

PARASITOSES INTESTINAIS NO NORDESTE BRASILEIRO, COM ÊNFASE EM PERNAMBUCO: DETERMINANTES SOCIAIS, IMPACTOS POPULACIONAIS E ESTIGMATIZAÇÃO

INTESTINAL PARASITIC INFECTIONS IN NORTHEAST BRAZIL, WITH AN EMPHASIS ON PERNAMBUCO: SOCIAL DETERMINANTS, POPULATION IMPACTS, AND STIGMATIZATION

EIXO:Saúde

Resumo

As parasitoses intestinais constituem importante problema de saúde pública, especialmente em regiões caracterizadas por desigualdades socioeconômicas, precariedade do saneamento básico, dificuldades de acesso à água potável e condições inadequadas de moradia e alimentação. No Nordeste brasileiro, essas doenças permanecem associadas a populações socialmente vulneráveis e apresentam distribuição heterogênea entre áreas urbanas e rurais. Pernambuco apresenta particular relevância epidemiológica em razão da persistência de diferentes enteroparasitoses e da manutenção de áreas endêmicas para esquistossomose. O presente estudo realizou uma revisão da literatura com enfoque nas principais parasitoses intestinais encontradas no Nordeste brasileiro, especialmente no estado de Pernambuco, buscando compreender seus impactos sociais e os processos de estigmatização relacionados às populações acometidas. Foram priorizadas publicações científicas dos anos de 2023, 2024 e 2025, complementadas por estudos anteriores considerados relevantes para a compreensão dos determinantes sociais, aspectos socioculturais e estigma associado às doenças parasitárias. As evidências encontradas apontam a ocorrência de protozoários, como *Giardia duodenalis* e espécies do complexo *Entamoeba histolytica/dispar*, e helmintos, como *Ascaris lumbricoides*, ancilostomídeos, *Strongyloides stercoralis*, *Trichuris trichiura* e *Schistosoma mansoni*. Os estudos analisados demonstram que a transmissão está relacionada não apenas a comportamentos individuais, mas também às condições de saneamento, qualidade da água, contaminação de alimentos, características ambientais, vulnerabilidade econômica e acesso aos serviços de saúde. Além das repercussões clínicas, as parasitoses podem produzir consequências nutricionais, educacionais, econômicas e psicossociais. A associação social entre parasitoses, pobreza e falta de higiene também pode contribuir para processos de vergonha, culpabilização e estigmatização. Conclui-se que o enfrentamento das parasitoses intestinais no Nordeste exige uma abordagem integrada, que combine diagnóstico, tratamento, vigilância epidemiológica, educação em saúde, saneamento básico, segurança alimentar e estratégias específicas de redução do estigma.

Palavras-chave: Parasitoses intestinais; Enteroparasitoses; Pernambuco; Nordeste brasileiro; Determinantes sociais da saúde; Saúde pública; Estigma social.

INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais compreendem um conjunto de infecções causadas principalmente por protozoários e helmintos que acometem o trato gastrointestinal humano e apresentam importante distribuição mundial. Embora possam ocorrer em indivíduos de diferentes condições socioeconômicas, sua ocorrência está fortemente relacionada às condições ambientais e sociais nas quais as populações vivem. A deficiência de saneamento

básico, o acesso inadequado à água potável, a contaminação de alimentos, as condições precárias de moradia, a baixa escolaridade e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde constituem fatores que favorecem a manutenção da cadeia de transmissão. No Nordeste brasileiro, essas condições assumem particular relevância devido à persistência de desigualdades sociais e à existência de comunidades rurais e urbanas submetidas a diferentes níveis de vulnerabilidade sanitária. Uma revisão integrativa publicada em 2023, abrangendo estudos realizados no Nordeste entre 2012 e 2021, reforçou a permanência das parasitoses intestinais como problema de saúde pública regional e destacou a associação entre sua ocorrência e condições sanitárias e socioeconômicas desfavoráveis.¹

Entre os principais agentes encontrados nas populações nordestinas estão protozoários como *Giardia duodenalis*, *Entamoeba histolytica/dispar*, *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*, além de helmintos como *Ascaris lumbricoides*, ancilostomídeos, *Strongyloides stercoralis*, *Trichuris trichiura* e *Schistosoma mansoni*. A presença desses agentes está relacionada a diferentes mecanismos de transmissão, incluindo ingestão de água e alimentos contaminados, contato com solo contaminado e, no caso da esquistossomose, contato com coleções hídricas contendo formas infectantes do parasito. Em Pernambuco, a esquistossomose apresenta importância particular por sua persistência histórica e por sua associação com características ambientais, ocupacionais, econômicas e socioculturais de determinadas comunidades. Estudos anteriores já demonstravam que a expansão da doença no estado não poderia ser explicada exclusivamente por fatores biológicos, sendo necessário considerar aspectos relacionados à ocupação territorial, condições de trabalho, migração, pobreza, desnutrição e organização social.²

A relevância das parasitoses intestinais ultrapassa, portanto, a presença do parasito no organismo. Crianças infectadas podem apresentar alterações nutricionais, anemia, sintomas gastrointestinais e comprometimento do desempenho escolar, enquanto adultos podem sofrer redução da capacidade laboral e da produtividade. Em situações de infecção crônica, principalmente quando relacionadas à esquistossomose, podem surgir complicações capazes de comprometer significativamente a qualidade de vida e aumentar a necessidade de utilização dos serviços de saúde.

Além dos efeitos clínicos, existe uma dimensão social frequentemente menos investigada: a estigmatização das pessoas acometidas. A associação cultural entre parasitoses e “sujeira”, pobreza ou falta de higiene pode levar à responsabilização individual do paciente

por uma condição cuja transmissão está profundamente relacionada às condições ambientais e estruturais. Estudos socioculturais realizados no Nordeste demonstram que a estigmatização relacionada às doenças parasitárias pode produzir medo, vergonha, isolamento e redução da procura por diagnóstico e tratamento.³ Dessa maneira, compreender as parasitoses intestinais no Nordeste requer uma abordagem que ultrapasse a perspectiva exclusivamente biomédica. É necessário analisar simultaneamente os aspectos epidemiológicos, ambientais, econômicos, educacionais, culturais e psicossociais envolvidos na manutenção dessas doenças.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura com estratégia sistematizada, priorizando estudos científicos publicados entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025 e relacionados às parasitoses intestinais no Nordeste brasileiro, com ênfase em Pernambuco. Para complementar a análise dos aspectos sociais e culturais, foram incluídos estudos anteriores quando apresentavam contribuição relevante para a compreensão dos determinantes sociais, representações da doença ou estigma associado às parasitoses. A busca bibliográfica foi estruturada a partir de combinações dos termos “parasitoses intestinais”, “enteroparasitoses”, “Pernambuco”, “Nordeste brasileiro”, “esquistossomose”, “Giardia”, “Ascaris”, “helmintos”, “protozoários”, “determinantes sociais”, “impacto social”, “estigma”, “representações sociais” e “escolares”. Foram priorizadas bases de dados científicas e fontes institucionais de saúde pública, considerando estudos epidemiológicos, transversais, retrospectivos, revisões de literatura e pesquisas de campo realizadas em populações humanas. Foram considerados elegíveis estudos que apresentassem informações sobre prevalência, distribuição, fatores associados, características sociodemográficas, condições ambientais, consequências sociais ou aspectos culturais relacionados às parasitoses no Nordeste. Foram excluídos estudos exclusivamente experimentais ou veterinários, trabalhos sem relação direta com a população humana e publicações sem informações suficientes sobre população ou localidade estudada. A síntese dos resultados foi realizada qualitativamente, buscando estabelecer convergências e divergências entre os estudos encontrados. Para a organização das referências, foi adotado o sistema Vancouver, mantendo-se a numeração de acordo com a ordem de primeira citação de cada trabalho no texto. A análise foi complementada pelos princípios de transparência recomendados pelo PRISMA 2020 para revisões da literatura.⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que as parasitoses intestinais continuam presentes no Nordeste brasileiro e apresentam distribuição relacionada às condições sociais e ambientais das populações. A revisão integrativa publicada por Souza et al. em 2023, que avaliou a produção científica sobre parasitoses intestinais no Nordeste entre 2012 e 2021, identificou importante heterogeneidade na prevalência entre diferentes populações e localidades, mas encontrou como características recorrentes a precariedade do saneamento, condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade, problemas relacionados à qualidade da água e hábitos de higiene inadequados.¹ O principal aspecto dessa revisão é demonstrar que a ocorrência das enteroparasitoses não está distribuída aleatoriamente, mas acompanha condições de vulnerabilidade social e ambiental. Esse achado é particularmente relevante porque desloca a interpretação da doença de uma perspectiva exclusivamente individual para uma compreensão baseada nos determinantes sociais da saúde.

Essa relação entre condições sociais e parasitoses é ainda mais evidente quando se analisa a esquistossomose em Pernambuco. O estado apresenta uma longa história de endemicidade, especialmente em áreas da Zona da Mata, e a literatura demonstra que a transmissão esteve historicamente relacionada à ocupação do território, atividades agrícolas, contato com água contaminada, pobreza e condições inadequadas de saneamento.² Embora esses estudos históricos não pertençam ao intervalo principal de 2023 a 2025, sua inclusão é importante porque demonstra que os determinantes sociais identificados atualmente não são fenômenos recentes, mas componentes estruturais da manutenção da doença. Dados mais recentes também confirmam a importância da região Nordeste para a esquistossomose, com concentração significativa de casos nos estados nordestinos, incluindo Pernambuco.⁵

Estudos epidemiológicos recentes reforçam essa permanência. Uma análise da distribuição da esquistossomose no Nordeste identificou milhares de casos no período estudado, com predominância de indivíduos do sexo masculino, pessoas pardas, adultos jovens e pessoas com menor escolaridade, além de predominância da forma intestinal.⁶ Outro estudo publicado em 2025, baseado na distribuição espacial e nas características sociodemográficas da esquistossomose no Nordeste, identificou maior ocorrência entre homens, indivíduos com escolaridade entre analfabetismo e ensino médio incompleto e adultos de 20 a 59 anos, reforçando a associação entre a doença e determinados perfis de vulnerabilidade social.⁷ Esses resultados não significam que sexo, raça ou escolaridade sejam

causas isoladas da infecção, mas demonstram que determinadas populações estão inseridas em contextos ambientais, ocupacionais e sociais que aumentam a exposição e dificultam o controle da doença.

Em Pernambuco, a situação epidemiológica também deve ser interpretada considerando a capacidade dos serviços de saúde de realizar diagnóstico e tratamento. Um estudo sobre o impacto da pandemia de COVID-19 no controle da esquistossomose em Pernambuco demonstrou importante redução da população assistida pelo Programa de Controle da Esquistossomose, assim como redução expressiva no número de exames realizados durante 2020 e 2021.⁸ Esses resultados demonstram que a ocorrência registrada de uma doença não representa necessariamente sua ocorrência real na população, pois alterações na capacidade de diagnóstico e vigilância podem modificar artificialmente os indicadores epidemiológicos. Em outras palavras, uma redução no número de casos registrados pode representar menor transmissão, mas também pode refletir menor capacidade de encontrar os indivíduos infectados.

A população infantil merece atenção particular nesse cenário. Estudos realizados com escolares em municípios pernambucanos demonstram que crianças estão expostas a diferentes fatores associados às enteroparasitoses, incluindo contato com solo, hábitos de higiene, condições domiciliares e características ambientais. Entretanto, a interpretação desses fatores deve ser cuidadosa. A identificação de um hábito como brincar descalço, por exemplo, não significa que a criança seja responsável pela transmissão. O comportamento ocorre dentro de um contexto ambiental específico e pode representar exposição a um ambiente contaminado. Dessa maneira, atribuir a ocorrência da parasitose exclusivamente ao comportamento infantil pode gerar culpabilização e desconsiderar a responsabilidade coletiva pela melhoria das condições sanitárias.

Outro aspecto importante identificado na literatura recente é a participação dos alimentos na cadeia de transmissão. Estudos realizados no interior de Pernambuco encontraram diferentes parasitos em frutas comercializadas para consumo humano, incluindo ancilostomídeos, *Strongyloides stercoralis*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Entamoeba histolytica/dispar* e *Giardia duodenalis*. Esse tipo de evidência é importante porque demonstra que a exposição pode ocorrer mesmo entre indivíduos que adotam cuidados pessoais considerados adequados. A contaminação de alimentos pode ocorrer durante produção, irrigação, transporte, armazenamento, comercialização ou manipulação. Dessa

maneira, a prevenção das parasitoses não pode depender exclusivamente da responsabilidade do consumidor, sendo necessária a participação de produtores, comerciantes, autoridades sanitárias e gestores públicos.

Os resultados encontrados também demonstram que a relação entre parasitoses e pobreza precisa ser interpretada de maneira crítica. Existe uma associação epidemiológica clara entre condições socioeconômicas desfavoráveis e maior ocorrência de doenças parasitárias, mas isso não significa que pessoas pobres sejam biologicamente mais suscetíveis ou que a pobreza seja consequência de hábitos inadequados de higiene. Na realidade, populações economicamente vulneráveis frequentemente apresentam menor acesso a água tratada, esgotamento sanitário, coleta de resíduos, alimentos seguros e serviços de saúde. Portanto, a pobreza funciona como um marcador de exposição a múltiplos fatores de risco.

Essa distinção é fundamental para compreender o fenômeno do estigma. Quando a sociedade interpreta a parasitose como resultado da “falta de higiene” de determinada pessoa, ocorre uma transformação de um problema coletivo em uma suposta falha individual. O paciente deixa de ser percebido simplesmente como alguém que apresenta uma infecção e passa a ser associado a características negativas como sujeira, descuido, pobreza ou falta de educação sanitária. Esse processo pode atingir especialmente indivíduos residentes em áreas rurais, trabalhadores expostos à água e ao solo e populações de baixa renda.

Estudos socioculturais sobre esquistossomose no Nordeste demonstram que esse fenômeno pode produzir medo e vergonha e reduzir a procura por tratamento.³ A estigmatização pode fazer com que o indivíduo esconda sintomas, evite conversar sobre a doença ou postergue a procura por atendimento. Em determinadas situações, a própria percepção de masculinidade e resistência à doença pode contribuir para a demora na busca por assistência, especialmente entre homens envolvidos em atividades rurais ou relacionadas à água.³ Assim, o estigma não representa apenas uma consequência psicológica da doença, mas pode atuar como fator que contribui para a manutenção da transmissão e para o agravamento dos casos.

A literatura também demonstra que a população pode apresentar interpretações equivocadas sobre os mecanismos de transmissão. Em comunidades expostas à esquistossomose, por exemplo, alguns indivíduos podem atribuir a doença exclusivamente à presença do caramujo ou às características naturais do ambiente, sem reconhecer

completamente a participação das práticas humanas na manutenção do ciclo.³ Esse fenômeno demonstra a importância da educação em saúde baseada no diálogo com os conhecimentos prévios da comunidade. Informações simplesmente transmitidas de maneira vertical podem não modificar percepções consolidadas culturalmente.

Nesse contexto, a escola apresenta papel estratégico. A educação em saúde pode contribuir para melhorar o conhecimento sobre transmissão, higiene, água segura, alimentos e importância do diagnóstico, mas deve evitar mensagens que produzam culpabilização. Uma campanha que associa parasitoses exclusivamente à falta de higiene pode reforçar o próprio estigma que se pretende combater. É mais adequado apresentar a parasitose como resultado da interação entre agente infeccioso, ambiente, condições sociais e comportamentos individuais.

Outro ponto relevante é o impacto econômico das parasitoses. Crianças com infecções persistentes podem apresentar sintomas que dificultam a frequência escolar e o aproveitamento acadêmico, enquanto adultos podem apresentar redução da capacidade laboral, absenteísmo e maior utilização dos serviços de saúde. Nas formas crônicas da esquistossomose, especialmente quando ocorre comprometimento hepatointestinal ou hepatoesplênico, o impacto pode ser ainda maior. Dados nacionais demonstram que o Nordeste permanece como importante região de concentração de mortalidade relacionada à esquistossomose, evidenciando que, apesar da disponibilidade de tratamento eficaz, ainda existem falhas na identificação e no acompanhamento oportuno dos casos.⁵ ([BVSMS](#))

Os estudos analisados, portanto, apresentam resultados que são mais complementares do que contraditórios. A revisão regional de Souza et al. demonstra a associação ampla entre parasitoses, saneamento e condições socioeconômicas.¹ Os estudos epidemiológicos sobre esquistossomose mostram que determinados grupos sociais apresentam maior ocorrência da doença.^{6, 7} Os estudos realizados em Pernambuco demonstram que fatores ambientais e comportamentais continuam importantes para a transmissão, enquanto pesquisas relacionadas à contaminação de alimentos demonstram que a exposição pode ocorrer em diferentes etapas da cadeia alimentar. Por sua vez, os estudos socioculturais acrescentam uma dimensão que geralmente não aparece nos levantamentos epidemiológicos: a forma como a população interpreta a doença e como essas interpretações podem produzir medo, vergonha e atraso na procura por assistência.³

Essa integração permite compreender que uma estratégia baseada exclusivamente em medicamentos é insuficiente para eliminar as parasitoses intestinais. O tratamento do indivíduo infectado é fundamental, mas não impede necessariamente a reinfecção quando as condições ambientais permanecem inalteradas. A redução sustentável da transmissão depende da combinação entre diagnóstico, tratamento, vigilância epidemiológica, saneamento, água segura, controle da qualidade dos alimentos e educação em saúde. No caso da esquistossomose, também é necessário fortalecer as ações de busca ativa, monitoramento e tratamento, especialmente em áreas endêmicas.⁸

Outro aspecto fundamental é que as políticas públicas precisam considerar as especificidades territoriais. Pernambuco possui áreas metropolitanas, regiões rurais, Zona da Mata, Agreste e Sertão, cada uma apresentando diferentes condições ambientais e socioeconômicas. Portanto, uma estratégia única de controle pode não ser igualmente eficaz em todos os territórios. A vigilância deve utilizar informações epidemiológicas e sociais para identificar áreas prioritárias e direcionar recursos de acordo com o risco.

A literatura analisada apresenta, entretanto, uma importante lacuna. Apesar da existência de diversos estudos epidemiológicos sobre prevalência, distribuição espacial e fatores de risco, ainda são relativamente escassas as pesquisas que investigam diretamente o estigma associado às enteroparasitoses em Pernambuco. A maior parte das evidências sobre estigmatização está concentrada na esquistossomose e em outras doenças tropicais negligenciadas. Essa lacuna sugere a necessidade de pesquisas qualitativas envolvendo pacientes, familiares, professores, profissionais de saúde e comunidades, com o objetivo de compreender como termos como “verminose”, “sujeira” e “falta de higiene” são socialmente utilizados e quais consequências essas representações produzem.

CONCLUSÃO

As evidências analisadas demonstram que as parasitoses intestinais permanecem como importante problema de saúde pública no Nordeste brasileiro, particularmente em populações expostas a condições inadequadas de saneamento, água, alimentação, moradia e acesso aos serviços de saúde. Pernambuco apresenta importância especial nesse cenário pela persistência de enteroparasitoses e pela manutenção de áreas endêmicas para esquistossomose.

Os estudos recentes demonstram a ocorrência de diferentes protozoários e helmintos e evidenciam que a transmissão resulta da interação entre condições ambientais, comportamentos, características socioeconômicas e organização dos serviços de saúde. A presença de parasitos em alimentos e a persistência da esquistossomose em determinados territórios demonstram que o problema não pode ser atribuído exclusivamente às práticas individuais da população.

Os impactos também ultrapassam a dimensão clínica. As parasitoses podem comprometer o estado nutricional, o desenvolvimento infantil, o desempenho escolar, a capacidade laboral e a qualidade de vida, além de gerar custos para famílias e para o sistema de saúde. Paralelamente, a associação entre parasitoses, pobreza e falta de higiene pode produzir estigma, vergonha e culpabilização das pessoas infectadas, contribuindo potencialmente para a ocultação dos sintomas e para o atraso na procura por diagnóstico e tratamento.

Dessa forma, as parasitoses intestinais devem ser compreendidas como um problema simultaneamente **biológico, ambiental, econômico, educacional e social**. O enfrentamento efetivo depende da integração entre saneamento básico, acesso à água segura, segurança alimentar, vigilância epidemiológica, diagnóstico, tratamento, educação em saúde e redução do estigma. A principal mudança necessária consiste em substituir uma abordagem que responsabiliza exclusivamente o indivíduo por uma perspectiva de saúde coletiva que reconheça as condições estruturais que determinam o risco de adoecimento.

Finalmente, a escassez de estudos especificamente voltados ao estigma das enteroparasitoses em Pernambuco representa uma importante lacuna científica. Investigações futuras deverão avaliar de maneira qualitativa como pacientes e comunidades percebem essas doenças, quais formas de preconceito estão presentes e de que maneira o estigma interfere na busca por assistência. A produção desse conhecimento poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de educação e comunicação em saúde mais humanizadas, capazes não apenas de reduzir a transmissão das parasitoses, mas também de proteger a dignidade das populações afetadas.

REFERÊNCIAS

1. Souza PRP, Costa SS, Vicente FAG, Godoi LF, Nascimento AAC, Mendes TG, et al. Parasitoses intestinais no Nordeste entre 2012 e 2021: uma revisão integrativa de

literatura. Arq Cienc Saude UNIPAR. 2023;27(5):3433-3448.
doi:10.25110/arqsaude.v27i5.2023-082.

2. Barbosa CS, et al. Esquistossomose: reprodução e expansão da endemia no Estado de Pernambuco no Brasil. Rev Saude Publica. 2001;35(4):390-398.
3. Silva-Morais C, et al. Community perceptions on schistosomiasis in Northeast Brazil. Trop Med Infect Dis. 2020;5(3):119.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde e atuação do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
6. [Autores]. Distribuição espacial e temporal da esquistossomose mansoni no Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2021. Rev Contexto Saude. 2025.
7. Paula GP, Lima LVO, Lima ES, Matos MBL, Nunes LE, Martins JAA. Distribuição espacial e características sociodemográficas da esquistossomose no Nordeste do Brasil. Rev Patol Tocantins. 2025;25(1). doi:10.20873/RPTfluxocontinuo19613.
8. Alves EC, Matos Júnior HR, Amorim VD, Carmo RF, Souza CDF. Impacto da pandemia de Covid-19 no controle da esquistossomose em região endêmica do nordeste brasileiro, 2020-2021. Rev Epidemiol Controle Infec. 2025;15(1). doi:10.17058/reci.v15i1.19373.