

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 1, 2026

... ARTIGO 15

Data de Aceite: 12/01/2026

ASCARIDÍASE E ESQUISTOSSOMOSE: PARASITOSSES INTESTINAIS E SEU IMPACTO NA SOCIEDADE

Ana Rita Esteves Lima

Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar (MBA), Emergências Respiratórias, Saúde Pública com Ênfase na Saúde da Família e Tecnóloga em Práticas Integrativas e complementares de Saúde (PICS) Centro universitário Internacional/ UNINTER.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: O presente artigo tem como objetivo pesquisar parasitoses causadoras de doenças, compreender padrões de transmissão e analisar fatores socioeconômicos e ambientais que contribuem para a disseminação dessas infecções. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica em uma determinada área do conhecimento. A análise dos dados foi realizada de cunho qualitativo por meio de matérias já elaboradas buscando os objetivos propostos e o aprimoramento de ideias e conceitos de leitura recorrente em artigos científicos publicados nos bancos de dados eletrônicos. Como resultados, foi possível perceber o quanto os reais deste estudo apontam medidas de prevenção e controle; além disso, a pesquisa pode contribuir para a melhoria da saúde pública, no aprimoramento das políticas voltadas para o combate das infecções parasitárias promovendo o bem-estar da população. Conclui-se que este estudo seja de grande relevância ao contribuir para que as organizações de saúde estejam atentas quanto às competências necessárias para medidas cabíveis.

Palavras-chave: Parasitoses Intestinais; Saúde Pública; Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, a realidade da incidência e da prevalência de parasitoses intestinais é mais comprometedora nos países subdesenvolvidos, pois nesses países estão localizados os maiores índices sociais e econômicos do planeta. Na própria Etiópia, além da alta prevalência da ascariíase, a esquistossomose, nela é endêmica, com focos de infecção constantemente identificados (GASHAW et al., 2015).

No Brasil, as enteroparasitoses mais prevalentes foram avaliadas segundo determinantes sociais, aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Neste sentido, destaca-se a importante atualização dos profissionais na atenção primária nesse assunto e o reconhecimento de que esforços são necessários para maximizar os benefícios adquiridos com o tratamento medicamentoso e manter a qualidade da saúde da população por meio da melhoria das condições de saneamento e educação em saúde (ANDRADE, 2010).

Nesta ótica, a prevalência de parasitoses é alta em locais nos quais as condições de vida e de saneamento básico são insatisfatórias ou inexistentes. O desconhecimento de princípios de higiene pessoal e de cuidados na preparação dos alimentos facilita a reinfecção e predispõe a reinfecção em áreas endêmicas (NEVES et al., 2005). Dessa forma, o êxodo rural destaca-se num acelerado crescimento das favelas associado aos fatores que aumentam as chances de exposição e contaminação de inúmeras doenças, dentre elas as parasitoses: Ascariíase e Esquistossomose (BRASIL, 2010).

Frente a essa realidade, as verminoses representam um grande problema de saúde, principalmente nos países subdesenvolvidos. A falta de redes de água e de esgoto, de campanhas de esclarecimento público, de higiene pessoal e de programas de combate aos transmissores leva ao aparecimento de milhares de novos casos na população brasileira. As verminoses são doenças causadas por vermes, ou seja, doenças causadas por nematoides e platelmintos (SOARES, 2018). Nessa conjuntura, percebe-se que as parasitoses intestinais ainda são um problema de saúde pública relevante no Brasil. Neste cenário, quais medidas preventivas

seriam mais eficazes para reduzir sua incidência em sua comunidade e como a falta de saneamento básico impacta diretamente essa realidade?

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar a prevalência e os riscos *associados* às doenças parasitárias, ascaridíase e esquistossomose.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de cunho qualitativo, por meio de pesquisa bibliográfica em matérias já elaboradas, buscando os objetivos propostos e o aprimoramento de ideias e conceitos de leitura recorrente em artigos científicos publicados nos bancos de dados eletrônicos. Foram consultadas as bases de dados informatizadas no portal da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF-Enfermagem (Base de Dados de Enfermagem-Bireme); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Como também utilizou-se algumas referências bibliográficas consultadas no Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), livros, teses, no decorrer do artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esquistossomose é uma doença parasitária grave que pode gerar graves problemas de saúde crônicos. A doença é causada pelo parasita Trematódeos *Schistosoma* *Mansoni*. É uma doença de notificação compulsória caracterizada como um importante problema de saúde pública no país por ser muito

prevalente, pela severidade das formas clínicas e evolução. Frente a isso, ainda possui diversos fatores de risco ao desenvolvimento da doença, como residência em área rural e saneamento básico inadequado, o que torna importante pesquisas para conscientização dos profissionais da área da saúde e população do município (TIBIRIÇÁ, 2011).

Conhecida popularmente como “xistosa”, “barriga d’água” ou “doença dos caramujos”. A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo platelminto chamado *Schistosoma* *mansoni*, de evolução crônica. Conforme Brasil (2019), na CID (Classificação Internacional das Doenças) possui o número 10, código B65.1

Conforme o Ministério da Saúde, a esquistossomose tem como agente etiológico: *Schistosoma* *mansoni*; e o homem é o hospedeiro definitivo mais importante do ponto de vista epidemiológico. Os hospedeiros intermediários são os caramujos de água doce: *Biomphalaria* *glabrata*, *Biomphalaria* *straminea* e *Biomphalaria* *tenagophila*. Tem como fonte de infecção o homem que é o hospedeiro definitivo, quando elimina ovos viáveis de *S. mansoni*; as vias de contaminação são a água contaminada com larvas de *S. mansoni*, na fase miracídio. E a via de eliminação dele é pelas fezes (BRASIL, 2014).

Os sinais e sintomas da esquistossomose apresentam-se de duas formas aguda ou crônica. A fase aguda é a forma mais leve, com diarreia, febrícula, cefaleia, sudorese, astenia, anorexia, febre, calafrios, astenia, mialgia, tosse, náusea e vômitos são comuns nesta fase. Já na fase crônica, o quadro clínico varia dessa ausência de alterações, apresenta-se hemodinâmicas acentuadas até formas clínicas severas como hipertensão portal, hipertensão pulmonar, síndrome cianótica, glomerulopatias, forma pseudo-

neoplásica, forma nervosa (neuroesquistossomose), forma panvisceral, associação com salmonelose septicêmica prolongada e outras associações mórbidas (BRASIL, 2018).

A prevenção e a profilaxia da doença, orientando a evitar o contato com águas onde existem caramujos hospedeiros intermediários infectados. O controle é baseado no tratamento em larga escala de grupos de risco, acesso à água potável e saneamento básico, educação sanitária e controle em lagos e rios. Grupo-alvo para tratamento crianças em idade escolar; adultos considerados riscos em áreas endêmicas; pessoas com profissões que envolvem contato com água infectada pessoas que praticam tarefas domésticas que envolvem contato com água infestada e comunidades inteiras que vivem em áreas de alta contaminação(BRASIL, 2014).

Já ascaridíase conhecida popularmente como lombriga, tem corpo cilíndrico e alongado, e pode chegar até 40 centímetros de comprimento. Fêmeas são maiores e mais robustas que os machos; e estes apresentam a cauda enrolada. Surpreendentemente, um único hospedeiro pode apresentar até 600 destes vermes. Está distribuída pelas regiões tropicais e incide mais intensamente em locais com clima quente e úmido, bem como em condições de higiene precária. É a verminose mais frequente do mundo, existem cerca de 1,5 bilhões de pessoas infestadas por este verme, correspondendo a 25% da população (NEVES e al., 2005).

Este patógeno é o resultado da infestação do helminto *Ascaris lumbricoides* no organismo, sendo mais frequentemente encontrado no intestino. É uma doença causada pelo verme *Ascaris lumbricoides*. A contaminação do parasita é por meio de alimentos contaminados com os ovos do verme, principalmente frutas e verduras que

não tenham sido lavadas adequadamente (SILVA et al., 2011).

Os sinais e sintomas, as infestações maciça, ocorrem lesão hepática com pequenos focos hemorrágicos e de necrose evoluindo para fibrose. As complicações mais comuns são obstruções intestinais, diarreia, constipação, dor abdominal, náuseas e vômitos, quando as larvas passam pelos pulmões, podem provocar tosse, febre, dor no peito e catarro com sangue. Em casos de infestação maciça é possível a eliminação dos vermes pela boca ou nariz (NEVES et al., 2005).

Prevenção e profilaxia beber somente água filtrada ou fervida, lavar bem as mãos e os alimentos antes de comer e lavar as mãos após ir ao banheiro ou trocar fraldas das crianças. A profilaxia é feita com medicamentos antiparasitários apenas em pacientes sintomáticos para evitar complicações da doença e diminuir a disseminação dos ovos pelo ambiente.

Além dos fatores socioeconômicos e culturais, é necessário considerar o impacto das parasitoses na educação, na produtividade e na economia das comunidades afetadas. O fortalecimento das políticas públicas, aliado ao uso de tecnologias emergentes e práticas integrativas, pode ampliar a eficácia das medidas de prevenção e controle, contribuindo para a redução da carga global dessas doenças (FERREIRA, 2005).

Observa-se que tanto a ascaridíase quanto a esquistossomose possuem impacto direto na qualidade de vida das populações afetadas. Além das complicações clínicas, há repercussões econômicas e sociais, como redução da produtividade laboral e aumento dos custos para os sistemas de saúde. Outro ponto relevante é o risco de resistência aos medicamentos antiparasitários, que pode

comprometer a eficácia dos programas de desparasitação em massa (SILVA, 2019).

Nesse sentido, torna-se essencial investir em estratégias complementares, como educação em saúde, práticas integrativas e uso de tecnologias emergentes para diagnóstico precoce e vigilância epidemiológica. Ademais, fatores ambientais como enchentes, mudanças climáticas e expansão urbana desordenada ampliam os riscos de disseminação dos parasitas, exigindo uma abordagem intersetorial que envolva saúde, saneamento, educação e meio ambiente (BRASIL, 2024).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as parasitoses intestinais representam não apenas um desafio clínico, mas também um problema social, econômico e ambiental. A alta prevalência em comunidades vulneráveis reforça a necessidade de políticas públicas integradas que unam saneamento básico, educação sanitária, vigilância epidemiológica e acesso universal ao tratamento.

É visível a alta prevalência no Brasil, principalmente na população mais pobre, em crianças, devido às condições socioeconômicas, falta de saneamento básico, educação sanitária e cultural, falta de abastecimento de água, falta de hábito de higiene pessoal, entre outros.

Além disso, é imprescindível considerar o impacto dessas doenças no desenvolvimento infantil, na produtividade e na economia local. O fortalecimento das práticas de prevenção, aliado ao uso de tecnologias inovadoras e à valorização das práticas integrativas, pode contribuir para reduzir signi-

ficativamente a carga dessas doenças e promover maior equidade em saúde.

Frente a isso, a prática na mudança de hábito nesse sentido parte da educação em saúde e acompanhamento deles. Nesse sentido, o estudo sobre determinados fatores tais como ascaridíase e esquistossomose, foi de grande valia e serve de alerta para a prática futura para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D.; LEITE, I.C.G.; RODRIGUES, V.D.O.; CESCO, M.G. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Rev APS*. 2010;13(2):231-40.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de Bolso/Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8aed. rev, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Esquistossomose: causa, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2018 Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Mudanças climáticas para profissionais da saúde: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 137 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-mudancas-climaticas-para-profissionais-da-saude.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2026.

FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 38, n. 5, p. 402–405, 2005. DOI: 10.1590/S0037-86822005000500008.

GASHAW, F, et al. Prevalence of intestinal helminth infection among school children in Maksegnit and Enfranz Towns, northwestern Ethiopia, with emphasis on *Schistosoma mansoni* infection. *Parasites & Vectors* 2015; 8(567):1-8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância da Esquistossomose Mansoní. Diretrizes técnicas. 4ª Edição. Brasília/ DF. 2014. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>.

NEVES, D.P, et al. *Parasitologia Humana*. 11a. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

SILVA, J. C, et al, (2011). Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, 44(1), 100–102. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822011000100022>.

SILVA, André Felipe Cândido da. Esquistossomose: na qual tudo é difícil, inclusive o nome: a doença como problema de saúde pública no Brasil (1938-1975). 2019. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/40e8a076-a-1ca-4b44-a972-0671ab76ee2e>.

SOARES, A. L.; NEVES, E. A. de O.; SOUZA, I. F. A. C. de. A importância da educação sanitária no controle e prevenção ao *ascaris lumbricoides* na infância. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - PERNAMBUCO**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 22, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5980>. Acesso em: 22 maio. 2023.

TIBIRIÇÁ, S.H.C; GUIMARAES, F.B; TEIXEIRA, M.T.B. A esquistossomose mansoní no contexto da política de saúde brasileira. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, suppl.1, pp.1375-1381. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700072>.