, para saber precisamente a fonte de infecção e o modo de transmissão; com o intuito de identificar e eliminar o veículo comum de transmissão. O controle da transmissão de pessoa-a-pessoa requer higiene rígida pessoal e disposição sanitária das fezes.

#### **11. Bibliografia consultada e para saber mais sobre a doença**

1. CDC/ATLANTA/USA. DPDx - *Giardiasis Infection Fact Sheet*. In: Search, <http://www.cdc.gov>
2. FDA/CFSAN Bad Bug Book – *Giardia lamblia*. Internet <http://www.fda.gov>
3. BENENSON, AS. *El Control de las enfermedades transmisibles en el hombre*. 15° ed. Washington, DC: Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública,1992: 652 257-260.

*Texto organizado por Danilo de Souza Maltez - aluno de Medicina Veterinária da Faculdade Metodista, estagiário voluntário na Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, ano 2002.*