

Verminoses: – As mazelas da Pecha de Malsã

Pedro Mendengo Filho^Ψ



A Fundação Conceição do Maracu, através de pesquisadores/colaboradores sobre “*Conhecimento & Ciência*”, preparou este espaço para informações de utilidade pública, em especial edição para falar das Verminoses. Histórico, sintomas, transmissão, tratamento e prevenção. Este trabalho é parte integrante de uma série de estudos que estes estudiosos vem realizando sobre vários temas, com o objetivo de levar a boa parte da população da Região do Maracu, informações fidedignas do nosso espaço geográfico -, a Baixada Maranhense enquanto objeto de estudo.

Rio, 10/04/2008.



Platelmintos

Oferecimento:



FUNDAÇÃO CONCEIÇÃO DO MARACU

Fundada em 28 de Janeiro de 2006, C.N.P.J. 08.148.243/0001-83

Sede Praça Mons. Manoel Arouche, 132 – Centro.

Tele-fax (0xx98) 33511149. CEP: 65215-000 Viana-MA.

Entidade em defesa do Patrimônio Histórico, Cultural, Ambiental de Viana e do Rosário de Lagos do Maracu.

Organização não governamental, sem finalidades políticas ou fins lucrativos.

Introdução - Através dos tempos, religiosos, cronistas, viajantes, literatos, leigos e médicos deixaram relatos sobre as doenças que afligiram homens, mulheres e crianças e mesmo cidades inteiras, revelando como as sociedades reagiram e imprimiram significados a esses eventos, que produziam preconceitos e traziam mudanças comportamentais. A emergência de novas moléstias, o retorno da ameaça da doença como arma biológica, em momentos inoportunos, a profunda crise da relação médico/paciente, a crescente dependência das sociedades aos cuidados profissionais de saúde pública e particular, não só na vida como na morte, são temas que extravasam o campo da Medicina.

O relacionamento médico/paciente é algo importantíssimo, inclusive para obtenção do integral restabelecimento da saúde e está preocupando, até mesmo, sociólogos da melhor qualidade. (Leia-se *Médicos, Doentes e Contextos Sociais*¹ ou *Sociologia da Medicina*², pioneiramente escritos por Gilberto Freyre, onde o assunto é tratado com inteligência e profundidade.) Se é assim relevante em qualquer parte do mundo o é ainda mais quando se trata de um doente africano de nenhuma instrução, marcado por tabus de todos os tipos e de um médico branco, europeu, pouco afeito às peculiaridades de determinados povos.

Nesta perspectiva da História, que reflete sobre a doença como elemento de investigação, o Médico Tropicalista Ruy João Marques³, concorda com o pensamento de médicos, sanitaristas, antropólogos, sociólogos, psicólogos, ecologistas - enfim, gente de ciências, como auxiliares terapêuticos e argumenta. “De fato, medicina não é apenas tratar doenças. É tratar doentes e saber tratar com eles. Uma palavra, um gesto e um sorriso é mais salutar do que toneladas de medicamentos. Cura mais depressa e melhor. Isso não apenas em se tratando de neuróticos ricos e civilizados, vivendo em palacetes, nas grandes cidades, mas igualmente em face do homem pobre e ignorante, habitante de cabanas ou de palafitas, sempre desconfiado do branco que vai cuidar das suas mazelas, mas que pode até, ao contrário, querer matá-lo...”

Por outro lado, os organizadores de *Uma história brasileira das doenças*⁴, afirmam que: “A doença deixou de ser um objeto exclusivo da Medicina e passou a ser problematizada pela História. A História, vinculando a doença ao complexo universo da cultura e das sociedades, amplia com novas abordagens o entendimento da vida como questão essencialmente humana e da doença como fato social”.

“Lembra-te de que és animal” – essa conclusão do antropólogo Topinard em seu livro *O Homem na Natureza* deve estar presente aqueles que estudam o homem sob qualquer ponto de vista. Por essa razão estamos sujeitos as enfermidades.

Sabe-se, através da história, que a colonização portuguesa nos séculos XVI e XVII deixou marcas nas práticas médicas populares do Brasil. A medicina era exercida por físicos, cirurgiões, boticários e barbeiros, que eram poucos, de condições humildes e pouca instrução, permitindo assim, a proliferação do curandeirismo. Praticavam uma medicina impregnada de espírito de religiosidade, marcada pela fé cristã, tal como eram em Portugal e em outros países da Europa medieval, quando a medicina era ensinada nos conventos e onde, também, os livros médicos eram escritos.

Até o século XVIII era comum a instalação de boticas e hospitais nos colégios da Companhia de Jesus, quando então os jesuítas foram expulsos das colônias portuguesas pelo Marquês de Pombal, em 1759. Com base nos conhecimentos médicos europeus e adquirindo conhecimentos indígenas sobre as plantas e sua utilização terapêutica, os jesuítas tornaram-se verdadeiros enfermeiros e médicos da colônia.

A imagem idílica da terra *brasilis* é reafirmada e os males que abalaram a saúde da população que aqui se fixou, nesta visão, foram importados. Os viajantes observavam tudo por onde passavam, as doenças eram as suas preferências, provavelmente associadas às carências alimentares, aos hábitos de higiene, às deficiências do saneamento. As febres, descritas como doenças, eram adjetivadas como “palustres”, “intermitentes”, “contínuas”, “remetentes”, “perniciosas”, “malignas”, “contínuas e héticas”, “lentas”, “ardentes”, “agudas”, “pestilentas” e “crônicas”, fazendo com que a associação entre o sintoma e a doença não fosse fácil, nem para os doutores da medicina⁵.

Finalmente, sabe-se que a influência das três raças: branca, negra e indígena, deixou marcas profundas nas diferentes áreas da nossa cultura, notadamente na medicina popular, quando esta permanece viva e atuante em todas as camadas sociais e culturais das sociedades contemporâneas.

Histórico: Papiros egípcios de 1.600 A.C., já assinalavam a ocorrência da doença. O médico persa, Avicena, que viveu no século X da nossa era, foi o primeiro a encontrar os vermes nos intestinos de doentes e responsabilizá-los pela anemia decorrente, por serem os mesmos sugadores de sangue (hematófagos). Na Europa era a doença conhecida por Anemia dos Mineiros, tomando nomes diversos conforme o país em que era constatada.

No ano de 1838, Dubini um médico Italiano, autopsiando uma mulher milanesa, encontrou em seus intestinos o verme, descrevendo-o com detalhes e nomeou-o *Ancylostoma duodenale*, sem, contudo suspeitar do seu papel patológico. Somente Griesinger, em 1851, demonstrou ser o parasita intestinal o causador da chamada Clorose do Egito, encontrando o verme nos intestinos de numerosos cadáveres que necropsiou e assinalando a presença de pequeninos pontos hemorrágicos na mucosa intestinal, produzidos pelo verme para o ato de sugar sangue de suas vítimas. J. Rodrigues de Moura, notável médico brasileiro, ainda quando estudante de medicina, em 1875, não só defendeu as idéias de Griesinger, como ainda emitiu a hipótese, mais tarde plenamente confirmada pelos trabalhos de Looss, da penetração das larvas do parasita, pela pele íntegra das pessoas, as quais mais tarde se tornam parasitadas pelos vermes, albergando-os em seus intestinos.

No Brasil era antigamente nomeada por Opilação, Amarelão ou Anemia Tropical. Nosso escritor Monteiro Lobato⁶, em um de seus livros, retrata o personagem Jeca Tatu, que nada mais era que um indivíduo parasitado pelo verme, o que serviu pelo Laboratório Fontoura para a propaganda de medicamentos de sua fabricação indicados para o tratamento da doença.

Destes indivíduos portadores de parasitas no intestino, Viriato Corrêa⁷ também, fala de um que foi seu contemporâneo, - O *Pata-choca*. Era um pequeno amarelo, feio desmazelado, carne balofa, olhos mortos, barriga muito grande e pernas muito finas. Vivia silencioso, boca aberta, cochilando nos bancos, com um eterno ar de cansaço, como se a vida lhe fosse um grande sacrifício. Ao apanhar distraídas as pessoas de casa, atirava-se aos torrões de terra, comendo-os gulosamente. Vivia doentinho, o ar de fadiga, o ar estúpido, mal-querido da gente e desprezado pelas próprias crianças.

Esta maneira de olharmos externamente o parasitado; produz preconceito pela mudança de comportamento, a que ele está sujeito. Esta sensação de amarelidão, não nos permite uma aproximação normal com o sujeito parasitado, pois a falsa impressão de contaminação está presente em nosso inconsciente.

Trabalhos estatísticos, efetuados no Brasil comprovam que quase cem por cento da população rural, trabalhando na terra, muitas vezes descalça, está parasitada pelo verme. Hoje, é uma doença de baixa prevalência, sendo inclusive considerada em extinção.

No Maranhão, o insigne Raimundo Lopes⁸ em sua magistral *Região Tropical* descreve. “As condições de salubridade são positivamente normais. O paludismo é muito circunscrito; o “beribéri”, esse desastroso presente da Índia, foi por muito tempo o espantalho característico da geografia médica do Estado, desapareceu quase radicalmente, graças ao consumo do arroz “*da terra*”. Os estrangeiros são os primeiros a absorver esta região da pecha de malsã⁹”.

A alimentação - A questão do “beribéri”, simples moléstia de carência para uns, para outros resultantes de causa contagiosa, é ainda discutida pelos especialistas: o fator carência, se - como mostraram, no Brasil as pesquisas de Arlindo de Assis e Sálvio Mendonça (no serviço do Professor Clementino Fraga, na Bahia). - não é causa suficiente, em todo caso tem o seu papel. Fomos talvez demasiado otimistas admitindo o desaparecimento do “beribéri” na região; mas o fato é que o declínio dessa endemia, senão de outras, coincidiu lá com o abandono do uso do arroz “*indiano*”, dito “*inglês*” - porque era trazido como lastro de retorno pelos navios ingleses, disso resultando o seu preço cômodo e sua má qualidade, concorrendo com o produto nacional numa terra de eleição desse cereal.

A insalubridade resulta muitas vezes de fator humanamente removível: a falta de resistência orgânica nas populações, devida a uma alimentação deficiente em vitaminas e outros elementos necessários, como acontece com a alimentação do peixe seco, e farinha-d’água a que ficam reduzidas, principalmente na estação chuvosa, em várias zonas do Norte.

Às verminoses (a uncinária e o ancilóstomo, por exemplo) paga o Maranhão, e especialmente a sua infância (sobretudo na baixada), pesado tributo, devido naturalmente às condições deficientes de higiene e teor de vida, falta de calçado, etc., da população pobre.

A “**lepra**” atinge também proporção lamentável, se bem que menos freqüente que na Amazônia e comparável na porcentagem dos casos a São Paulo, Minas, etc. os principais focos ficam no litoral de Noroeste entre o Turiaçu e o Gurupi, campos da baixada, em Viana, Sacaitaua, Itãns, Beira-da-Baixa, Pirai e mais, campos de São João Batista e outros, (zona do baixo Mearim) e Itapecuru, até a região de Caxias.

De fato as condições sócio-econômicas muito aquém das desejáveis, principalmente o lamentável estado sanitário e as múltiplas carências alimentares muitas vezes coincidentes com as áreas tropicais do mundo, hão de promover, de facilitar, as contaminações, do que resulta uma elevação da incidência de certas infecções e parasitoses. Os dois fatores - as condições tropicais da região e a falta de higiene - marcham paralelamente.

Na natureza, determinados fenômenos, por não ser objeto do nosso controle merecem destaque. As chuvas, tão comuns em nosso trópico e as inundações, favorecem muitíssimo o aparecimento de doenças perigosas como a Leptospirose e a Malária; o calor e a falta de saneamento básico levam a nossa população rural a procurar rios, lagoas e córregos para banhos freqüentes, propiciando, desta maneira, a difusão da Esquistossomose mansônica. O clima quente e a falta de tratamento da água obrigam muitas pessoas a matar a própria sede, em algumas circunstâncias, na primeira poça que encontrarem pelo caminho. E a Amebíase e as Salmoneloses (febre tifóide), e tantas outras moléstias vão, assim, tornando-se mais freqüentes. Sempre os dois fatores: as circunstâncias tropicais do meio, associadas às precariedades sanitárias.

Aspectos Clínicos das Verminoses: - As verminoses são um tipo de infecção intestinal, provocada por agentes específicos, denominados parasitas. Constitui-se uma doença freqüente, de difícil controle pelos órgãos público, que acomete o ser humano de forma irrestrita. Ocorre em crianças e adultos, de ambos os sexos, em todas as classes sociais, tanto na zona rural como nas cidades.

A doença é transmitida por alimentos contaminados, frutas e verduras mal lavadas, água contaminada, carnes cruas ou mal cozidas, mãos sujas, objetos contaminados (chupetas, brinquedos, copos, pratos, talheres, etc.). A contaminação pela poeira (lombriga) é menos freqüente e se dá através da penetração direta pela pele - "sola dos pés" - como no caso do amarelão e da esquistossomose.

De modo geral, a maioria das pessoas infectadas se apresenta com quadro de dor abdominal, cólicas, náuseas, vômitos, diarréias, perda de peso, anemia, febre e quadros respiratórios. A apresentação dos sintomas e os exames de fezes normalmente dão a identificação do parasita. Exames de sangue podem ser necessários se houver acometimento sistêmico. Medicamentos antiparasitários específicos são utilizados por orientação médica, após a identificação do agente causador. O tratamento das populações afetadas reduz bastante o índice de infecções numa comunidade. A prevenção constitui-se a forma mais segura e eficaz contra estas infecções. As verminoses mais freqüentes são: ascaridíase (lombrigas), teníase (solitária), oxiuriase, tricuriase e ancilostomíase (amarelão). Outras, menos freqüentes, também são importantes, principalmente devido ao quadro clínico de alto risco para o paciente, tais como: amebiase, strongiloidíase, giardiase e esquistossomose.

Ancilostomíase: Doença infecciosa causada por duas espécies de nematódeos que habitam o trato intestinal. A infestação ocorre através da penetração dos ovos na pele íntegra do homem, determinando Dermatite pruriginosa. São vermes perigosos porque geralmente são em grande quantidade, sugando progressiva e constantemente muito sangue, provocando anemia intensa e enfraquecimento geral no portador.

A ancilostomíase representa problema de Saúde Pública no Brasil, dado o grande número de pessoas atingidas no país, e a facilidade com que ocorre a reinfestação dos pacientes tratados. Isso se deve às más condições sanitárias das regiões tropicais e subtropicais do Brasil.

Quanto menor a idade do parasitado e mais pobre a sua dieta, mais intenso será o parasitismo. Em crianças é comum verificar-se baixa estatura e peso, aproveitamento escolar baixo e atraso no desenvolvimento psíquico. As crianças com maior frequência, exibem configurações clínicas mais graves, ainda que na vigência de carga parasitária relativamente leve, em virtude de sua menor capacidade em restaurar as perdas sanguíneas e das necessidades eletivas de proteína e de ferro em seu metabolismo.

Medidas profiláticas: A construção de fossas e esgotos; uso de calçados e o tratamento de doentes, para evitar a dispersão do parasita. Ancilostomíase também conhecida por amarelão, opilação, anemia tropical ou ancilostomose, é dos tipos de verminose mais comuns no Brasil, principalmente nas zonas rurais. A doença é causada por vermes com tamanho médio de 1 cm, que penetram no organismo e prendem-se nas paredes do intestino através de dentes ou placas cortantes. Uma vez instalados, passam a sugar o sangue da criança para se alimentar.

Aspectos Epidemiológicos: Família *Ancylostomidae* - tem a extremidade anterior dirigida dorsalmente (aspecto de anzol), cápsula bucal ampla e orifício oral ventralmente guarnecido de dentes ou lâminas cortantes. São hematófagos e com ciclo evolutivo monoxênico, possuindo espículos iguais e longos. Não têm coroa radiada e os machos apresentam bolsa copuladora tradicional.

Nematóides da família *Ancylostomidae*: *A. duodenale* e *Necator americanus*. O nome deriva da palavra *Ancylostoma*, nome do gênero típico dos vermes intestinais que causam a doença (do grego: *ankylos* = curvo; *stoma* = boca e do latim *uncinus* = curvo). Em nosso meio predomina o *Necator*. Eles podem se prender no duodeno ou no jejuno com suas lâminas (*Necator*) ou com seus dentes (*Ancylostoma*). *A. braziliense* e *A. caninum* são parasitos comuns de cães, mas podem enfestar o homem. As fêmeas, que são maiores medem de 8 a 14 milímetros, quando adultas, e cada ovo eliminado nas fezes, contém 2 a 8 embriões. Uma vez instalados, os vermes podem viver de alguns meses até seis ou sete anos e em média, um único *A. duodenale* pode sugar 1 centímetro cúbico de sangue do hospedeiro; o *Necator*, um quinto desse volume.

Agentes etiológicos: *Necator americanus*: É um dos nematódeos causadores da ancilostomose. Seu tamanho adulto varia de 0,8 a 1,3 cm. O *Necator americanus* apresenta lâminas na cápsula bucal e o macho possui bolsa copuladora na região posterior. Quando eliminados nas fezes, são avermelhados por causa da hematofagia e histiofagia que fazem no trato gastrointestinal do hospedeiro.

Os ovos são liberados no ambiente e tornam-se larvados. A larva rabditóide leva por volta de uma semana para tornar-se filarióide. A infecção mais comum é por penetração da larva pela pele humana, mas pode ocorrer penetração por mucosas (boca). A infecção ocorre preferencialmente em locais baixos, alagáveis e férteis. A larva atinge a circulação linfática ou vasos sanguíneos, passando pelos pulmões e retornando até a faringe para a deglutição (Ciclo de Looss). O local preferencial de instalação no intestino é no final do duodeno, mas ocasionalmente pode atingir o íleo ou ceco (em infecções maciças) onde torna-se adulto. O período pré-patente varia de cinco a sete semanas.

***Ancylostoma duodenale*:** É um dos nematódeos causadores da ancilostomose no homem. Seu tamanho varia de 0,8 a 1,3 cm. Quando eliminados nas fezes são avermelhados por causa da hematofagia e histiofagia que fazem no trato gastrintestinal dos hospedeiros. O *Ancylostoma duodenale* tem bolsa copuladora e cápsula bucal com dois pares de dentes. Os ovos são liberados no ambiente e tornam-se larvados. A larva rabditóide leva por volta de uma semana para tornar-se filarióide. Essa penetra a pele do homem e o contamina. A infecção ocorre preferencialmente em locais baixos, alagáveis e férteis. A larva atinge a circulação linfática ou vasos sanguíneos, passando pelos pulmões e retornando até a faringe para a deglutição (Ciclo de Looss). O local preferencial de instalação no intestino é no final do duodeno, mas ocasionalmente pode atingir o íleo ou ceco (em infecções maciças), onde torna-se o verme adulto. O período pré-patente varia de cinco a sete semanas.

Ancylostoma braziliense: Helminto nematódeo causador de ancilostomose animal e inflamação cutânea no homem (*larva migrans*); é próprio de felídeos e canídeos domésticos ou silvestres. Apresenta cápsula bucal que caracteriza-se por apresentar um par de dentes bem desenvolvidos. Os machos apresentam bolsa copuladora. O adulto mede de 5 a 10 milímetros de comprimento. Ao chegarem ao ambiente através das fezes, os ovos tornam-se larvados e, após, liberam as larvas rabditóides. Uma vez no solo, a larva rabditóide leva por volta de uma semana para tornar-se filarióide ou infectante. Essa penetra a pele dos animais e, acidentalmente a pele do homem. Nos animais, a infecção ocorre preferencialmente em locais baixos, alagáveis e férteis. Após penetrar a pele dos animais, a larva atinge a circulação linfática ou vasos sanguíneos, passando pelos pulmões e retornando até a faringe para a deglutição (Ciclo de Looss). O local preferencial de instalação no intestino é no final do duodeno, mas ocasionalmente pode atingir o íleo ou ceco (em infecções maciças), onde torna-se o verme adulto. O período pré-patente varia de cinco a sete semanas. No homem, entretanto, a infecção fica limitada na maioria dos casos à inflamação da pele, chamada de "bicho-geográfico".

Ancylostoma caninum: Helminto nematódeo causador de ancilostomose animal e inflamação cutânea no homem (*larva migrans*); é próprio de felídeos e canídeos domésticos ou silvestres. Apresenta cápsula bucal que caracteriza-se por apresentar três pares de dentes bem desenvolvidos. Os machos apresentam bolsa copuladora. O adulto mede de 9 a 20 milímetros de comprimento. Ao chegarem ao ambiente através das fezes, os ovos tornam-se larvados e, após, liberam as larvas rabditóides. Uma vez no solo, a larva rabditóide leva por volta de uma semana para tornar-se filarióide ou infectante. Essa penetra a pele dos animais e, acidentalmente a pele do homem. Nos animais a infecção ocorre preferencialmente em locais baixos, alagáveis e férteis. Após penetrar a pele dos animais, a larva atinge a circulação linfática ou vasos sanguíneos, passando pelos pulmões e retornando até a faringe para a deglutição (Ciclo de Looss). O local preferencial de instalação no intestino é no final do duodeno, mas ocasionalmente pode atingir o íleo ou ceco (em infecções maciças), onde se torna o verme adulto. O período pré-patente varia de cinco a sete semanas. No homem, entretanto, a infecção fica limitada na maioria dos casos à inflamação da pele, chamada de "bicho-geográfico" como o *Ancylostoma brasiliense*.

Ainda, como objeto de estudo da Medicina Tropical, nós devemos admitir os helmintos de certos protozoários, de alguns vírus e bactérias, de muitos fungos, bem como de determinados artrópodes, moluscos e animais outros capazes de, direta ou indiretamente, atuar como agentes etiológicos, vetores ou hospedeiros intermediários em várias doenças tropicais. O estudo das ações recíprocas parasita/hospedeiro, as resistências naturais, a imunidade nas doenças parasitárias e diversos problemas correlatos podem ser considerados, igualmente, sob muitos aspectos, capítulos da patologia tropical.

O que está por trás da vontade de comer terra ou chupar pregos?

Se você começar a ter desejos esquisitos, do tipo que as grávidas têm, fique de olho, seu organismo pode estar sinalizando a falta de alguma substância importante. Pessoas com anemia, principalmente as provocadas por falta de ferro, sentem desejos aparentemente exóticos, como o de botar o metal na boca e comer terra. A doença causa uma alteração no paladar, chamada digeusia. Portanto, se permanecer a vontade é bom consultar alguém que possa te ajudar a decifrar os sintomas.

Vermes como a lombriga ou o ancilóstomo podem causar (sintoma) a vontade de comer terra ou comer frutas verdes, geralmente a causa é a deficiência de alguma substância no sangue, como por exemplo, a falta de ferro causada pela anemia. Leia a reportagem abaixo... O verme da categoria dos helmintos chega realmente ao intestino humano entrando no corpo pela planta dos pés de crianças e adultos descalços. Uma situação comum nas zonas rurais brasileiras.

Instalado nos intestinos, liberam uma substância que estimula o sangramento, pois o verme se alimenta do sangue como um vampiro. Ora, nas crianças pobres e descalças a doença consiste na fixação de verdadeiras colônias desses helmintos nos

intestinos. A consequência é uma diminuição dos glóbulos vermelhos do sangue, onde fica o ferro, com uma posterior anemia nas crianças ou adultos. O quadro de anemia é o de um Jeca Tatu letárgico, preguiçoso e sem vontade.

A ancilostomíase também se caracteriza pela vontade de comer terra nas crianças, para repor o ferro perdido pelo sangue. Josué de Castro, no seu livro Geografia da Fome contava que, na Feira de Caruaru, vendiam-se tijolinhos de terra para os Jecas Tatus locais.

Verminose não é somente um problema que afeta crianças de baixa renda, mas acomete todo nosso Brasil. Para mudarmos este quadro há que conscientizarmos e mudarmos nossas condutas de higiene, além de exigirmos medidas sanitárias mais sérias tanto no saneamento básico, mas também treinamento e controle sanitário de restaurantes, bares, lanchonetes, agricultura, escolas, produtores de água mineral, filtros de água e tudo que se relacione à veiculação de água e alimentos.

Plantas que permanecem como herança da medicina indígena do Brasil Colonial

Alho usa-se, em geral, um dente que é espremido e tomado com leite, em jejum, não havendo necessidade de purgativo. Também é usado na forma de chá, deixando descansar uns dez minutos, tomando-se em jejum. O alho pode, ainda, ser torrado, junto com a hortelã, e depois preparado sob a forma de chá, que se toma o dia todo.

Coentro usa-se apenas o fruto, verde ou maduro, fresco ou seco, sob a forma de chá ou em leite quente, tomando-se três vezes ao dia. O coentro é ainda ministrado sob a forma de sumo dos frutos com leite, e tomado três vezes ao dia, sendo a primeira dose, em jejum.

Erva-de-Santa-Maria (Mastruz ou Mastruço) usa-se tomar, em jejum, o sumo da planta toda, na dose de uma colher das de chá em meio copo de leite de vaca, para crianças de dois anos, repetindo-se essa dose à noite. O tratamento é feito durante três dias, sem necessidade de ministrar purgante, recomendando-se alimentação leve. Com mais de três anos de idade, a dose indicada é de uma colher das de sopa, nas mesmas condições: para adultos, meio copo ou leite quente, tomando-se uma dose em jejum e outra à noite. Há ainda os que preferem o chá dos frutos, ligeiramente torrados. No meio popular, sabendo tratar-se de planta tóxica, usa-se colocar o preparado, chá ou sumo, no sereno, durante a noite toda.

Hortelã é associada a outras plantas, como o alho, o poejo ou o pacová, sob a forma de chá, tomando-se dose única, em jejum, durante três ou quatro dias.

Losna pode ser usada isoladamente, na forma de sumo, ou então associada a outras plantas, em chá, preferindo-se este por ser julgado menos tóxico.

Mamoeiro usa-se o látex do fruto verde e, ainda, as sementes frescas ou secas, ingeridas com banana ou miolo de pão. A dose, dependendo da idade, varia de uma ou mais gotas de látex, assim como as sementes, ministrado durante alguns dias.

Pacová, comum em garrafadas contra verminose, é também empregado na forma de chá, isolado ou associado ao **poejo** à **hortelã**. Com relação à **romãzeira**, prefere-se, hoje, usar a casca do fruto, sob a forma de chá, porque consideram tóxica a casca do caule e da raiz.

Sintomas: No período de transmissão, surgem os primeiros sintomas: coceira, sensação de formigamento ou pequenas lesões na pele, sobretudo nos pés. Uma vez dentro do organismo, as larvas entram na corrente sangüínea e vão até o pulmão, podendo causar tosse. Daí seguem para a faringe, de onde podem ser eliminadas pela tosse ou engolidas. Se forem engolidas, vão para o intestino, onde se fixam e evoluem até a forma adulta, provocando dores abdominais, distúrbios gastrointestinais, perda de sangue nas fezes e anemia. A anemia ocorre como consequência da perda de sangue e da alimentação insuficiente, pois o doente não consegue repor o que está sendo

consumido pelo parasita. A doença manifesta-se pela palidez (daí receber o nome popular de amarelão), pela falta de ar quando a criança se esforça (o que a deixa triste, desanimada, sem vontade de brincar ou de movimentar-se) e pelo hábito de comer terra (geofagia).

Transmissão: O processo se inicia quando uma pessoa contaminada expele, junto com as fezes, os ovos dos vermes. Calor e umidade são as condições ideais para que os ovos se desenvolvam, transformando-se em larvas que invadem o corpo de outras pessoas através da pele (quando a pessoa pisa nas fezes do transmissor, por exemplo) ou de alimentos infectados (quando as moscas pousam nos alimentos depois de terem tido contato com as fezes do transmissor).

Tratamento: O amarelão exige cuidados médicos, dieta alimentar rica em sais de ferro e uso de anti-helmínticos - remédio contra vermes que necessitam de controle médico rigoroso, pois tem ação tóxica. Nos casos de anemia intensa pode ser indicada a transfusão de sangue.

Prevenção: A prevenção corresponde à melhor forma de proteger a saúde contra as verminoses. Algumas medidas simples são suficientes, tais como:

- a) Lavar bem as mãos sempre que usar o banheiro, ou antes, das refeições;
- b) Conservar as mãos sempre limpas, unhas aparadas, e evite colocara mão na boca;
- c) Beber somente água filtrada ou fervida;
- d) Lavar bem os alimentos antes do preparo, principalmente se for consumirem;
- e) Andar somente calçado;
- f) Comer apenas carne bem passada;
- g) Não deixar as crianças brincarem *em terrenos baldios, com lixo* ou água poluída;
- h) Manter limpa a casa e o terreno em volta, evitando a presença de moscas e outros insetos;
- i) Comer somente em lugares limpos e higiênicos;

Caso apresentar algum sintoma "suspeito", procurar orientação médica, imediatamente.

♣ Autor: Pedro Mendengo Filho, Psicólogo Clínico, Especializado em Psicologia Médica Psicossomática, Análise Ambiental e Gestão de Território, membro da Academia Vianense de Letras-AVL e sócio fundador da Fundação Conceição do Maracu.

REFERÊNCIAS

- ¹ FREYRE, Gilberto. *Médicos, doentes e contextos sociais; uma abordagem sociológica*. Rio/Porto Alegre, Ed. Globo, 1983.
- ² FREYRE, Gilberto. *Sociologia da medicina*. Lisboa, Ed. Fundação C. Gulbenkian, 1963.
- ³ MARQUES, Ruy João. *Medicina nos trópicos: tentativa de conceituação da chamada medicina tropical*. In: Encontro Regional de Tropicologia, 1, 1984, Caruaru. *Anais...* Recife: Massangana, 1986, p. 38-64.
- ⁴ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma história brasileira das doenças, v.2/* autores ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá...[et al.]. – Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.
- ⁵ FREITAS, Octávio de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma história brasileira das doenças, v.2/* autores ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá...[et al.]. – Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.
- ⁶ **Jeca Tatu**, personagem de Monteiro Lobato, era um matuto, que andava descalço, não tinha higiene, não lavava as mãos e sequer tomava banho. Morava em um sítio onde nem uma latrina para as suas necessidades tinha, faziam cocô nos cantos do quintal e atrás das moitas. Tomado pela verminose que penetrava pelos pés, deixadas nas suas fezes, formava um círculo vicioso, ele defecava, e as fezes voltavam pelos pés e mãos sujos. Com isto sua vida foi cada vez mais ficando debilitado e cheio de vermes que se alimentavam do seu corpo cada vez mais fraco, Jeca Tatu nem queria mais saber de trabalhar. Certo dia um vizinho lhe perguntou: - Jeca, por que você não planta uma horta e come melhor, pra ficar mais forte e com mais saúde para trabalhar? E ele respondeu: "- Num paga a pena cumpadi, a frumiga comi tudo"... Assim era a vida preguiçosa do Jeca até que um "doutor" da cidade foi até o sítio e lhe receitou um vermífugo e lhe ensinou os princípios de higiene. Dai em diante o Jeca comprou uma botina e nunca mais andou de pé no chão. Ficou bom de saúde e nunca mais teve preguiça de plantar e matar as formigas e ervas daninha, pois tinha disposição para o trabalho.
- ⁷ CORRÊA, Viriato. Cazuza. 25ª ed. São Paulo, Editora Nacional. 1967, pp. 59-61.
- ⁸ LOPES, Raimundo. *Uma Região Tropical*. Cia. Editora Fon-Fon e Seleta. Rio. Fevereiro. 1970, pp. 58-63.
- ⁹ PECHA, Defeito, falha, imperfeição; balda e MALSÃ, 1. Não sadio; doentio; insalubre; 2. Ainda não completamente curado; mal curado. 3. Maligno, mau; mórbido, doentio. 4. Maléfico, mau, daninho, nocivo. (Dicionário Aurélio – Século XXI.)