

## “UM ESTUDO SOBRE O NÍVEL PARASITOLÓGICO DE UMA “PARCELA” DA POPULAÇÃO DE UMUARAMA SOCIOECONOMICAMENTE CARENTE”

Sérgio Henrique Staut Brunini\*

### Resumo

No presente artigo procura-se determinar, mediante exame laboratorial de fezes, a proporção de processos parasitológicos iniciados em uma população carente. Concomitantemente, realiza-se um levantamento das condições socioeconômicas e de saneamento básico. Tem-se ainda, o intuito de após a análise dos dados, apresentar orientações de conduta preventiva a ser desenvolvida com base nas conclusões.

### Abstract

The present article tries to determine the proportion of the parasitologic process taken place in a destitute population, through the feces lab tests, realized, concomitantly, a social-economic and basic sanitation research. The intention, after the analysis of the datas, is also showing an orientation to a preventive behavior treatment to be developed based on the conclusions.

### Introdução

A principal busca do homem, ao longo de toda sua história, tem sido pela manutenção de sua saúde. No início, essa busca se baseava em

magias, crenças ou poderes sobrenaturais. Com o passar do tempo, a medicina foi se transformando em uma ciência de bases científicas, apresentando um número cada vez maior de métodos para o tratamento de enfermidades, o que possibilitou melhores condições de saúde à humanidade.

Mas o que é saúde? A O.M.S. define saúde como: Estado de completo bem-estar mental, físico e social, e não apenas a ausência de enfermidade. Essa definição representa um conceito positivo de saúde. Considera a saúde como um estado suscetível de gradações. É possível ter mais ou menos saúde, sem estar doente. Assim entendida, permitiu suplantiar o conceito anteriormente dominante, de caráter negativo, que considerava a “saúde” apenas como ausência de doença(7).

Atualmente, o que se tem conseguido em matéria de saúde é o aumento da longevidade, pela redução da mortalidade infantil e pelo controle ou eliminação de algumas doenças infecciosas que eram, outrora, freqüentes. Contudo, este quadro está restrito a países economicamente desenvolvidos.

Sabendo-se que “a extensão desses benefícios para outras áreas depende [...] do ponto de vista técnico, de conhecimentos ecológicos e epidemiológicos capazes de tornarem eficientes e econômicos os métodos de controle dessas

\* Cirurgião Dentista. Docente da UNIPAR.

doenças, nas regiões com recursos financeiros limitados”, (4), decidiu-se fazer um levantamento do nível epidemiológico de uma parcela da população de Umuarama, social e economicamente carente, com o intento de levantar as infecções mais freqüentes, de modo a orientar uma conduta propeidêutica e/ou terapêutica. Para tanto, contou-se com o auxílio dos alunos da segunda série do curso de Farmácia/Bioquímica da UNIPAR.

## METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, os acadêmicos da segunda série de Farmácia/Bioquímica, constituíram 4 (quatro) equipes. A “equipe A” foi formada por 9 (nove) acadêmicos; a “equipe B e C” por 17 (dezesete) e a “equipe D” por 15 (quinze) acadêmicos.

Antes das visitas, sob a supervisão do professor Ricardo Delfini Perci, da disciplina de Parasitologia, cada equipe preparou um conservante composto por: água destilada (250ml), mertiolate (100ml), formol 10% (12,5ml) e glicerina (2,5ml). A substância obtida foi acondicionada em pequenos frascos para a coleta de fezes.

Ao longo de 16 (dezesesseis) semanas, foram coletados materiais para a realização de exames parasitológicos de fezes. A cada semana, uma equipe visitava determinadas famílias, oportunidade em que foram levantados os seguintes dados: nome, idade, data de nascimento e endereço. A população alvo foi instruída pelos acadêmicos sobre a forma correta de proceder a coleta das fezes. Os indivíduos sujeitos ao exame deveriam evacuar sobre um jornal e com o auxílio de uma espátula, ou algo semelhante, retirarem uma porção do material fecal, frisando que as extremidades deveriam ser desprezadas. Foi também salientado que o material de cada indivíduo deveria ser transportado para o frasco com uma espátula diferente, para não haver

a contaminação das amostras a serem examinadas.

A quantidade de fezes recolhida deveria ser correspondente à metade do volume do conservante contido nos frascos. Foi explicado também, que, preferencialmente, a coleta fosse feita o mais próximo possível do dia do exame.

Os exames foram realizados no laboratório do Departamento de Ciências Morfológicas e Fisiológicas da UNIPAR, sob a supervisão da professora Irinéia Paulina Baretta, da disciplina de Histologia e Embriologia. O método de sedimentação espontânea de Hoffman, por ser prático e implicar pequena necessidade de manuseio do material fecal, foi o escolhido para a preparação das amostras obtidas.

Cada acadêmico tornou-se responsável pelo exame de **uma** amostra de fezes, que recebeu um número de controle com o objetivo de orientar o relacionamento correto entre os resultados e os indivíduos fornecedores do material.

Retiravam-se de 2 a 5g das fezes, que eram dissolvidas em um frasco de Borrel com 10 a 20ml de água destilada, deixando-se em repouso por 20 (vinte) minutos. Decorrido esse tempo, completava-se o frasco com água e emulcionava-se com um bastão de vidro, resultando numa solução de fezes dissolvidas. Após esse procedimento, coava-se o material em gaze dobrada quatro vezes para o cálice de sedimentação com o auxílio de uma peneira.

Após o prazo de 40 (quarenta) minutos, procedia-se a coleta do material sedimentado no fundo do cálice com o auxílio de uma pipeta de Pasteur. Colocava-se uma gota do material sobre uma lâmina, adicionando uma gota de lugol, e, depois de coberta com uma laminula, observava-se ao microscópio ótico, tomando-se o cuidado de percorrer toda a extensão da lâmina.

Após o término do exame, o resultado foi transcrito em fichas e entregue aos pacientes, juntamente com medicamentos específicos para os casos **positivos**. A medicação foi prescrita pelo professor Ricardo Delfini Perci, da seguinte forma:

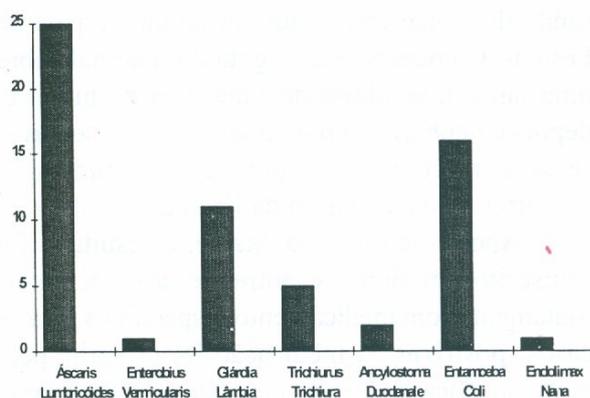
4 (quatro) comprimidos de Secnidal em dose única, para os casos de Giardia Lamblia; e 1 (um) comprimido de Mebendazol duas vezes ao dia, durante 3 dias para os demais casos.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi realizado um total de 95 exames, tendo sido encontrado algum tipo de parasita em 48 casos. Isto significa dizer que 50,52% dos exames realizados apresentaram **resultado positivo**. Destes, 52% apresentaram a incidência de *Áscaris Lumbricóides* (25 casos); 33% de *Entamoeba Coli* (16 casos); 23% de *Giárdia Lâmblia* (11 casos); 10% de *Trichiurus Trichiura* (5 casos); 4% de *Ancylostoma Duodenale* (2 casos); 2% de *Enterobius Vermicularis* (1 caso) e 2% de *Endolimax Nana* (1 caso).

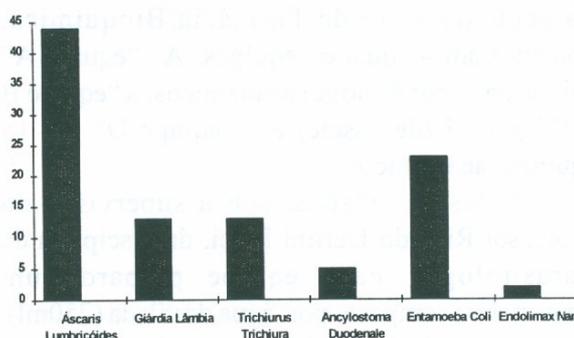
A melhor visualização dos resultados, fruto desse levantamento, pode ser observada através dos gráficos estatísticos 01 e 02 apresentados:

**GRÁFICO 01  
DOS RESULTADOS POSITIVOS**



A população infantil, de até 11 anos, apresentou a maior porcentagem de contaminação, com 79,16% dos casos positivos, sendo 44% de *Áscaris Lumbricóides*; 23% de *Entamoeba Coli*; 13% de *Giárdia Lamblia*; 13% de *Trichiurus Trichiura*; 5% de *Ancylostoma Duodenale* e 2% de *Endolimax Nana*.

**GRÁFICO 02  
DOS RESULTADOS NA POPULAÇÃO  
INFANTIL ATÉ 11 ANOS**



Embora o índice de contaminação tenha alcançado aproximadamente 50% das pessoas examinadas, considerou-se esse número baixo, uma vez que a maior parte das casas possui água tratada. É provável que tal fato explique a restrição da contaminação àqueles indivíduos que são resistentes ao processo de cloração da água.

O bairro não possui esgoto nem fossas sanitárias. Provavelmente, é esse o principal meio de contaminação.

Mas, independentemente da contaminação do solo por fezes, verificou-se que os moradores o utilizavam para o plantio de verduras, consumidas sem terem sido convenientemente lavadas.

## CONCLUSÃO

Ao se realizar o presente trabalho de pesquisa num bairro periférico da cidade, verificou-se que as condições socioambientais e de saneamento básico têm muito a ver com o índice de contaminação da população pesquisada. Os esgotos são escoados através de um pequeno riacho que corta o bairro ao meio. O riacho transformou-se em grande depósito de lixo orgânico e inorgânico. É utilizado como local de lazer e banho por adultos e crianças, além de servir de ponto de lavagem de roupa e suas águas serem utilizadas para regar as plantações de hortigranjeiros.

A partir dos problemas levantados chega-se à conclusão de que, para prolongar a vida dos indivíduos que vivem em locais semelhantes, evitando enfermidades previsíveis, necessário se faz investir simultaneamente em duas direções: em educação para a saúde física e mental, através de todos os meios disponíveis; e em saneamento básico, através dos recursos materiais em saneamento, racional e sistematicamente aplicados. A Organização Mundial da Saúde, através do Plano Decenal de Saúde para as Américas, propõe algumas estratégias para se alcançar aquele objetivo:

<sup>1</sup>\* prover de serviço de água tratada a 80% da população urbana e 50% da população rural;

<sup>2</sup>\* prover de um sistema de destino de dejetos a 70% da população urbana e a 50% da população rural;

<sup>3</sup>\* estabelecer um sistema adequado de coleta, transporte e destino final do lixo, pelo menos em 70% das cidades com mais de 20.000 habitantes, e orientar a população rural para a solução do problema.

Isto posto, infere-se que:

a) se os problemas de higiene, imunização, nutrição, saneamento ambiental e educação para a saúde fossem encarados com maior seriedade pelas autoridades constituídas, o círculo vicioso da pobreza, ignorância e doença em sua interrelação com o meio físico poderia ser quebrado;

b) onde há doença e baixa produção, faz-se necessária a aplicação de volumosos recursos em assistência médica curativa;

c) em situações de elevado desenvolvimento econômico e cultural, os grandes investimentos são canalizados na prevenção de doenças e saneamento, dando como resultado melhores índices de bem-estar e saúde para a sociedade;

d) a população carente pode tornar-se um grande aliado das autoridades, bastando ser incentivada a pleitear a solução de tais problemas, trabalho que pode ser implementado através de grupos de lideranças comunitárias;

e) organismos tais como, Secretaria de Saúde, do Meio Ambiente e de Urbanismo deveriam orientar seus projetos para o atendimento e a solução deste e de outros problemas semelhantes.

## Bibliografia

1. NEVES, Jaime. **Diagnóstico e Tratamento das doenças Infecciosas e Para.....** 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara-Koogan, 1993.
2. NEVES, David P. **Parasitologia Humana**. 7.ed. Rio de Janeiro : Atheneu. 1988.
3. PESSOA, Samuel B., MARTINS, Amílcar Vianna. **Parasitologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro : Guanabara-Koogan, 1988.

4. REY, Luís. **Bases da Parasitologia Médica.**  
Rio de Janeiro : Guanabara-Koogan, 1992.
5. REESE, Richard E., DOUGLAS Jr., **Doenças Infeciosas.** 2. ed. Rio de Janeiro : Editora Médica e Científica, 1989.
6. MORAES, Ruy Gomes. **Parasitologia e Micologia Humana.** 3. ed. Rio de Janeiro : Cultura Médica, 1988.
7. CHAVES, Mário M. **Odontologia Social.** 3. ed. [s.1.] Artes Médicas, 1986.
8. REY, Luís, **Parasitologia.** 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara-Koogan, 1991.