

COMUNICAÇÃO

PESQUISA DE *VIBRIO CHOLERAE O1* EM AMOSTRAS FECAIS DA POPULAÇÃO URBANA DE MANACAPURU, AM

Eloisa da Graça do Rosario Gonçalves, Ana Luzia
Lauria Filgueiras e Ernesto Hofer

O estudo foi realizado com o objetivo de identificar portadores assintomáticos do vibrião colérico em Manacapuru, AM, 1249 amostras fecais foram obtidas por swab retal e submetidas à análise bacteriológica. Vibrio cholerae O1 não foi detectado. Foram isolados e identificados: V. furnissii em 12 (0,9%) amostras, V. fluvialis, em 4 (0,3%) e V. hollisae em 1 (0,1%).

Palavras-chaves: Portadores assintomáticos. Vibrio cholerae. Região Amazônica.

Foi realizado um inquérito bacteriológico na área urbana do município de Manacapuru, AM, com o objetivo de pesquisar a presença de portadores assintomáticos do vibrião colérico.

A obtenção da amostra populacional deu-se pelo procedimento de amostragem aleatória sistemática, sendo abordados 240 grupos familiares, com a participação de 1249 indivíduos. As amostras de fezes foram colhidas de março a julho de 1992, em período imediato ao término da epidemia de cólera ocorrida na área.

O material, obtido por swab retal, foi mantido em meio de transporte de Cary e Blair, à temperatura ambiente e ao abrigo da luz, por período máximo de 2 semanas. O processamento laboratorial foi feito segundo procedimentos descritos por Hofer³.

V. cholerae O1 não foi detectado nas 1249 amostras de fezes analisadas, o que poderia estar refletindo a própria evolução natural da doença, posto que o período de excreção do bacilo após a infecção varia em torno de 10 dias^{1 5}. Ora, o início da coleta do material coincidiu com o final da epidemia ocorrida na área, admitindo-se, por conseguinte, o decréscimo da eliminação e da circulação do vibrião colérico no meio ambiente. Convém

salientar que a resposta imune suscitada pela infecção e o hábito da automedicação, prevalente na área de estudo, provavelmente contribuíram para o resultado encontrado. Enfatiza-se, ainda, que o emprego de uma única coprocultura na detecção de assintomáticos, por outros autores revelou, igualmente, baixa sensibilidade².

A coleta seriada por 10 dias naturalmente aumenta a probabilidade de isolamento do bacilo^{6 7}. A operacionalização de tal procedimento é muito difícil, contudo, devido a enorme quantidade de material e esforço requeridos⁷. Em nosso estudo, a aplicação da referida técnica tornou-se impraticável, pois aos fatores acima mencionados, aliou-se a grande mobilidade da população, o que dificultaria ainda mais a obtenção do material.

Entretanto, ressaltamos que, apesar da situação descrita, foram isolados e identificados outros representantes do gênero e potenciais enteropatógenos⁴: *V. furnissii* em 12 (0,9%) amostras, *V. fluvialis*, em 4 (0,3%) e *V. hollisae*, em 1 (0,1%), representando, estes achados, as primeiras observações na Região Amazônica.

SUMMARY

The study was carried out to identify asymptomatic carriers of V. cholerae O1 in Manacapuru-Am. 1249 feces samples was obtained by rectal swab and cultivated. Had no growth of V. cholerae. On the other hand were isolated and identified: V. furnissii in 12 (0,9%) samples, V. fluvialis in 4 (0,3%) and V. hollisae in 1 (0,1%).

Key-words: Asymptomatic carriers. Vibrio cholerae. Amazon Region.

Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Laboratório de Zoonoses Bacterianas, do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Apoio financeiro do CNPq.

Endereço para correspondência: Dr^a Eloisa da Graça do Rosario Gonçalves. Rua 1, 728 - São Francisco, 65076-320 São Luis, MA.

Recebido para publicação em 14/11/96.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blake PA. Epidemiology of cholera in the Americas. *Gastroenterology Clinics of North America* 22:639-660, 1993.
2. Feachem RG. Environmental aspects of cholera epidemiology. *Tropical Disease Bulletin* 78:675-698, 1981.
3. Hofer E. Métodos utilizados para o isolamento e identificação de *Vibrio cholerae*. *Informe de Patologia Clínica* 1:5-18, 1975.
4. Janda J M, Powers C, Bryant RG, Abbot SL. Current perspectives on epidemiology and pathogenesis of clinically significant *Vibrio* sp. *Clinical Microbiology* 1:245-267, 1988.
5. Nalin DR, Morris Jr JG. Cholera and other vibrioses. In: Strickland GT (ed) *Hunter's Tropical Medicine*. 7th editora WB Saunders Company, p. 366-375, 1991.
6. Niyogi SG, Deb BC, Sircar BK, Sengupta PG, De SP, Sen D, Ghosh, BN. Studies on cholera carriers and their role in transmission of infection: a preliminary report. *Indian Journal of Medical Research* 70:892-897, 1979.
7. Woodward WE. Cholera reinfection in man. *Journal of Infectious Disease* 123:61-66, 1970.