



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
BIOMEDICINA

GEOHELMINTÍASE EM CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES

Jhakelinny Kristina da Cunha Aquino
Thais Alves Oliveira

Orientador: Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho
Coorientador: Prof. Me. Benigno de Moraes Rocha

Trindade-GO
2018

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
BIOMEDICINA

GEOHELMINTÍASE EM CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES

Jhakelinny Kristina da Cunha Aquino
Thais Alves Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Biomedicina.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho
Coorientador: Prof. Me. Benigno de Moraes Rocha

Trindade - GO
2018

Jhakelinny Kristina da Cunha Aquino
Thais Alves Oliveira

GEOHELMINTÍASE EM CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Biomedicina, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Prof. Luciano G. Nogueira

Prof. Esp. Joao Batista Campos Corrêa

Trindade - GO
25/06/2018

(Jhakelinny Kristina da Cunha Aquino)¹

(Thais Alves Oliveira)²

(Leonardo Izidório Cardoso Filho)³

RESUMO

As Enteroparasitoses representam um dos problemas de saúde pública no mundo e são responsáveis pelo alto índice de mortalidade. Essas infecções estão relacionadas às condições de hábitos de higiene e possui alta prevalência no Brasil, atingindo principalmente as crianças na idade escolar, devido aos seus hábitos de higiene precário e sua imunidade em desenvolvimento. Teve objetivo para verificar a importância da realização de estudos sobre a prevalência de enteroparasitoses em crianças. A análise de estudos levantou que algumas regiões do Brasil têm evidência de prevalência de enteroparasitoses.

PALAVRAS-CHAVE: Enteroparasitoses, Crianças, Creche, Prevalências

ABSTRACT

The Enteroparasitoses presents one of the public health problems in the world and are responsible for high morbidity rates. These infections are related to hygiene habits and have a high prevalence in Brazil, mainly affecting children of school age due to their precarious hygiene habits and their immunity in development. The objective was to verify the importance of carrying out studies on the prevalence of enteroparasitoses in children. The analysis of studies has shown that some regions of Brazil have evidence of the prevalence of enteroparasitoses.

¹ Acadêmico do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes

² Acadêmico do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes

³ Orientador: Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

KEYWORDS: Enteroparasitoses, Children, Nursery, Prevalences

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO06

2. JUSTIFICATIVA10

3. OBJETIVO GERAL11

3.1 Objetivo Específico11

4. PRINCIPAIS PARASITORES INTESTINAIS12

4.1 Ascaris Lumbricoides12

4.2 Giárdia Lamblia12

4.3 Trichiris Trichiura13

4.4 Enterobius Vermiculares13

5. METODOLOGIA15

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO16

CONSIDERAÇÕES FINAIS21

REFERÊNCIAS22

1. INTRODUÇÃO

As infecções por enteroparasitoses são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, e está associada pelo baixo nível socioeconômico e cultural. Os parasitos intestinais que são encontrados com mais frequência nos seres humanos são: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Ancilostomideos*, *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*. Os protozoários destacam-se *Entamoeba histolytica* e *Giárdia intestinalis*. (AMARO, 2013)

As parasitoses intestinais contribuem para a mortalidade e morbidade de pessoas no mundo, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, os problemas envolvendo as parasitoses e devido as condições de vida, a falta de saneamento básico e péssimos hábitos de hígienes. (GRUBE, 2008)

Segundo (CANO, 2008), as parasitoses intestinais são provocadas por protozoários e helmintos, na qual provocam infestações que levam a desencadear alterações físico, psicossomático e social, interferindo diretamente na qualidade de vida do portador da referida parasitose, principalmente em crianças de baixa renda, na qual não apresentam condições de higiene adequadas, saneamento básico precário, e em locais de grande aglomeração de pessoas como, por exemplo, creche, asilos, escolas e orfanatos, facilitando assim, seu contágio.

A prevalência da doença por parasitoses é alta em locais que as condições de vida e de saneamento básico que são insatisfatórios. Higiene pessoal e alimentos mal lavados facilita a infecção. (LEITE, 2010)

No Brasil, essa doença causada por parasitos vem ocorrendo a má nutrição, principalmente, naquelas crianças na idade escolar, que dificulta o aprendizado e no desenvolvimento físico da criança. O ambiente do país é associado à desnutrição, assistência médica deficitária, contaminação de alimentos e água, saneamento básico precário, presença de reservatório e vetores. (ROMAGNOLI, 2007)

Nas creches, o risco de exposição de parasitos ocorre por causa das características do estabelecimento, a facilidade do contato interpessoal, que é de criança para criança ou da criança para os funcionários, o treinamento dos funcionários é inadequado e é deficientes em condições de higiene. Nessa etapa da vida é normal as crianças apresentarem imaturidade no seu sistema imunológico,

que estejam na fase oral da exploração, tenham hábitos de higiene desde pequenos é constantemente entre em contato com o solo. (RODE, 2008)

Segundo (CARDOSO, 2005), as parasitoses intestinais são relacionadas as condições sanitárias precárias e é um dos problemas de saúde pública mais importante nos países subdesenvolvidos. Nessas condições as crianças são as mais prejudicadas, podendo-se ter maior prevalência de parasitos intestinais, nas creches pois o ambiente que as crianças frequentam e é um dos ambientes que as crianças podem ter infecções.

Em nosso país, as infecções por parasitoses intestinais que aparecem como principais fatores responsáveis à desnutrição e morbidade na infância. Essas infecções são causadas por helmintos e protozoários que acometem mais crianças e as consequências dessas infecções é a má-absorção, diarreia crônica, anemia, desnutrição e dores abdominais. As crianças que são acometidas pela infecção podem apresentar subdesenvolvimento físico e cognitivo, além de dificuldade na concentração e no aprendizado, resultando em baixo rendimento na escola. (ARAUJO, 2010)

As parasitoses intestinais são causadas por vários protozoários e helmintos, que vem afetando a metade da população no mundo. Muitos estudos mostram que a população alvo para as infecções parasitárias são as crianças, devido às condições de vida precária de muitas e pela imaturidade do seu sistema imune. (GUIMARÃES, 2010)

Os sintomas podem passar de leves a grave. No quadro leve, as suas manifestações podem ser inespecíficas, como anorexia, irritabilidade, distúrbio do sono, vômitos ocasionais, náuseas e diarreia. Já no quadro mais grave, que os mais comuns são em pacientes desnutridos ou imunodeprimidos, esses pacientes devem realizar exames para diagnóstico de *Ascaris lumbricoides* e *Strongyloides stercoralis*, devido esses parasitos terem a capacidade de se espalhar para outros órgãos ou estrutura. (BORGES, 2005)

As infecções são classicamente descritas como resultantes da tradicional causalidade das doenças, o agente, o hospedeiro e o meio ambiente. Para ocorrer a infecção é essencial a presença do agente. O hospedeiro ou organismo é capaz de ser infectado por um agente, e o meio ambiente e o conjunto de fatores interagem com o meio ambiente e o agente. (CUNHA, 2015)

Diferentes pesquisadores têm voltado a atenção para as creches nas condições favoráveis para transmissão de diversos parasitos intestinais. Alguns dos fatores ajudam na elevada prevalência de parasitos em ambientes fechados, a importância do solo na manutenção dos parasitos, hábitos de higiene das crianças e dos funcionários e a manipulação inadequada desses alimentos nessas creches. (CORDEIRO, 2007)

As infecções por parasitoses intestinais ocorrem em crianças por causa do hábito de brincar no chão e levar as mãos à boca e, sem que os pais percebam, alimentam-se sem lavar as mãos. (GRUBE, 2008)

A doença parasitaria intestinal que é desencadeada pelo helminto *Shistosoma mansoni*, é uma das mais importantes doenças de saúde pública brasileira. Com o conhecimento do diagnóstico, as possibilidades terapêuticas, o medicamento, as medidas de profilaxia e o controle que tornam extremamente importantes para o médico. (VITORINO, 2012)

Sabem-se que as crianças têm mais facilidade de se ter infecção por parasitoses intestinais, o desconhecimento dos princípios básicos da higiene por esta passando pela fase da oral, ou seja, levam qualquer objeto a boca, tendo-se maior contato com a terra e com objetos contaminados. A contaminação também facilita nessa população, porque as creches é um dos ambientes externo que as crianças frequentam, que podem oferecer elementos patogênicos de diferentes dos peridomiciliar, é nesse período que as crianças ainda estão na fase de crescimento e desenvolvimento é que seu sistema imunológico ainda não está completamente efetivo contra os parasitos. (TREVISOL, 2009)

O diagnóstico de parasitoses intestinais é feito através dos exames parasitológicos, verificando-se a negatividade e positividade dos protozoários e helmintos, utilizando os exames microscópico e macroscópico dessas amostras fecais. (MENEZES, 2013)

As parasitoses são muito comuns na comunidade carente. Para que rotule um animal como parasito não existe um caráter que possibilita essa classificação, sendo que o parasitismo apenas um entre vários tipos de associações interespecíficas. Esse parasita alimenta do hospedeiro, consumindo os seus tecidos e humores ou conteúdo intestinal, com base nutricional ou energética, geralmente não causa lesões drásticas e evitando-se as alterações que possam comprometer ou levar a perda. (OLIVEIRA, 2013)

As creches passou a ser o primeiro ambiente que as crianças frequenta. Do fato de frequentar uma creche, a maioria dessas instituições não está adequadas as normas, constitui um fator de exposição de enteroparasitoses. Por ter muitas crianças é um dos fatores que levam a terem a maior prevalência desses parasitos. (SILVA, 2009)

Em dias atuais, o número cada vez maior de mulheres que ingressam no mercado de trabalho, a creche é uma das realidades na vida das famílias, sendo que este local onde muitas das crianças passam a maior parte da sua infância. Essa instituição tem o papel importante no desenvolvimento da criança em aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Nas instituições escolares, alguns dos problemas de saúde podem ser detectados. Essas crianças que frequentam creches estão sujeitas a infecções das aquelas crianças que não frequentam creche, por causa do grande contato inter-pessoal proporcionado pelo ambiente coletivo. (DUARTE, 2014)

Com o aumento de casos de doenças em crianças institucionalizados tem associado com outros fatores como aglomeração e contato com outras pessoas, hábitos que facilitam a transmissão das doenças como levar as mãos e objetos à boca, incontinência fecal e a falta de higiene das mãos. As crianças que frequentam as creches, na sua maioria são de famílias com baixas condições socioeconômicas e os pais de baixo nível educacional, essas condições que podem potencializar os riscos do aparecimento da doença. (QUEIROZ, 2014)

No Brasil, os ambientes físicos das creches infelizmente são inadequados, a sua organização muitas vezes é precária, situações de sala desorganizadas, ordenação rígida da sala, visando a antecipação da escolaridade de crianças pequenas com a utilização de lápis e papel, ausência dos brinquedos, uso excessivo da televisão e muito tempo de espera. (BHERING, 2006)

A creche, é um espaço destinado para crianças de 0 a 3 anos de idade, é um direito para as crianças, e um dever do Estado e uma opção para as famílias, deve ser garantida nos ambientes educacionais e tem a finalidade no desenvolvimento das crianças e contemplando ao cuidar e no educar. (FURTADO, 2015)

2. JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais sendo um dos problemas de saúde pública nos países em desenvolvimento. Um dos principais fatores que enfraquecem a população e está associado à diarreia crônica e desnutrição e esses problemas vêm atrapalhando o desenvolvimento físico e no aprendizado de crianças, mais acometidas na faixa etária mais jovem. (FILHO, 1998)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 7 milhões de crianças ao redor do mundo estão sendo afetadas. As parasitoses intestinais estão reconhecidamente elevadas entre a população em área de saneamento básico precário ao redor do mundo. (PEREIRA, 2014)

Os parasitos intestinais, como os helmintos de transmissão fecal-oral como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Enterobios vermiculares* e *Hymenolepis nana*, podem estar envolvidos nas doenças transmitidas por alimentos contaminados. (MARCIANO, 2011)

Considerando a associação de más condições econômicas, moradia e saneamento básico precário, vem o aumento da frequência de doenças por parasitos intestinais e a desnutrição, a relação entre as parasitoses intestinais e as deficiências nutricionais.

Segundo (SILVA, 2010), a OMS, estima-se cerca de um bilhão de indivíduos infectados por *Ascaris lumbricoides*, sendo que por *Trichuris trichiura* e Ancilostomídeos, cerca de 800 e 900 milhões de pessoas. Por *Entamoeba histolytica*, cerca de 400 milhões e por *Giárdia lamblia*, cerca de 200 milhões de pessoas infectadas.

No Brasil, observa-se uma grande variação na frequência de infecção intestinal em população infantil como nos agentes responsáveis, A frequência alcança o índice quase 80% em algumas regiões. No estado do Maranhão, a detecção de enteroparasitoses nas escolas da periferia mostrou que *Ascaris lumbricoides* teve a maior prevalência, cerca de 40%; no Estado do Amazonas, na Região Norte do Brasil, chegou a 67,7%. No município de Rio Verde, no Estado de Goiás, observou-se, em um estudo semelhante, a prevalência de 59% do protozoário *Giárdia lamblia*. (JUNIOR, 2011)

3. OBJETIVO GERAL

- Analisar os geohelmintos mais prevalentes em crianças que frequentam creches.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer uma revisão bibliográfica sobre os fatores relacionados as infecções parasitárias mais frequentes, modo de transmissão e repercussões na saúde das crianças e fornecimento de bases teóricas à população;
- Conhecer as principais consequências do alto índice de parasitose intestinal no desenvolvimento infantil.

4. PRINCIPAIS PARASITOSES INTESTINAIS

4.1. *Ascaris lumbricoides*

O *Ascaris lumbricoides* é encontrado quase em todos os países do mundo. A infecção ocorre com frequência variada em virtude das condições do clima, meio ambiente e, principalmente, em relação ao desenvolvimento socioeconômico da comunidade. As infecções moderadas por este parasito são encontradas no intestino delgado, principalmente no jejuno e íleo, e as infecções intensas podem ocupar todo intestino delgado, além de poderem ficar presos à mucosa, com o auxílio dos lábios ou migrarem pela luz intestinal. (MELO, 2016)

No que se refere às infecções parasitárias intestinais, essas acometem principalmente em crianças em idade escolar. Dentre as parasitoses intestinais, a ascaridíase se destaca como a helmintíase com maior prevalência no mundo. (FURTADO, 2011)

As crianças tem mais predispostas a desenvolver obstrução devido o menor diâmetro do seu lúmen intestinal. Em pediatria são 27% do episódios de suboclusão intestinal por *Ascaris lumbricoides* que ocorre nas áreas endêmicas. (MARTINS, 2014)

4.2. *Giardia lamblia*

A *Giardia lamblia* é um protozoário flagelado é encontrado parasitando no trato intestinal de aves, répteis e mamíferos, inclusive dos seres humanos. A infecção no homem produz sintomas variando desde a infecção assintomática, que é com absorção normal e ausência de alteração na mucosa do intestino e infecção sintomática, que é caracterizada por infecções mais severas acompanhadas de diarreia crônica e má absorção intestinal. (SILVA, 2009)

O mecanismo de transmissão é a ingestão de cistos maduros, que podem ser transmitidos por um dos mecanismos: ingestão de água sem tratamento, alimentos contaminados, esses alimentos podem ser infectados por cistos veiculados nas patas das moscas ou baratas, podem ser de pessoa a pessoa, por meio de mãos

contaminadas sem ter higienizado, em locais que tenha muitas pessoas como creche, orfanatos e etc. (MELO, 2016)

No Brasil, a prevalência por giardíase varia de 4% a 30% das crianças, devido a ingestão de cistos por alimentos mal lavados e água não tratada. O grupo que apresenta maior prevalência de infecção, com cerca de 20% a 60% ,são as crianças com idade entre 1 a 4 anos, que está sujeitas a ambientes coletivos como creches e escolas, devido a infecção pelas mãos é por meio do contato direto. (AMARANTE, 2006)

4.3. *Trichuris trichiura*

A infecção por *Trichuris trichiura* tem uma estimativa de cerca de 1 bilhão de pessoas infectadas no mundo, com faixa etária inferior a 15 anos e geralmente estão expostas a infecção com alta carga parasitaria e apresentando quadros mais graves de helmintíases. Os vermes adultos parasitam o intestino grosso, ceco e cólon ascendente do hospedeiro. Em infecções intensas ocupam o colo distal, reto e porção distal do íleo. Os ovos de *T. trichiuria* eliminados nas fezes do hospedeiro infectado contaminam o ambiente, em locais sem saneamento básico. Na maioria dos pacientes com a infecção leve é assintomática ou apresenta sintomas intestinal discreta e pacientes com a infecção moderada apresenta vários graus variado de sintomas, como dor de cabeça, dor epigástrica, diarreia, náuseas e vômitos. (MELO, 2016)

4.4. *Enterobius vermiculares*

Enterobius vermiculares é causador da enterobíase ou oxiuríase, infecção parasitaria intestinal, um nematoide bem frequentes em crianças com a idade escolar. O habitante comum da porção terminal do intestino delgado, onde as fêmeas fecundadas e quando grávidas, acumula cerca de 10.000 ovos em seu interior. Uma vez fecundada, as fêmeas migram para a região perianal onde deposita os ovos e logo em seguida morre dessecada e pela atrofia dos órgãos internos derivado a grande dilatação da uterina. (ARAUJO, 2009)

O modo de transmissão pode ocorrer quando os ovos presentes em poeira ou em alimentos atinge um novo hospedeiro, ou quando os ovos presentes na poeira ou em alimentos infectados que o mesmo hospedeiro que os elimina. (MELO, 2016)

O parasito causador de enterobiose possui particularidade de ser encontrado nas regiões com o clima frio e temperado, por exemplo, em países desenvolvidos, devido o maior confinamento nos ambientes fechados, com menor frequência de banho e repetição de roupas. (KOVALICZN, 2004)

A infecção por helmintose é alta prevalência em crianças em idade escolar. A transmissão pode ser domestica que é em casa ou em ambientes que tenha muitas pessoas em locais fechados como creche, asilos, enfermaria infantil. (MELO, 2016)

5. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, por meio da busca de artigos de cunho científico. Após uma primeira consulta aos artigos levantados, foram incluídos na revisão apenas aqueles que preenchiam o critério predefinido.

Foram adotados como critério de inclusão, os estudos em crianças de 0 a 4 anos de idade com doença parasitária intestinal. Para exclusão foram definidos os seguintes critérios: artigos que continham somente população adulta, artigos e população e infantil, mas sem estratificação por idade na análise dos dados; artigos com pacientes hospitalizados.

Foram utilizados os seguintes descritores: enteropatias, infância, creche, indicadores de saúde. A busca bibliográfica dirigiu-se a três indexadores: google acadêmico, PubMed-MEDLINE, da nacional library of Medicine dos Estados Unidos da America (<http://www.pubmed.com.br>); SciELO, ou Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.com.br>).

Finalmente realizou-se a análise descritiva da amostra bibliográfica, acompanhada de discussão sobre os aspectos abordados por cada trabalho. Foram levantados 35 artigos nos indexadores pesquisados, destes 19 foram utilizados na elaboração do estudo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo (CARDOSO, 2005), foi realizado um estudo em crianças que frequenta creche e as que não frequenta. Foram recolhidas 520 amostras para ser analisada, houve um retorno de 428 que resulta em 90%. Não houve diferença no genero entre os grupos. O total foram estudados 228 meninos e 240 meninas. Teve prevalencia pelo menos 1 parasito encontrado de 51,5%. A maior prevalencia de parasitose intestinal foi em crianças que frequenta creche. (Tabela 1). A diferença manteve tanto para helmintos e também para protozoarios (Tabela 2).

Tabela 1 - Prevalência de enteroparasitoses em crianças frequentadoras de creche e seus controles (Aracaju 2003).

GRUPO	POSITIVO		NEGATIVO	
	Nº	%	Nº	%
FREQUENTA CRECHES	138	63,0	81	36,9
NÃO FREQUENTA CRECHES	103	41,4	146	58,6
TOTAL	241	51,5	227	48,5

Tabela 2 - Prevalência de helmintos e protozoários segundo frequência à creche, (Aracaju 2003).

Helmintos					Protozoários			
	Positivo		Negativo		Positivo		Negativo	
Grupo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frequerentam creches	104	43,0	138	57,0	98	43,3	128	56,6
Não Frequentam creches	71	31,4	155	68,6	58	23,9	184	76,0

Os resultados da pesquisa mostram que há uma alta prevalência de enteroparasitoses na faixa etária em crianças de 2 a 6 anos na cidade de Aracaju, uma chance de 1,5 vezes maior em crianças de creche de estarem infectadas. Os estudos em escolas e em comunidades do bairro de Santa Maria da mesma cidade. Mostra um perfil semelhante, valores relacionados em crianças que frequenta creches e de 63,3% de amostras positivas das crianças que frequenta um centro de convivência infantil e também e semelhante a que encontraram presença de enteroparasitoses e de 83,7% em escolas. (CARDOSO, 2005)

Foram realizados 383 exames coproparasitológicas em quais 233 apresentam resultados positivos. As 68 amostras apresentam poliparasitismo e de 18% e 150 os resultados são negativos. Demonstraram a ocorrência de cinco espécies de helmintos que e *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Enterobius vermiculares* e *Hymenolepis nana* e duas espécies de protozoários que é *Entamoeba* sp. e *Giardia lamblia*, e a prevalência e de 42,2% e de 43,3%. Os parasitos com maior prevalência foi *Ascaris lumbricoides* com 21,9% e de *Entamoeba* sp. com 30,3%.

(OLIVEIRA, 2011)

Tabela 1. Prevalência de parasitoses intestinais em crianças (N =383) de quatro a 12 anos de idade, no bairro Pinto Madeira, na cidade de Crato, Estado do Ceará.

Parasita Intestinal	Parasitados	Prevalência
<i>Ascaris lumbricoide</i>s	84	21,9%
<i>Trichuris trichiuria</i>	28	7,3%
<i>Ancylostoma duodenale</i>	12	3,1%
<i>Enterobius vermicularis</i>	4	1,0%
<i>Hymenolepis nana</i>	34	8,9%
<i>Entamoeba</i> sp.	116	30,3%
<i>Giardia lamblia</i>	42	11,0%

Monteiro (2007) realizou uma pesquisa, cujo total de crianças estudadas (50%) relatou eliminação de vermes no passado e 45% queixou de cólicas intestinais e diarreias; 55% havia realizado exames parasitológicos anterior. Do total, 9% apresentou resultado negativo, 27% o diagnóstico foi positivo para *Ascaris lumbricoides* e 9% para *Giardia lamblia*. (MONTEIRO, 2007)

Tabela 1 - Distribuição de frequência dos sintomas relacionados à infecção parasitária e diagnósticos anteriores - Guarapuava, 2004.

VARIAVEIS	Nº	%
COLICAS INTESTINAIS E DIARRÉIA		
SIM	10	45
NÃO	12	55
ELIMINOU VERMES ANTERIORMENTE		
SIM	11	50
NÃO	11	50
DIAGNÓSTICO DE EXAMES PARASITOLÓGICOS ANTERIOR		
Ascaris lumbricoides	6	27
Giárdia lamblia	2	9
A.lumbricoides e G. lamblia	1	5
Enterobius vermiculares	1	5
NEGATIVO	2	9

NÃO FIZERAM	10	45
--------------------	----	----

As análises de dados das crianças que participaram da pesquisa de Monteiro (2007) mostraram que 9,5% das crianças estavam com peso abaixo para a idade. Destas com peso abaixo para idade, 5% apresenta o peso muito baixo para a idade e 5%

VARIAVEIS	Nº	%
PESO MUITO BAIXO	1	5
PESO BAIXO	1	5
PESO NORMAL	20	90

apresenta o peso baixo para a idade. Os 90% das crianças estão com o peso normal para a idade.

Tabela 2 - Distribuição de frequência da classificação do estado nutricional pelo indicador peso/idade - Guarapuava, 2004.

Segundo Monteiro (2007), após analisar os dados das crianças infectadas, observou a relação do estado nutricional, presença de parasitos intestinais, presença de fatores de riscos para verminoses e a situação onde vive.

As crianças apresentavam sintomas relacionado a infecção parasitaria, todas relatavam a ocorrência de cólica e diarreia, bem com a eliminação de vermes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este presente trabalho poderá ser utilizado como uma ferramenta para a melhoria dos hábitos de higiene, saneamento básico, assim proporcionando uma melhoria na qualidade de vida da população. Este estudo forneceu uma visão ampla sobre a importância da ocorrência de parasitoses intestinais e suas consequências para a saúde das crianças, principalmente para o seu desenvolvimento escolar. Além disso, é de grande importância para a orientação para as crianças e para seus familiares sobre as medidas profiláticas das parasitoses intestinais de modo para contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida desta população.

As parasitoses intestinais estão relacionadas às condições de saneamento básico e ainda representa um problema de saúde pública em países menos desenvolvidos. São mais acometidas em crianças, com maior prevalência de parasitoses que leva a déficit nutricional e do seu desenvolvimento escolar. (CARDOSO, 2005)

O principal grupo a ser atingido pelas as enteroparasitoses é o infanto-juvenil, isso se deve a diversos fatores, como a imunidade, nível de higiene, grau de instruções dos pais, tipo de alimentação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE.E.C, LEITE.I.C.G. **Parasitoses Intestinais**: uma revisão sobre aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Rev. APS, Juiz de Fora. V.13. p. 231-240. Jun.2010.

ARAÚJO.W.R, BATISTA.M.C.S. **Ocorrência de parasitoses intestinais em habitantes do município de Pará de Minas**, MG, Brasil. 2009

CABRAL.F.R.F, OLIVEIRA.I.W. **Prevalência de Parasitoses Intestinais entre Crianças de 4-12 anos no Crato**, Estado do Ceará: um problema recorrente de Saúde Pública. Maringá. V.33. p.35-41. 2011.

CARVALHO.M.B **Parasitoses Intestinais**: Controle e Prevenção. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo. V.24.p.117-130. Abr.1990.

COSTA.K.S, CARVALHO.D.C. **Ocorrência de enteroparasitoses em comunidades ribeirinhas do município de Igarapé Miri**, Estado do Pará, Brasil.

GURGEL.R.Q, CARDOSO.G.S. **Creche: ambiente expositor ou protetor nas infecções por parasitos intestinais em Aracaju**, SE. Rev. Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. V. 38. p. 267-269. Jun.2005.

KOMAGOME.S.H, ROMAGNOLI.M. **Fatores de Risco para Infecção Parasitária Intestinal em Crianças e Funcionários de Creche**. Cienc. Saúde. V.6. p.442-447.2007

MOITINHO.A.C.C, GRUBE.C.C. **Enteroparasitoses em um Centro de Educação Infantil do Município de Iretama/PR**. SaBios: Rev. Saúde e Biol. V.3. p. 39-44. Dez.2008.

MELO.E.M, FERRAZ.F.N. **Importância do Estudo da Prevalência de Parasitos Intestinais de Crianças de Idade Escolar.** SaBios: Rev. Saúde e Biol. V.6. p.43-47. Jun.2010.

MONTEIRO.A.M.C, FREITAS.F.L **Parasitoses Intestinais em Crianças de Creches Públicas Localizadas em Bairros Periféricos do Município de Coari, Amazonas, Brasil.** Revista de Patologia Tropical. V.38. p.284-290. Dez.2009.

MELO.M.C, KLEN.V.G.Q, MOTA.J.A.C, PENNA.F.J. **Parasitoses Intestinais.** Rev. Med. Minas Gerais. V.14. p.3-12. 2004.

MENEZES.R.A.O, GOMES.M.S.M. **Sensibilidade de métodos parasitológicos para diagnósticos das parasitoses em Macapá- Amapá, Brasil.** Revista de Biologia e Ciências da Terra. V.13, n.2, p.66-73, 2013.

PALMEIRA.D.C.C, CARVALHO.A.G, RODRIGUES.K, COUTO.I.L.A. **Prevalência da Infecção pelo Schistosoma mansoni em dois municípios do Estado de Alagoas.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. V.43. p.313-317. Mai.2010.

OLIVEIRA.F.J, ANNA.L.S. **Estudo comparativo de técnicas parasitológicas baseada no princípio de sedimentação espontânea (Hoffman) e parasitokit.** Seire Salutis, Aquidabã, v.3, n.1, p.6-15, Mar.2013.

PONCE.A, GALISTEU.K.I. **Enteroparasitoses numa População de Escolares da Rede Pública de Ensino do Município de Mirassol, São Paulo, Brasil.** Rev. Pan. Amaz. Saúde. V.2. p.37-44.2011.

SANTOS.B.M, CANO.M.A.T, JUNIOR.L.A.N. **Epidemiologia Parasitoses Intestinais em Crianças de Creches de Rio Verde-GO.** Medicina, Ribeirão Preto. V.2. p.182-187. Jun.2008.

SILVA.L.P, SILVA.R.M.G. **Ocorrência de Enteroparasitoses em Centro de Educação Infantil no Município de Patos de Minas, MG, Brasil.** Biosci. I. Uberlândia. V. 26. P. 147- 151. Fev. 2010.

SILVA.I.G, PEIXOTO.S.V. **Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais, em escolares do município de Bambuí, Minas Gerais, Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. V.33. p.431-436. Out.2000.

SUDRÉ.A.P, MACEDO.H.W. **Diagnóstico da Estrongiloidíase Humana: Importância e Técnica.**V.35.p173-184. Set.2006.