

Parasitoses (Generalidades)

1 – Introdução – as populações vivem basicamente em precárias condições de saneamento ambiental, associada à falta de uma educação global e sanitária, que corroboram para a piora de suas condições de vida. Essas situações propiciam a ocorrência de enfermidades parasitárias, especialmente do trato gastrointestinal (digestório), onde os quadros diarréicos e de desnutrição atestam a realidade econômica e social das populações marginalizadas pelo poder público. Neste quadro caótico que passa a Saúde Pública Brasileira, o que mais constringe é que não houve até o presente momento, uma programação integral em qualquer dos três níveis governamentais, (municipal, estadual e federal) que proponha a estudar e esquematizar atividades específicas, visando atacar essas patologias, com a finalidade de executar medidas terapêuticas e profiláticas específicas que mantenha um controle rigoroso das parasitoses, fornecendo respostas concretas para as populações enfermas; pois como se sabe, “saúde é um direito inalienável do cidadão”.

As parasitoses intestinais em que pese às campanhas sanitárias levadas a cabo por entidades governamentais de um lado e a disponibilidade de excelentes medicamentos antiparasitários do outro, continuam com elevada incidência e prevalência; representando grave problema médico e sócio-econômico, tanto pelas agressões à saúde, como pelo ônus material que seu diagnóstico e tratamento impõem ao indivíduo e a comunidade e pela diminuição da capacidade de trabalho que acarretam, provocando sérios danos aos seus hospedeiros, quer de ordem física, mental ou econômico-social; ocasionando prejuízos à economia brasileira e podendo algumas delas levar o paciente ao óbito. A incidência de parasitoses intestinais varia bastante nas diversas regiões do país, chegando em algumas delas a atingir cifras de até 100%.

2 – Definição e Principais Parasitos – são infecções produzidas por seres vivos denominados parasitos, que produzem agressões nos organismos hospedeiros. São subdivididas em: helmintoses – infecções provocadas por helmintos ou vermes e, protozooses – infecções produzidas por protozoários. Por sua vez, as helmintoses podem ser subdivididas em: geo-helmintoses – são aquelas produzidas por helmintos que têm ampla associação com o solo, sem hospedeiro intermediário e dependendo de condições propícias do ambiente para o seu desenvolvimento, tais como, *o Ascaris lumbricoides*, *Trichocephalus trichiurus*, *Enterobius vermicularis*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, que podem ser transmitidos ao homem pelo solo, mas que o faz preferentemente por outras vias; e bio-helmintoses – são infecções provocadas por helmintos que necessitam de um hospedeiro

para completar o seu ciclo vital (evolutivo), entre os quais, salienta-se o *Schistosoma mansoni*, a *Wuchereria bancrofti*, a *Taenia solium*, a *Taenia saginata* e o *Hymenolepis nana*. As principais protozooses humanas são a amebíase intestinal, a giardíase, a malária, as leishmanioses, a balantidíase, entre outras,

No que diz respeito as enteroparasitoses, embora seja constante as altas prevalências em todo território nacional, ainda não se traduziram objetivamente em programas de controle que possam atacar com profundidade esta questão (problema). Desse modo, as parasitoses intestinais humanas representam um desafio sanitário a ser enfrentado, tanto pelo grande número de pessoas acometidas como pelas várias alterações orgânicas que ocasionam.

2 – Aspectos Epidemiológicos:

2.1 – Aspectos Históricos e Demográficos – o primeiro registro científico da ocorrência de parasitoses em Alagoas é de Lutz & Penna (1.918), que realizaram um levantamento coproscópico na região Nordeste, detectando indivíduos parasitados por *Schistosoma mansoni* e outros helmintos. O grande inquérito nacional realizado por Pellon & Teixeira (1.950), utilizando o método de Hoffman, Pons e Janer, constatou uma prevalência para o Estado de Alagoas de 98,19% para helmintos em geral. Pessoa & Amorim (1.957), estudando três regiões do Estado: Maceió (Gulandim), Pilar e Atalaia, utilizando o método de Hoffman, Pons e Janer, encontraram uma positividade geral para helmintos de 90%, assim distribuídos: *Ascaris lumbricoides* (83,3%), *Trichocephalus trichiurus* (73,3%), Ancilostomídeos (38,9%) e *S. mansoni* (5,5%). Barbosa e al. (1.970), fazendo levantamentos seccionais sobre a esquistossomose no Nordeste Brasileiro, utilizando método próprio, fizeram amostragem em oito localidades (seis rurais e duas urbanas) dos municípios de Atalaia, Cajueiro e Viçosa, situados na Zona da Mata de Alagoas, obtendo os seguintes resultados: *A. lumbricoides* (80 a 91%), *T. trichiurus* (86 a 93%), Ancilostomídeos (80 a 90%), *S. mansoni* (54 a 72%), *Enterobius vermicularis* (0 a 2%), *Strongyloides stercoralis* (0 a 1 %) e *Taenia sp* (0 a 1%).

De um total de 917 amostras de indivíduos examinados, o referido autor, encontrou na zona urbana de Cajueiro os seguintes percentuais: *A. lumbricoides* (80%), *T. trichiurus* (90%), Ancilostomídeos (80%), *S. mansoni* (64%), *E. vermicularis* (0%), *S. stercoralis* (1%) e *Taenia sp* (0%). Para a zona rural (Usina Capricho), foram encontrados os seguintes índices: *A. lumbricoides* (80%), *T. trichiurus* (92%), Ancilostomídeos (90%), *S. mansoni* (69%), *E. vermicularis* (0%), *S. stercoralis* (1%) e *Taenia sp* (0%).

Martins e al., no período de novembro de 1.993 a dezembro de 1.995, trabalhando nas regiões circunvizinhas à Lagoa Mundaú em Maceió – Alagoas (pelo método Kato–Katz), encontraram as seguintes prevalências para os vários helmintos: *A. lumbricoides* (38,2%), *T. trichiurus* (35,4%), Ancilostomídeos (15,6%), *S. mansoni* (13,6%), *E. vermicularis* (0,6%) e *Hymenolepis nana* (1,8 %).

2.2 – Mecanismo de Transmissão – como se sabe, a transmissão da maioria dos parasitos gastrointestinais é através da via feco–oral, ou seja, água e alimentos contaminados com ovos ou cistos são os meios mais freqüentes de disseminação. Esse processo de transmissão é fato amplamente evidenciado, inclusive nos grandes centros urbanos e dessa maneira, todos os grupos populacionais ficam expostos e esse tipo de infecção. A transmissão de um indivíduo para outro é mais observada em regiões endêmicas e em instituições onde as precárias condições de higiene (creches, escolas, asilos e outros) facilitam a disseminação dos parasitos, com o peridomicílio contribuindo decisivamente para a infecção humana, além do baixo nível sócio–econômico e, principalmente, cultural das populações.

3 – Profilaxia (Controle) – é óbvio que a erradicação das parasitoses não pode ser conseguida apenas com o tratamento adequado de casos individuais, mas também por intermédio de medidas de higiene pessoal, de ambiente físico, de manipulação de alimentos, de tratamento de água e esgotos e de engenharia sanitária. Muitas dessas medidas escapam à atuação médica, mas nem por isso deve este se eximir de tentar atuar em áreas nas quais pode interferir com sucesso, instruindo os indivíduos a respeito de regras exequíveis de profilaxia. Postas em prática estas regras, podem–se evitar aparentes falhas de tratamento, que representam, na realidade, reinfecções e que são altamente frustrantes para o clínico, que encontra seu paciente albergando os mesmos parasitos intestinais que acabaram de ser erradicados por meio de tratamento, bem conduzido.

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).