

ENTEROPARASIToses EM CRIANÇAS DE IDADE ESCOLAR NO BRASIL

JOÃO AUGUSTO MÜLLER PEREIRA¹; ANNA MÜLLER PEREIRA²; LETÍCIA FISS³

¹Faculdade Anhanguera de Pelotas – joaomuller@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mulleranna@outlook.com

³Faculdade Anhanguera de Pelotas – tici.fiss@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses são parte de graves problemas de saúde pública – principalmente em países em desenvolvimento – e geralmente estão ligadas às más condições socioeconômicas e higiênicas (MONTEIRO, 1995; MIRDHA;SAMANTRAY, 2002). Estas parasitoses intestinais são causadas por um parasita que passa uma das fases do seu ciclo biológico no aparelho digestivo ou em um algum anexo, provocando alterações patológicas (ANDRADE et al., 2010).

As crianças representam o grupo mais frequentemente afetado, visto que, na maioria das vezes, estas não realizam medidas de higiene pessoal e dos alimentos de forma adequada, colocando-se em risco de exposição a importantes focos de contaminação, como o solo e a água, onde se encontram diversos tipos de parasitas (BASSO et al., 2008).

O objetivo do presente estudo é, através da revisão da literatura, fazer um levantamento das enteroparasitoses intestinais mais comuns em crianças em idade escolar para expor à população a importância dos cuidados de higiene e saneamento básico.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a escrita deste resumo foi o método de procedimento de revisão bibliográfica, que consiste em um processo de documentação indireta, tendo como objetivo a obtenção de dados. Foi realizada uma busca em três bases de dados eletrônicas (SciELO, Lilacs e PubMed) utilizando as palavras chaves “enteroparasitoses”, “enteroparasitose infantil” “enteroparasitoses em crianças” “parasitas intestinais” e “parasitas intestinais infantis”. Ao final foram selecionadas 13 obras sobre parasitoses intestinais para a composição do trabalho e, dentre estas, utilizadas 3 para discussão de dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo realizado por BIOLCHINI (2005), apresenta a prevalência de enteroparasitoses em escolares de 7 a 14 anos de uma área rural de Uberlândia, em Minas Gerais. Neste estudo, cerca de 19,7% das crianças examinadas estavam infectadas, e dessas, 10,3% estavam infectadas por *Ascaris lumbricoides*, seguido por *Trichuris trichiura* (4,7%), ancilostomídeos (2,9%), *Enterobius vermiculares* (1,2%), *Hymenolepis nana* (0,4%) e *Taenia sp.* (0,2%). Neste mesmo estudo, foi citado que o único protozoário encontrado entre as parasitoses foi a *Giardia lamblia*.

ARAUJO et al. (2011), em um estudo realizado com crianças estudantes de uma escola particular e outras crianças com idade escolar moradoras de uma

favela, observaram que das 34 crianças estudantes da escola particular, apenas duas estavam infectadas, ambas com *Giardia lamblia*. Das 84 crianças moradoras da favela, 51 foram diagnosticadas com algum tipo de parasita, sendo os mais encontrados *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis*, *Cyclospora cayetanensis*, *Blastocystis hominis* e *Cryptosporidium parvum*.

BASSO et al. (2008) realizaram uma análise das parasitoses intestinais em escolares de Caxias do Sul durante 35 anos. Neste tempo foram realizados 9.787 exames parasitológicos, sendo 5.655 (58%) positivos. A infecção por helmintos foi detectada em 65,1% dos resultados positivos, enquanto 34,9% referiram-se à infecção por protozoários. Os parasitas mais prevalentes foram *Ascaris lumbricoides* (47%), *Trichuris trichiura* (36%) e *Enterobius vermicularis* (8%). Entre os protozoários, destacaram-se: *Giardia lamblia* (24%) e *Entamoeba coli* (20%). Todos os demais parasitas (*Strongyloides stercoralis*, *Ancylostomatidae*, *Hymenolepis nana*, *Taenia* sp, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar*, *Endolimax nana* e *Iodamoeba butschlii*, foram observados com frequências inferiores a 6%.

As principais consequências das parasitoses intestinais em crianças são: diarreia crônica, má absorção, anemia ferropriva, baixa capacidade de concentração e dificuldades no aprendizado (LIMA, 2012 apud KUNZ et al., 2008). Ainda, segundo MENEZES (2008) e NEVES et al. (2005), o baixo crescimento pondero estatural também é uma complicação, sendo atribuído principalmente às altas cargas parasitárias, bem como às constantes reinfecções.

Analisando os dados obtidos através da revisão, podemos observar que as duas parasitoses mais comuns em escolares são *Ascaris lumbricoides* (helminto) e *Giardia lamblia* (protozoário).

Ascaris lumbricoides, causador da Ascaridíase, é um nematódeo – filo de animais cilíndricos e alongados – considerado o mais cosmopolita dos parasitas humanos. Quando fecundadas, as fêmeas produzem ovos que serão liberados nas fezes. Após estarem no ambiente, ocorre a maturação das larvas no interior dos ovos, que em três semanas completam o desenvolvimento e passam a ser infectantes para os homens. A forma de transmissão se dá através da ingestão dos ovos pelo homem, que podem ser encontrados no solo, em água, alimentos e mãos que tiveram contato prévio com fezes humanas contaminadas. Após ingeridos, os ovos de *A. Lumbricoides* eclodem e invadem a mucosa intestinal, podendo seguir dois caminhos: a circulação sanguínea ou migração visceral, ambos até o pulmão. Na fase pulmonar, conhecida como *Ciclo de Loss*, podem causar problemas respiratórios até migrarem para a orofaringe, onde ocorre a deglutição. De volta no trato intestinal, as larvas já adultas acasalam e dão continuidade ao ciclo (MORAES et al., 2008).

A *Giardia lamblia*, protozoário causador da Giardíase, é um parasita que se apresenta de duas formas: cisto ou trofozoíto. Ambas as formas são eliminadas nas fezes, porém os trofozoítos são eliminados nas fezes diarreicas, e os cistos nas fezes formadas. O cisto, que constitui a forma infectante, pode ser ingerido através de água ou alimentos contaminado e, ao chegar no estômago, as enzimas digestivas ajudam no desencistamento, dando origem aos trofozoítos, que podem ficar livres ou se fixarem na parede duodenal. Se fixado, a absorção de nutrientes fica comprometida (DE CARLI, 2001).

4. CONCLUSÕES

Baseando-se nas informações obtidas através do estudo, pode-se concluir que a prevalência de parasitoses em crianças em idade escolar é inversamente proporcional à condição socio-econômica, ou seja, em crianças da periferia os números de infecções são muito maiores. Em sua maioria estas enteroparasitoses são causadas por *Ascaris lumbricoides* e *Giardia lamblia*, parasitas que possuem sua forma de transmissão igual: através de solo, água e alimentos contaminados.

Para que os índices de enteroparasitoses em crianças diminua é necessário que haja maior envolvimento de políticas públicas na atenção ao saneamento básico, visto que cenas como crianças brincando descalças próximas a esgoto a céu aberto é recorrente em localidades de situação periférica. Esta realidade é um risco para todos moradores, mas principalmente para crianças que não se preocupam em higienizar as mãos antes de realizar alguma refeição ou que, muitas vezes, não possuem água encanada para isso, tornando-se, assim, mais suscetíveis a infecções por esses parasitas. Outra proposta seria a criação de um projeto de ensino em escolas infantis, onde fossem ensinados métodos profiláticos e os perigos da doença, tanto para as crianças quanto para os pais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E. C. et al. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista APS**. Juiz de Fora, v.2, f.1, p.03-06, 2010.

ARAUJO FILHO, HUMBERTO B. et al . Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n.4, p.521-528, Dezembro 2011.

BASSO, Rita Maria Callegari et al . Evolution of the prevalence of intestinal parasitosis among schoolchildren in Caxias do Sul, RS. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.41, n.3, p.263-268, Junho 2008.

BIOLCHINI, Carla de Lamare. Enteroparasitoses na infância e na adolescência. **Adolesc Saude**. 2005;2(1):29-32

DE CARLI, Geraldo Attilio. **Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas**. São Paulo. Editora Atheneu, 2001.

DIAS, G. P. F. **Ações para reduzir a prevalência de enteroparasitoses na área de abrangência da ESF Felicidade do município de Japonvar – MG**. 2014. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais.

KUNZ, J. M. O. et al. Parasitas intestinais em crianças de escola municipal de Florianópolis, SC – Educação ambiental e em saúde. **Rev. Biotemas**, vol. 21, n.4, ps. 157-162, 2008.

LIMA, W. A.; SANTOS, M. P.; SOUZA L. A. P. Anemia Associada Às Parasitoses Intestinais. **Rev. Conexão Eletrônica**, vol. 9, n.1/2. Três Lagoas - MS, 2012.

MANFROI A, STEIN AT, CASTRO FILHO ED – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Projeto Diretrizes Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância**. Novembro de 2009. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/01-abordagem.pdf – acessado em 10/11/2018.

MENEZES, A. et al. Prevalência de parasitas intestinais em crianças de creches públicas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, vol. 50, ps. 57-59. Minas Gerais. 2008.

MIRDHA, B. R.; SAMANTRAY, J. C. Hymmenoleps nana: A Common Cause of paediatric Diarrhoea in Urban Slum Dwellers in Índia. **J. Trop. Pedi.**, 48 (6), 331-334, 2002.

MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil – A evolução do país e de suas doenças**. 1 ed. São Paulo: Hucitec. 139 pp. 1995.
MORAES, Ruy Gomes de et al. Parasitologia e micologia humana. Rio de Janeiro. **Cultura Médica**, p. 290-300p, 2008.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005. Disponível em: <http://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/parasitologia-humna.pdf> Acesso em: 10/11/2018