

## **FREQUÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM CRECHES DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**

**Caroline Roberta Miranda da Silva<sup>1</sup>**  
**Aline Nazareth Martins<sup>2</sup>**  
**Rodrigo Scaliante de Moura<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> <sup>2</sup> Acadêmicas do 8º período do curso de Farmácia da UniEVANGÉLICA

<sup>3</sup> Professor titular de Farmácia do curso de Farmácia da UniEVANGÉLICA  
[mirandacarol@outlook.com](mailto:mirandacarol@outlook.com)

O surgimento da creche está ligado às transformações na sociedade, na organização da família, no papel social feminino e em suas respectivas repercussões, principalmente, no que se refere aos cuidados das crianças pequenas (PACHECO; DUPRET, 2004). Percebe-se que o aumento da demanda por creches ocasiona o funcionamento de muitas delas sem a estrutura básica necessária para acolhê-las, o que pode ocasionar na transmissão ou na manutenção de ciclos parasitários (BARBOSA, 2013). Neste contexto, é cada vez mais comum que as famílias substituam seu tempo de dedicação ao lar e aos filhos pelo trabalho. Assim, as creches são uma opção viável para o desenvolvimento das crianças e, conseqüentemente, um lugar onde as famílias podem deixar seus filhos durante a jornada de trabalho. O surgimento da creche está ligado às transformações na sociedade, na organização da família, no papel social feminino e em suas respectivas repercussões, principalmente, no que se refere aos cuidados das crianças pequenas (PACHECO; DUPRET, 2004). Percebe-se que o aumento da demanda por creches ocasiona o funcionamento de muitas delas sem a estrutura básica necessária para acolhê-las, o que pode ocasionar na transmissão ou na manutenção de ciclos parasitários (BARBOSA, 2013).

Assim, o presente estudo visou avaliar o perfil parasitológico de crianças em idade escolar e pré-escolar inscritas em creches públicas e privadas da cidade de Anápolis.

Inicialmente foi realizada uma reunião com os diretores de 8 creches, sendo 6 de natureza privada e 2 de natureza pública, onde o projeto foi apresentado, possibilitando a autorização ou não da realização do projeto na instituição. Na ocasião uma creche privada e duas creches públicas concordaram em participar do projeto, assinando a declaração da instituição coparticipante. Posteriormente, em cada creche participante, foi realizada uma reunião com os responsáveis pelas crianças, onde o projeto foi apresentado e os responsáveis decidiram em autorizar ou não a participação dos menores. O TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi apresentado, e os pais que autorizaram a participação dos menores assinaram o termo em duas vias, onde uma das vias era mantida com os responsáveis e outra com o coordenador do projeto. Cada amostra foi

aconditionada em frasco coletor com conservante (formol a 10%), devidamente identificada e alíquotada para a realização da técnica de diagnóstico parasitológico de fezes.

Para a execução da coleta, foram fornecidos frascos coletores aos funcionários das creches que repassaram o frasco ao responsável pela criança para realizar a coleta em casa. Os frascos foram recolhidos no dia seguinte ao fornecimento para análises. Cada frasco de coleta acompanhou um folheto instrutivo de como realizar a coleta devidamente. As amostras foram recolhidas na creche e o material encaminhado no mesmo dia para os Laboratórios Básicos da Área da Saúde (LABBAS) da UniEvangélica, Unidade de Anápolis. Para pesquisa de cisto de protozoários e ovos de helmintos foi utilizado o método de Coprotest©. As lâminas para análises foram preparadas em triplicatas com uma alíquota da amostra e outra de indicador Lugol, posteriormente analisadas ao microscópio por 3 observadores, e por fim os laudos foram preenchidos para que assim pudessem ser encaminhados aos pais ou responsáveis pelas crianças.

Foram coletadas 68 amostras, das quais, 7 (10,2%) foram positivas para algum helminto ou protozoário, sendo estes: *Ascaris lumbricoides*, *Giardia lamblia*, *Endolimax nana* e *Entamoeba coli*. 4 amostras (5,8%) apresentaram estado inadequado para análise parasitológica, e foram assim caracterizadas pela ausência de amostra no frasco coletor, que foram entregues pelos pais devidamente identificados e com os termos de autorização assinados. As 57 amostras restantes (83,8%), não apresentaram positividade para nenhum parasito ou forma comensal.

Dentre as 7 amostras positivas, 3 apresentaram monoparasitismo: 1 para *Ascaris lumbricoides* e 2 para *Endolimax nana*; 3 apresentaram biparasitismo: 2 para *Giardia lamblia* + *Entamoeba coli* e 1 para *Endolimax nana* + *Entamoeba coli* e 1 apresentou poliparasitismo para *Giardia lamblia* + *Endolimax nana* + *Entamoeba coli*.

Os resultados do presente projeto estão de acordo com Santos; Merlini, (2010) e Benitez et al., (2016), que também encontraram baixa prevalência de enteroparasitoses em crianças analisadas, apesar de terem utilizado métodos diferentes.

Outros estudos como os de Uchôa et al., (2001) e Silva et al., (2014) apresentaram alta prevalência, conflitante com os nossos resultados. Esta diferença poderia ser explicada pelos diferentes hábitos da população estudada, pois Gigonzac, (2012), por exemplo avaliou crianças em assentamentos onde possivelmente as crianças estavam expostas a condições sanitárias e apresentavam hábitos de higiene mais precários que aquelas avaliadas no presente estudo.

Esse tipo de estudo pondera a existência de casos de parasitoses e nos mostra que independentemente da melhora da educação sanitária e do saneamento básico é fundamental o

desenvolvimento de estudos epidemiológicos que estimem a prevalência de parasitoses, buscando avaliar um maior número de sujeitos.

Esses dados sugerem um possível controle das infecções parasitárias em crianças em zonas urbanizadas. As causas para esse possível controle precisariam ser mais profundamente elucidadas. Explicações envolveriam possíveis melhorias do saneamento na cidade de Anápolis, educação sanitária dos pais e responsáveis por crianças em creches ou mudança nos hábitos alimentares das crianças, incluindo um maior consumo de produtos industrializados, que no contexto parasitológico seriam mais seguros. Embora estes fatores não tenham sido abordados pelo presente estudo, estão elencados na literatura como contribuintes ao controle de parasitoses em crianças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, V. A. **Educação sanitária como prática de prevenção de parasitoses intestinais em creches Acervo da Iniciação Científica**, 8 nov. 2013.
- PACHECO, A. L. P. de B.; DUPRET, L. Creche: desenvolvimento ou sobrevivência? **Psicologia USP**, v. 15, n. 3, p. 103–116, 2004.
- SANTOS, S. A.; MERLINI, L. S. **Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná**. Cien. Saude. Colet., 2010. 15:899-905.
- BENITEZ, A. do N. et al. **Abordagem da Saúde Única na ocorrência de enteroparasitas em humanos de área urbana no Norte do Paraná**. Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR, Umuarama, 2016. v. 19, p. 203-208.
- UCHÔA, C.M.A. et al. 2001. **Parasitoses intestinais: Prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro – Brasil**. Rev. Inst. Adolf Lutz, 60:97-101.
- SILVA, A.O. et al. **Epidemiologia e Prevenção de parasitoses intestinais em crianças das creches municipais de Itapuranga – GO**. Rev. Fac, Montes Belos, 2015, 2014. v. 8.
- GIGONZAC, M. A. D. et al. **Determinação da Frequência de Parasitos Intestinais em Crianças de uma Creche da Cidade de Anápolis Utilizando Diferentes Métodos Laboratoriais**. Rev. Mov., .2012. v. 5, p. 157–160.