

REVISTA
Mosaicum

Número 32, jul./dez. 2020 - eISSN 1980-4180

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITÓSES ENTRE ESCOLARES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE HELVÉCIA, NOVA VIÇOSA, BA

Analysis of the prevalence of enteroparasitosis among schoolchildren from the quilombola community of Helvécia, Nova Viçosa, BA

Vivian Miranda Lago

Doutora em Ciências Biológicas-Biofísica (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

E-mail: vivian.lago@ffassis.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-9589-956X>

Débora Paula Custódio

Bacharel em Biomedicina pela Faculdade do Sul da Bahia

E-mail: debytorrescustodio@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8457-4375>

Karla Cristhine Lima Lacerda

Bacharel em Biomedicina pela Faculdade do Sul da Bahia

E-mail: karlacrislacerda@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2364-6141>



Artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumo: As enteroparasitoses estão associadas ao baixo desenvolvimento econômico, carência de saneamento e falta de higiene. Neste estudo, analisamos a prevalência de enteroparasitoses em crianças na Escola Municipal João Martins Peixoto e na Creche Municipal Emília Sulz da comunidade quilombola de Helvécia, Nova Viçosa, Bahia. A metodologia utilizada para análise das amostras foi o método de Blagg e 63 amostras de escolares foram avaliadas. Os resultados indicaram que 58,7% apresentavam algum parasito, sendo identificados como *Giardia Lamblia* (39,1%), *Entamoeba Coli* (30,4%), *Entamoeba nana* (19,5%), *Iodamoeba butschilii* (6,5%), *Trichuris trichiura* (4,3%). É de grande relevância investigar a prevalência dos enteroparasitos nas comunidades quilombolas para estabelecer estratégias que visem a diminuição da prevalência de indivíduos infectados. A elevada prevalência de parasitos encontrada sugere a necessidade de programas de educação e promoção da saúde voltados à eliminação das fontes de infecção e não somente ao diagnóstico e tratamento dos escolares.

Palavras-chave: Crianças. Enteroparasitoses. Quilombolas

Abstract: The enteroparasitosis are associated to the low economic development, lack of environmental sanitation and lack of hygiene. In the study, analyze the prevalence of enteroparasitosis in children in the João Martins Peixoto Municipal School and in the Municipal Nursery Emília Sulz of the quilombola community of Helvécia, Nova Viçosa - Bahia. The Methodology used for the analysis of the samples was the method of Blagg and 63 samples of students were evaluated. The results indicated that 58.7% had some parasitosis, being identified as *Giardia lamblia* (39.1%), *Entamoeba Coli* (30.4%), *Entamoeba nana* (19.5%), *Iodamoeba butschilii* (6.5%), *Trichuris trichiura* (4.3%). It is of great relevance to investigate the prevalence of enteroparasites in quilombola communities to establish strategies aimed at reducing the prevalence of infected individuals. The high prevalence of parasites found suggests the need for education and health promotion programs aimed at eliminating the sources of infection and not only for the diagnosis and treatment of schoolchildren.

Keywords: Children, Enteroparasitosis, Quilombolas.

INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses podem ser consideradas um problema de saúde pública, especialmente em países subdesenvolvidos, tropicais ou subtropicais, que normalmente são regiões quentes, úmidas e destituídas de saneamento básico. As parasitoses estão entre as doenças mais frequentes na população de baixa renda, devido aos hábitos inadequados de higiene.

A Organização Mundial de Saúde em 2016 estimou que aproximadamente 2 bilhões de indivíduos estariam infectados por helmintos, destes, cerca de 300 milhões manifestam morbidade, sendo as crianças em idade escolar as mais acometidas com a doença. No Brasil, grande parte das crian-

ças em idade escolar apresentam-se contaminadas, particularmente em comunidades desfavorecidas. As populações tradicionais, como os quilombolas, apresentam deficiências relacionadas ao saneamento básico, em especial quanto ao acesso à água tratada e destino de resíduos sólidos, o que contribui para a prevalência de doenças, inclusive as parasitoses intestinais.

Realizar ações educativas possui grande relevância em comunidades escolares porque estas promovem saúde, previnem doenças além de transformar os escolares em disseminadores do conhecimento para sua família e comunidade. Tendo em vista, a importância do assunto, o presente estudo teve o objetivo de analisar a prevalência de enteroparasitoses em crianças com faixa etária de 1 a 12 anos na comunidade quilombola de Helvécia-BA. Utilizou o método de Blagg para análise das 63 amostras dos escolares e os resultados evidenciaram a alta prevalência de enteroparasitas nestas amostras. Os parasitos mais prevalentes foram *Giardia lamblia*, *Entamoeba coli*, a *Endolimax nana*, a *Iodamoeba butschlii*, e *Trichuris trichiura*.

REVISÃO DA LITERATURA

| 103 |

Entre as doenças negligenciadas encontram-se as parasitoses intestinais com alto índice de prevalência em países de clima tropical e subdesenvolvidos (LEITE et al., 2015). As enteroparasitoses são doenças causadas por agentes etiológicos protozoários ou helmintos, que comumente são encontrados em seres humanos e ainda representam um expressivo problema de saúde pública mundial (NEVES et al., 2016, ALMEIDA FILHO et al., 2017). Segundo Cardona (2016) as crianças são mais propensas a essas infecções por estarem mais expostas aos meios de transmissão, devido ainda não ter adquirido os hábitos higiênicos necessários para evitar estas doenças, e não tenham desenvolvido imunidade a diferentes tipos de parasitas.

Dados da Organização Mundial de Saúde - OMS - (2018) constataam que há uma alta assiduidade de parasitoses na população mundial, com cerca de um bilhão e meio de pessoas infectadas com *Ascaris lumbricoides*, 795 milhões com *Trichuris trichiura* e 740 milhões com ancilostomídeos (*Ancylostoma duodenale* e *Necator americano*). As enteroparasitoses mais propagadas em escolares no Brasil são os helmintos das espécies *A. lumbricoides*, *T. trichiura* e *A. duodenalis*. Na classe dos protozoários apresentam-se a *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica* que são espécies pa-

togênicas, e *Endolimax nana* e *Entamoeba coli*, consideradas comensais, além disso, acredita-se também que 200 milhões de indivíduos alberguem *G. lamblia*, e 500 milhões *E. histolytica* (MANFROI et al., 2015; ALMEIDA FILHO et al., 2017).

O alto índice de parasitoses intestinais em crianças varia de acordo com cada região do Brasil, saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade e o conhecimento dos pais sobre a correta higienização dos alimentos, são fatores que motivam o resultado do mesmo. Os níveis socioeconômicos e culturais têm grande influencia nas condições higiênicas, sejam elas pessoais ou de cuidados com água e alimentos, logo é previsto que em famílias de baixa renda e comunidades desfavorecidas, esses fatores são insatisfatórios (CARDONA, 2016).

As enteroparasitoses impedem o organismo de absorver nutrientes causando desequilíbrio nutricional, perda de apetite, acarretando uma hemorragia intestinal, podendo ocasionar graves complicações como prolapso retal, úlceras intestinais, obstrução entérica e formação de abscessos (GARCIA 2017), outras alterações consistem em atrasos no crescimento, desenvolvimento motor, rendimento escolar e déficit imunitário (NETTO et al., 2015; DELAZERI et al., 2017).

O diagnóstico clínico das parasitoses intestinais é impreciso, pois baseia-se em manifestações clínicas, que, nesse caso podem variar em quadros assintomáticos a outros de sintomatologias inespecíficas, tais como diarreia, náuseas, desconforto abdominal, dentre outros, podendo também ser diagnosticado por meio de exames parasitológicos por ser um exame de fácil acesso a toda população por ter baixo custo e fácil execução, entretanto nem sempre é possível ou fácil de comprovar a existência do parasitismo (REY, 2008; CUNHA et al., 2007).

O Exame Parasitológico de Fezes (EPF) informa estágios usuais de diagnóstico dos parasitas intestinais, como os ovos e lavas de helmintos e os trofozoítas, cistos e oocistos de protozoários. Devido à periodicidade e a distribuição variável de algumas espécies, faz-se necessário a coleta de múltiplas amostras de fezes, sendo que o método padrão (EPF) exige a coleta de três amostras de dias alternados, possibilitando uma maior probabilidade de detecção das espécies que estejam parasitando o indivíduo (GELATTI et al., 2013). Na atualidade, já existem métodos imunoenzimáticos e imunocromatográficos que possibilitam a detecção de antígenos parasitários nas fezes. Outro recurso utilizado como ferramenta para a

diferenciação é a biologia molecular, também determinando as espécies de enteroparasitas. Comparados com os métodos tradicionais, esses são métodos que possuem um custo mais alto, porém são mais sensíveis e específicos (DE CARLI, 2011).

Segundo Sampaio (2015), a infecção parasitária pode ser controlada interrompendo o ciclo de vida do parasita em qualquer estágio, através de imunização, prevenção e tratamento dos infectados com medicação, entretanto seu diagnóstico e tratamento irão variar para cada tipo de enteroparasita. O diagnóstico precoce das enteroparasitoses é importante devido aos danos causados ao hospedeiro, os quais podem ser evitados por exames coproparasitológicos. Quando as enteroparasitoses são diagnosticadas precocemente, o tratamento medicamentoso se torna mais eficaz, evitando a evolução do parasito, eliminando assim as possibilidades de surgimento de complicações (NETTO et al., 2015).

Em sua maioria, as parasitoses são desmerecidas por profissionais de saúde, porém é associada a elas uma alta taxa de morbidade. O saneamento básico é considerado uma estratégia de prevenção e promoção de saúde mais eficazes no Brasil (CARDONA, 2016).

| 105 |

De acordo Barbosa et al., (2009) realizar ações educativas possui grande relevância em comunidades escolares, para promover a saúde, prevenir contra as enteroparasitoses e na preservação do meio ambiente, pois transformam os escolares em disseminadores do conhecimento para sua família e comunidade, essas ações resultam na redução das enteroparasitoses.

ASPECTOS HISTÓRICOS DAS POPULAÇÕES TRADICIONAIS

As populações tradicionais, como os quilombolas, apresentam deficiências relacionadas ao saneamento básico, acesso à água tratada e destino de detritos, o que contribui com a manutenção de altas prevalências de doenças, inclusive as parasitoses intestinais (CIRQUEIRA JUNIOR et al., 2015). Falar das questões dos quilombolas no país é trazer os problemas que vão das fragilidades à resistência étnica, histórica e cultural de uma comunidade marcada por conflitos e dilemas. Dentre os vários problemas sociais a discriminação racial, pobreza extrema, baixo índice de renda domiciliar, precárias condições das habitações, dificuldade de acesso à saúde,

à educação e informação, vulnerabilidade alimentar e invisibilidade da população (GARRAFA, 2005).

A ocorrência de parasitoses é maior em regiões de baixa renda. Sua prevalência varia de acordo com fatores sanitários, climáticos, socioeconômicos e educacionais de cada região. Em países subdesenvolvidos o índice de ocorrências podem chegar a 90%, esse valor aumenta de acordo o agravamento do nível econômico (CIRQUEIRA JUNIOR et al., 2015).

Narvai (2006) relata que, ao se tratar de comunidades quilombolas e seu acesso às políticas de saúde, é visível o grave problema das crianças em relação as enteroparasitoses e outras doenças que os acometem, devido as condições em que vivem. As comunidades caracterizam-se pelo forte vínculo com a natureza. As famílias em sua maioria sobrevivem da agricultura, a atividade econômica para garantir os produtos básicos para o consumo é baseada na mão de obra familiar. As crianças aprendem muito cedo a trabalhar na roça. As condições sanitárias são insuficientes, outra característica importante é a carência de serviços de saúde locais, fazendo com que de acordo a necessidade os moradores sejam obrigados a percorrerem grandes distâncias em busca de atendimento. O índice de indicadores de saúde das crianças quilombolas, como condições socioeconômicas, precariedade no serviço de saúde entre outros é considerado baixo por todas essas questões que o influenciam.

Todas estas questões acabam por influenciar no aumento do baixo índice de indicadores de saúde das crianças quilombolas, como condições socioeconômicas, precariedade no serviço de saúde, aspectos demográficos. Vale salientar também que a falta de investimentos em infraestrutura e a carência de políticas públicas em saúde, educação e assistência social agravam mais ainda a vida desta população.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de campo descritiva de cunho qualitativo e quantitativo.

O estudo foi realizado na Creche Municipal Emília Sulz e na Escola Municipal de Ensino Fundamental João Martins Peixoto, situadas na co-

munidade quilombola de Helvécia, Nova Viçosa, Bahia, possuindo cerca de 4 mil habitantes sendo 80% negra e com rica herança cultural.

Inicialmente foi realizado o primeiro contato com as diretoras das instituições de ensino, o projeto foi apresentado e aprovado pela diretoria. Posteriormente, apresentamos o projetos aos pais, neste encontro foi explicado a importância do projeto, o objetivo do estudo e procedimento correto da coleta das amostras. Na reunião houve a presença de 126 pais, que após analisarem o projeto concederam a participação dos alunos através de um termo de consentimento livre e esclarecido, após o término da reunião foi aplicado um questionário semiestruturado aos pais abordando as seguintes variáveis: nome, gênero, idade da criança, endereço, contato com terra e animais, hábito de roer unhas, local de residência (área urbana ou rural), condições de moradia e sanitárias (tratamento de água e esgoto), consumo de água filtrada, e posteriormente foi realizada a entrega dos coletores devidamente identificados. Foram inclusos neste estudo os alunos da creche, com idade entre 1 e 5 anos (n=80) e da escola crianças com faixa etária de 6 a 12 anos (n= 80).

O retorno ocorreu dois dias após a reunião para recolhimento das amostras, de 126 coletores distribuídos, foram recebidos 63. As amostras foram conservadas sob refrigeração e encaminhadas a um laboratório privado em Posto da Mata, Nova Viçosa, Bahia para análise.

| 107 |

As amostras foram analisadas no mesmo dia, seguindo as normas de preservação do POP com número de protocolo 001, utilizou-se o método de Blagg (Sedimentação por centrifugação), por ser rápido, sensível e de fácil execução, embora não seja o mais econômico, é o que apresenta maior eficácia no diagnóstico de parasitoses intestinais (De Carli, 2011).

Este método consistiu em coletar as fezes recém-emitidas em coletor estéril, adicionou-se água e após foi homogeneizada com o auxílio de um palito de picolé, a suspensão de fezes foi filtrada com gaze cirúrgica dobrada em quatro em um tubo cônico de centrifugação com capacidade para 15mL. Após, as amostras foram centrifugadas por um mínimo a 1.500rpm, durante 5 minutos, desprezou-se o sobrenadante deixando somente o sedimento, com o auxílio de um bastão descolou-se a camada de detritos da parede do tubo e foram levadas ao setor de microscopia. Para preparar as lâminas utilizou-se uma pipeta, colheu-se 20µm do sedimento e foi colocado em cima da lâmina de vidro, após foi acrescentado uma gota de lugol, homogeneizado com o auxílio de uma ponteira e levado ao microscópio,

primeiramente foram examinadas na objetiva de 10x, após serem focalizadas, mudou-se para a objetiva de 40x. As análises foram realizadas em triplicata, sendo avaliadas por mais de um profissional.

Os resultados dos exames foram disponibilizados aos responsáveis pelas crianças através de laudo clínico (anexo 4), onde foi informado qual tipo de parasita havia caso positivado, sendo classificados por ovos, larvas e cistos, se negativado a informação descrita foi “ausentes na amostra” para todas as classificações. Os pais foram encaminhados a Unidade Básica de Saúde do local onde o médico responsável pela unidade avaliou os laudos e receitou vermícidias para tratamento das enteroparasitoses nos casos positivos.

Os resultados das amostras e do questionário foram submetidos a seleção e tabulação em uma planilha do programa Excel 2010, sendo realizada posteriormente as análises estatísticas somente das crianças parasitadas para obtenção dos resultados, apresentados em tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

| 108 |

Foram realizadas 63 análises parasitológicas em crianças de 1 a 12 anos de idade matriculadas nas escolas públicas de Helvécia, Nova Viçosa-Bahia. Destas, 58,7% (37 amostras) foram positivas para ovos e cistos de parasitos, enquanto 41,2% (26 amostras) não apresentaram nenhum indício de parasitismo, um percentual significativo quando comparado ao estudo de Fonseca et al., (2017) na cidade de Divinópolis-MG, onde foram avaliadas 86 amostras e o resultado de positividade foi de 15,1%. Acredita-se que essa diferença se dá pelo fato da área de estudo apresentar um dos melhores índices de saneamento de Minas Gerais, sendo que 95,4% dos moradores possuem água encanada e tratada, 81,4% possuem instalações sanitárias com rede geral de esgoto.

Mediante a realização das análises parasitológicas, foi possível quantificar e qualificar as formas infectantes das espécies parasitárias, onde ocorreu a presença de cistos de protozoários e nematódeos. As espécies mais frequentes encontram-se nas figuras 1 a 5, a *Giardia lamblia* (Figura 1) com 39,1%, seguido da *Entamoeba coli* (Figura 2) com 30,4%, a *Endolimax nana* (Figura 3), 19,5%, a *Iodamoeba butschlii* (Figura 4) com 6,5% e *Trichuris trichiura* (Figura 5) 4,3%. Através dos dados desta pesquisa, pode-se inferir que houve uma alta prevalência de crianças infectadas com

enteroparasitos, pois 41,2% das amostras analisadas estavam positivadas. Auler et al., (2018) encontrou 70,4% de *G. lamblia* no estudo realizado em Guaratuba- Paraná, em que foi analisado 287 amostras, justificando o valor acentuado na prevalência de *G. lamblia*, ambos estudos corroboram tendo este parasita como o mais frequente.

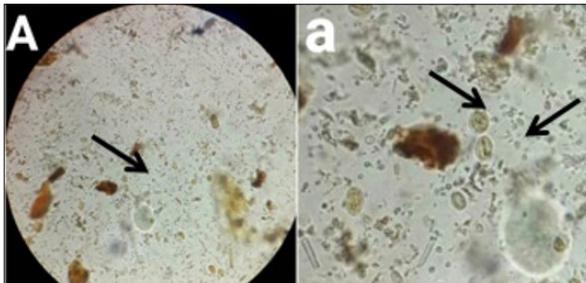


Figura 1 - Imagens microscópicas do parasita *Giardia lamblia* na objetiva de 40x (A), figura (a) Imagem ampliada do Cisto *Giardia lamblia*

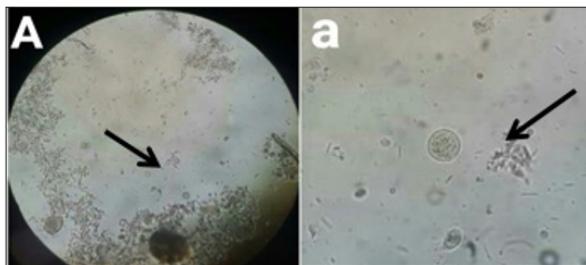


Figura 2 - Imagens microscópicas do parasita *Entamoeba coli* a objetiva de 40x (A), figura (a) Imagem ampliada do Cisto *Entamoeba coli*

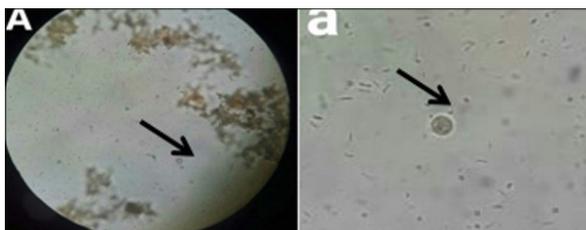


Figura 3 - Imagens microscópicas do parasita *Endolimax nana* na objetiva de 40x (A), figura (a) Imagem ampliada do Cisto *Endolimax nana*.

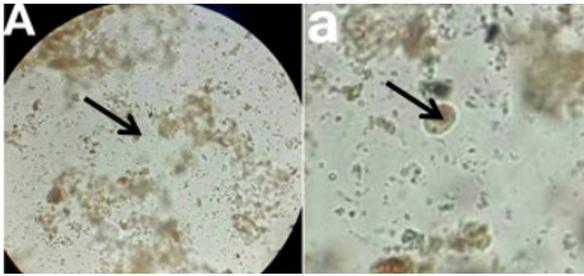


Figura 4 - Imagens microscópicas do parasita *Iodamoeba butschilii* na objetiva de 40x (A), figura (a) Imagem ampliada do Cisto *Iodamoeba butschilii*

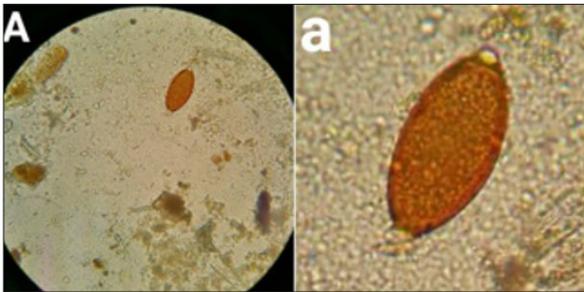


Figura 5 - Imagens microscópicas do parasita *Trichuris trichuria* na objetiva de 40x (A), figura (a) Imagem ampliada do Cisto *Trichuris trichuria*

| 110 |

Foi realizada uma avaliação das crianças infectadas de acordo a faixa etária, onde foi observado 59,4% de infecção na faixa etária de 1 a 5 anos de idade, e 40,6% de 6 a 12 anos de idade, já o estudo realizado por Crozara et al., (2016) com 48 amostras, apresentou dados divergentes onde houve prevalência de 62,5% dos parasitas em crianças de 5 a 10 anos de idade. Ainda de acordo Crozara et al., (2016), independente da distinção por gênero, a enteroparasitose alcança várias populações, em especial as crianças em idade escolar, por serem mais vulneráveis a infecções parasitárias.

Correlacionando o nível de escolaridade dos pais com a infecção parasitológica dos seus filhos, foi visto que 40,5% dos pais das crianças parasitadas tem o ensino fundamental incompleto, 8,1% ensino fundamental completo e somente 8,1% possuem nível superior. Correlacionando com um estudo de Netto (2015) onde 18,2% dos pais das crianças contaminadas, não possuía ensino fundamental completo, e 72,7% possuía apenas ensino fundamental completo. Pais sem alfabetização estão mais suscetíveis a adquirir enteroparasitoses, como por exemplo, o difícil acesso a informa-

ções por meio da leitura, que colaboram com a prevenção da infecção. Garrafa (2005) relata que falar das questões dos quilombolas no país é trazer os problemas que vão das fragilidades à resistência étnica, histórica e cultural de uma comunidade marcada por conflitos e dilema, acredita-se que existe uma relação entre os alto índices de crianças parasitadas mesmo com pais que apresentam um nível de conhecimento adequado, devido as questões culturais da comunidade.

Quanto às condições de renda familiar das crianças analisadas que se encontraram parasitadas, 32,4% afirmaram sobreviver com uma renda inferior a R\$ 500,00, 40,5% tendo renda de até 1 salário mínimo, 21,6% com mais de 1 salário mínimo e 5,4% não revelaram sua renda. De acordo com Crozara et al. (2016), as condições de vida precária, higiene inadequada, más condições no abastecimento de água, entre outros, são fatores determinantes para transmissão de parasitas e desenvolvimento da doença.

Analisando as condições de vida e a moradia das crianças infectadas observou-se que 91,8% das casas têm banheiros dentro de sua residência e 8,1% fora da residência, sendo todos com vasos sanitários; apresentaram também condições de moradia mais adequadas como 72,9% das residências possuem piso de cerâmica e 91,8% das moradias tem as paredes internas da casa rebocadas. Divergindo assim com os estudos de Cirqueira Junior et al. (2015), que demonstra ser comum a ausência de banheiros em residências de comunidades quilombolas, e suas variáveis comprovam mostrando que em 52,4% das residências da comunidade quilombola de Quartel Indaiá em Diamantina não havia banheiros. Esses dados se diferenciam do presente estudo, pois a comunidade quilombola de Helvécia é provida de benefícios sociais como a aquisição de casas construídas por meio do projeto governamental “Casa Popular”, o que favorece essas famílias moradias com melhores condições estruturais.

Em relação ao consumo da água utilizada nas residências, foi possível observar que a população utiliza: a) água encanada (48,6%); b) de poço (16,2%); c) mineral (21,6%); d) filtrada (10,8%); e) água da bica (2,7%). Mesmo a maioria da população utilizando água tratada, ainda houve uma alta prevalência de enteroparasitoses, durante a aplicação do questionário e foi ressaltado pelos moradores que o abastecimento de água não é realizado de forma regular, induzindo-os a buscar fontes alternativas de suprimento, além disso, alegaram que quando ocorre o abastecimento, essa água é de má qualidade apresentando turbidez e odor forte. Baseado nesses relatos

acredita-se que este seja um dos fatores que influenciam o grande índice de crianças infectadas que consomem água encanada. De acordo Belo et al. (2012), um dos indicadores das condições socioeconômicas é a prevalência de enteroparasitoses, que pode estar vinculada a outros fatores como: instalações sanitárias inadequadas, contaminação fecal da água e de alimentos ingeridos, convívio com animais, condições higiênicas, saneamento básico, ciclos biológicos e do tipo de parasita infectante.

Quanto às variáveis relacionadas aos hábitos de vida das crianças, obteve-se resultado para aquelas que têm contato com terra e animais de 83,7% das crianças parasitadas 37,8% têm o costume de roer as unhas, 40,5% costumam andar descalço, enquanto 59,4% alegaram não andar descalço, quanto ao banho de rio, 75,6% disseram não tomar. Já em relação à higienização dos alimentos, 94,5% afirmaram lavar as frutas e verduras antes de comê-las e 70,2% das crianças disseram ter o hábito de lavar as mãos ao usar o banheiro, essas duas informações não foram tão relevantes, porque as maiorias das crianças relatavam que faziam a lavagem das mãos e dos alimentos, e essa resposta, não é fidedigna e pode levar a falsos resultados, já que a higienização é um fator importante para a compreensão da forma como os participantes se parasitavam.

Também foi possível observar que 70,2% dos pais das crianças declararam que só vão à Unidade Básica de Saúde quando ficam doentes. 27,02% alegaram frequentarem UBS sempre por rotina e 2,7% afirmaram que é muito raro comparecer à Unidade básica de saúde. Analisando a frequência de realização de exames laboratoriais 62,1% dos pais só recorrem quando as crianças ficam doentes, 24,3% fazem os exames por rotina e 13,5% afirmaram nunca ter realizado exames nos filhos. Porém mesmo sem frequentarem uma Unidade Básica de Saúde, foi observado que 43,2% afirmaram já ter realizado uso de vermícidias como, por exemplo, Anita, e Mebendazol, e 43,2% sempre fazem a cada 1 ano, e 13,5% alegam nunca ter feito uso de vermícidias. Baseado nestes dados presume-se que não houve uma prevalência ainda maior, devido o uso dos medicamentos antes da realização da pesquisa.

CONCLUSÃO

As enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde, e necessitam de atenção especial pelos órgãos de saúde pública. Diante disso,

o estudo realizado consiste em um indicador importante para avaliar as condições de saúde dessa comunidade, observando as condições sociais, de moradia, hábitos de higiene e alimentares. A comunidade estudada mesmo possuindo boas condições de moradia, água encanada e tratada apresentou uma alta prevalência de enteroparasitoses, concluindo-se que esses resultados sugerem que há falta de esclarecimento dos moradores quanto a prevenção das infecções parasitárias. Vale ressaltar que ações de promoção e educação em saúde em parceria com o sistema público de saúde em comunidades de escolares possui grande importância, pois promovem a saúde e ajuda a prevenir as enteroparasitoses, além de transformar os escolares em disseminadores do conhecimento para sua família e comunidade.

REFERÊNCIAS

AULER, M. E. et al. Saúde itinerante nos centros municipais de educação infantil do município de Guarapuava, PR: os desafios da promoção da saúde em crianças expostas a doenças parasitárias. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 33-41, jan./abr. 2018.

ALMEIDA FILHO et al. Prevalência de enteroparasitas na região metropolitana de Fortaleza, Ceará. **Revista Acta biomédica brasiliensia**. v. 8, n. 2, p. 91-100, dez., 2017.

BARBOSA, L. A. et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** v. 22, n. 4, p. 272-278, 2009.

BELO, V. S. et al. Fatores associados a ocorrências de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Revista Paulista Pediátrica** v. 30, n. 2 p. 195-201, 2012.

CARDONA, Luís Felipe. **Estratégia educativa para a prevenção de parasitoses em pacientes pediátricos de 1 a 12 anos**. Cataguases, 2016.

H. CIRQUEIRA JÚNIOR et al. Saúde em comunidade quilombola: caracterização ambiental e ocorrência de enteroparasitoses. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 603-612, 2015.

CROZARA et al. Ocorrência de enteroparasitoses em crianças atendidas pelo programa de erradicação do trabalho infantil (PETI) nos distritos de Interlândia e Sousânia na cidade de Anápolis, GO no ano de 2013. **Enciclo-**

pédia Biosfera, Centro científico conhecer, Goiânia, v. 13 n. 23; p. 892, 2016.

CUNHA, F. O. V.; MARQUES, S. M. T.; MATTOS, M. J. T. Prevalence of slaughter and liver condemnation due fasciola hepatic among sheep in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, 2000 and 2005. **Parasitología Latino americana**, Chile, 62, p. 188-191, 2007.

DELAZERI, M. A.; LAWISH, G.; Incidência de parasitos intestinais em crianças das escolas municipais de educação infantil e ensino fundamental de um município do interior do rio grande do sul. **Revista Destaques acadêmicos**, Lajeado, v. 9, n. 3, p. 206-215. 2017.

DE CARLI, G. A. **Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para diagnóstico das parasitoses humanas**. 2. ed. São Paulo, Atheneu, 2011.

FONSECA, T. C. et al. Fatores associados às enteroparasitoses em crianças usuárias de creches comunitárias. **Revista Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 33-40.

GARCIA, Mônica. **Monitorização da ocorrência de enteroparasitoses e de anemia em crianças em idade escolar e detecção molecular dos isolados, em Salina-Pedra Badejo, Ilha de Santiago**, Cabo Verde. Lisboa, 2017.

GARRAFA, V. Inclusão social no contexto político da bioética. **Revista Brasileira de Bioética, Brasília**, v. 1, n. 2, p. 122-32, 2005.

GELATTI, L. C. et al. Ocorrência de parasitos e comensais intestinais numa população de escolares do município de Uruaçu, Goiás. **Revista Fasem Ciências**, v. 3, n. 1, jan/jun. 2013.

GIL.A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. SP: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. SP:Atlas, 2008.

GUIMARÃES, A. R. B. et al. **Prevenção de enteroparasitos em crianças e manipuladores de alimentos na Creche Fabiano Lucena da cidade de João Pessoa, PB**. Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Ciências Farmacêuticas, 2012.

LEITE, R. O. et al. Diagnóstico parasitológico e molecular de enteroparasitos entre crianças residentes e funcionários de uma instituição beneficente para menores no Município de Niterói, RJ, Brasil. **Rev. Pat. Trop.** 2015, n. 43, p. 446-458.

MANFROI, A.; STEIN A. T.; CASTRO FILHO E. D. **Abordagem das parasitoses intestinais mais prevalentes**. Projeto diretrizes, nov, 2015.

NARVAI P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista Saúde Pública**, n. 40 (Esp.), p. 141-7, 2006.

A. NETTO; BRITO, M. G.; PAVANELLI. **Relação entre enteroparasitoses e alterações hematológicas em crianças da região centro-oeste do Paraná**. Campo Mourão, 2015.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 13. ed. São Paulo. Atheneu, 2016.

OPS/WHO. **Helmintiasis transmitidas por el suelo**. 2018. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5747&Itemid=4138>. Acesso em: 27 out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Helminth control in school age children: a guide for managers of control programmes** 2. ed. Geneva, 2016. Disponível em: <whqlibdoc.who.int/.../9789241548267_eng.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2018.

REY, L. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SAMPAIO, Luciana. **Prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes na área de ressaca do Tacacá, Macapá, AP**. 2014. Macapá, 2015.

