

O Instituto Verbena/UFG torna pública a resposta preliminar esperada da prova dissertativa do Concurso Público de Provas e Títulos para o provimento de cargos da carreira do Magistério Superior da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR) 2023.

## PEDIATRIA E HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS

### PROVA DISSERTATIVA – PONTO 9: Parasitoses intestinais.

As parasitoses intestinais ainda são um grave problema de saúde em países em desenvolvimento, sendo o grupo de doenças mais comuns no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), podendo ser causadas por protozoários patogênicos e helmintos. Os helmintos podem ser

(1) nematelmintos, que são vermes cilíndricos, também chamados de geo-helmintos, pois seu ciclo de vida e contagiosidade estão ligadas ao ambiente. São o *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale* e *Strongyloides stercoralis*;

(2) platelmintos, ou vermes achatados, cujo ciclo de vida e contagiosidade estão ligados aos animais. São os cestódeos, como *Taenia solium* (hospedeiro intermediário é o porco), *Taenia saginata* (hospedeiro intermediário é o boi), *Hymenolepis nana* (hospedeiro intermediário são artrópodes), *Diphyllobothrium latum* (hospedeiro intermediário são os peixes); e os trematódeos, como *Schistosoma mansoni* (hospedeiro intermediário é o caramujo).

Quanto ao ciclo de vida dos protozoários, os indivíduos podem ser encontrados na forma de cistos, oocistos e trofozoítos. Por sua vez, os helmintos, podem ser encontrados na forma de ovo, larva e adulto. A forma de contágio e a localização do trato gastrointestinal e o quadro clínico variam entre os parasitas (podem ser dados os exemplos da tabela abaixo).

**Tabela 2** Ciclo de vida - maturação, forma de contágio dos enteroparasitas e localização no hospedeiro

Parasita	Maturação	Forma infectante	Penetração no hospedeiro	Localização no hospedeiro
<i>Ascaris lumbricoides</i>	30 dias	Ovo	Fecal-oral	Duodeno, jejuno e íleo
<i>Enterobius vermicularis</i>	14-21 dias	Ovo	Oral e autoinfestação	Cólon e reto
<i>Trichuris trichiura</i>	30 dias	Ovo	Fecal-oral	Cólon
<i>Ancylostoma duodenale</i>	30 dias	Larva	Pele	Duodeno e jejuno
<i>Necator americanus</i>	30 dias	Larva	Pele	Duodeno e jejuno
<i>Strongyloides stercoralis</i>	7 dias	Larva	Oral e autoinfestação	Duodeno e jejuno
<i>Taenia solium</i>	Ovo/proglote	Ovo/proglote	Carne e vegetais contaminados	Jejuno
<i>Taenia saginata</i>	Proglote	Proglote	Carne e vegetais contaminados	Jejuno
<i>Hymenolepis nana</i>	Ovo	Ovo	Fecal-oral	Íleo
<i>Schistosoma mansoni</i>	Cercária	Cercária	Pele	Veias do sistema porta
<i>Entamoeba histolytica</i>	Cisto	Cisto	Fecal-oral	Cólon
<i>Giardia intestinalis</i>	Cisto	Cisto	Fecal-oral	Duodeno e jejuno
<i>Cryptosporidium parvum</i>	Oocisto	Oocisto	Fecal-oral	Jejuno e íleo
<i>Cystoisospora belli</i>	Oocisto	Oocisto	Fecal-oral	Jejuno e íleo

Quanto ao quadro clínico, pode haver nas protozooses: (1) síndrome disabsortiva na giardíase; (2) disenteria sanguinolenta e abscessos hepáticos na amebíase; (3) diarreia do imunossuprimido na criptosporidíase e cistoisporíase.

Nas helmintíases, o quadro é de: (1) infestação com tendência à suboclusão e até obstrução intestinal na ascaridíase; (2) prurido anal na oxiuríase, por deposição dos ovos da fêmea ovos na borda anal; (3) prolapso retal na tricuriíase; (4) anemias importantes por expoliação na ancilostomíase e necatoríase; (5) disseminação séptica na estrogiloidíase em paciente imunossuprimido; (6) convulsões no adolescente decorrentes da neurocisticercose nas teníases por *Taenia solium*; (7) tenesmo nas teníases em geral; (8) hepatoesplenomegalia na esquistossomose; (9) síndrome de Loeffler (migração errática para via respiratória) na necatoríase, ascaridíase, estrogiloidíase e ancilostomíase.

Quanto ao método diagnóstico, dentre os métodos coproparasitológicos disponíveis, um exame negativo não afasta, e um exame positivo confirma. Sendo assim, cabe ao pediatra dirigir a investigação apontando a parasitose de maior suspeita do caso e solicitar ao laboratório uma pesquisa dirigida do parasita. O ideal para contemplar todas as formas dos helmintos e protozoários e melhorar a sensibilidade é realizar a coleta seriada de fezes, com uma coleta a cada 7 dias por 3 semanas; assim, todas as formas podem ser avaliadas pelo tempo total de coleta.

Dentre os exames inespecíficos, eosinofilia é um achado comum em helmintíases; dentre os protozoários, ocorre no *C. belli*. A suboclusão por áscaris e na síndrome de Loeffler (pneumonite eosinofílica) podem ser visíveis à radiografia e migração errática de áscaris para colédoco e abscesso amebiano, à ecografia. Sorologias, como estrogiloidíase, esquistossomose e amebíase. Retossigmoidoscopia com biópsia, colonoscopia com biópsia, biópsia de intestino delgado e pesquisa de antígenos nas fezes são métodos de investigação diante de dificuldades na definição

diagnóstica etiológica.

Quanto ao tratamento, as opções farmacológicas são: os benzoimidazólicos, que são os anti-helmínticos como mebendazol (administrado de 12 em 12 horas, por 3 dias, a partir de 1 ano de idade; de baixo custo, não cobre apenas a estrogiloidíase entre os helmintos; por sua menor ação em ovos e larvas, deve ser repetido dentro de 21 a 30 dias), tiabendazol (age na estrogiloidíase, possui elevada toxicidade, principalmente neurotoxicidade; não deve ser usado em menores de 5 anos) e albendazol (administrado em dose diária, por 3 dias seguidos, é eficaz contra a maioria dos helmintos e, por 5 dias, contra a *G. lamblia*; devido a sua ação no ovo e na larva, não necessita repetição do ciclo; não é indicado em menores de 2 anos de idade por falta de estudos e deve-se evitar em encefalopatas e hepatopatas, pelos seus eventos adversos).

O pamoato de pirvínio é específico para oxiuríase, o levamisol para ascaridíase, o praziquantel para teníase e a oxaminiquina para a esquistossomose. Os novos antiparasitários são ivermectina (que age também em ectoparasitas, é eficaz também na ascaridíase, estrogiloidíase, enterobíase e na tricuriíase) e nitazoxanida, considerada polivalente no tratamento de helmintos e protozoários.

No tratamento da suboclusão e oclusão intestinal na ascaridíase, é feito com internação hospitalar, jejum, sonda nasogástrica e óleo mineral, aguardando o desenovelamento com expulsão dos helmintos. Caso o tratamento clínico falhe ou apareçam sintomas de sofrimento de alças, o tratamento cirúrgico deve ser indicado. Quando houver a eliminação do *Ascaris sp.*, iniciar um ascaridicida, como albendazol.

Os nitroimidazólicos, são para protozoários e, dentre eles, metronidazol (utilizado 3 a 4 vezes/dia por um período de 7 a 10 dias, quando há envolvimento de *Giardia intestinalis* ou *Entamoeba histolytica*; os eventos adversos principais são vômitos, náuseas, intolerância medicamentosa, gosto metálico e boca seca), o tinidazol e secnidazol são administrados em dose única e apresentam menos efeitos adversos.

Na cicloisossporíase, a combinação sulfametoxazol + trimetoprim é a droga de escolha, por 21 dias. Na criptosporidíase, podem ser usados macrolídeos, como espiramicina, azitromicina ou paromomicina, além de clindamicina ou nitazoxanida.

Na profilaxia das parasitoses, deve-se enfatizar as orientações higiênicas universais, procurando romper o ciclo biológico dos parasitas, uma vez que ovos, cistos e larvas se espalham no ambiente, no solo, em alimentos e mãos contaminadas. As principais medidas devem ser em saneamento básico e tratamento da água e esgoto, educação e informação à população, atualização dos pediatras em parasitoses e equipe de saúde e programas de tratamento empírico em massa em populações de maior risco.

Fonte: Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.