

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PROFILÁTICA DAS ENTEROPARASIToses EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Suênia Geisa Pereira dos Santos ¹

RESUMO

No Brasil, as enteroparasitoses são frequentes, especialmente entre as crianças e adolescentes. Além dos sintomas como diarreia crônica, má absorção, anemia ferropriva, temos a baixa capacidade de concentração e dificuldades na aprendizagem. O objetivo desta pesquisa, foi abordar as principais parasitoses intestinais e a educação em saúde como ferramenta para a profilaxia dessas doenças. Dentre as principais espécies de parasitos intestinais podemos citar o *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale*, *Schistosoma mansoni*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis* e *Giardia lamblia*. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura em bases de dados online, pesquisadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana em ciências da saúde (LILACS) e cadernos de graduação. A revisão da literatura, inicialmente resultou na obtenção de trinta (30) artigos, dos quais apenas oito (8), atendiam aos critérios de inclusão. Os resultados apontam que as crianças e adolescentes em idade escolar, são os mais acometidos por tais doenças, tendo como um dos danos causados, o baixo rendimento no aprendizado. Entende-se que medidas preventivas, incluindo educação em saúde, são formas de reduzir a transmissão de parasitos patogênicos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Deste modo, são necessárias medidas coletivas e elaboração de programas públicos de saúde que norteiem as ações de saúde voltadas para combate dessas infecções. Por isso, o poder público deve intervir especialmente no recurso financeiro, no investimento em educação e nas condições sanitárias adequadas aos moradores da comunidade, pois é nítida a necessidade de implantação de políticas públicas voltadas para o saneamento do meio, educação e saúde da população.

Palavras-chave: Enteroparasitoses, crianças, adolescentes, educação em saúde, políticas públicas.

INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais são doenças que acometem os seres humanos, principalmente crianças e adolescentes e tem maior prevalência em países subdesenvolvidos, como o Brasil. A disseminação dessa doença é favorecida por condição sanitária inadequada, clima tropical- úmido, falta de higienização, de acesso à saúde e de educação sanitária. As parasitoses atingem principalmente as crianças e adolescentes, podendo levar à desnutrição, outras doenças e mesmo à morte (ARAÚJO

¹ Mestranda do Curso de Ciências da Educação pela Unades -, suenya_belaflor@hotmail.com.

CFFM; MOURA AKC, BRANCO UVC, KIGHTLINGER LK, SEED JR, KIGHTLINGER MB, SALEM G, VAN DE VELDEN L, LALÓE F ET AL).

As doenças causadas por agentes infecto-parasitários, em especial as que acometem o Trato Gastrointestinal (TGI), são consideradas um desafio de saúde pública, uma vez que possuem um grande impacto socioeconômico no perfil de morbidade da população (AGUIAR-SANTOS, 2013).

Essas patologias estão intimamente ligadas a fatores sócio demográficos e ambientais, tais como a precariedade das condições econômicas, o consumo de água contaminada, mau manuseio dos alimentos e estado nutricional dos indivíduos, sendo as crianças e adolescentes os principais atingidos (SILVA, L.; SILVA, R. 2010).

As parasitoses intestinais constituem um tipo de enteroparasitismo. No Brasil, as enteroparasitoses são frequentes, especialmente entre as crianças e adolescentes e as principais consequências são: diarreia crônica, má absorção, anemia ferropriva, baixa capacidade de concentração e dificuldades no aprendizado. Consideradas doenças negligenciadas, as enteroparasitoses são boas indicadoras do status socioeconômico de uma comunidade. Apresentam ciclo de transmissão oral-fecal e sintomatologia variável.

A prevalência das enteroparasitoses, cuja transmissão se dá pela via fecal-oral ou penetração pela pele, é maior nas áreas de baixas condições socioeconômicas e carentes de saneamento básico, incluindo o tratamento de água, esgoto, recolhimento do lixo e o controle de vetores (CASTRO ET AL., 2004; FERREIRA ET AL., 2004; BASUALDO et al. 2007; TEIXEIRA, et al; 2007). O que mais dificulta a implementação de ações de controle, além do custo financeiro e das medidas técnicas, é a falta de projetos de educação sanitária com a integração da comunidade (SILVA E SANTOS, 2001; ABRAHAM et al., 2007).

Segundo Zaiden e outros autores (2008), são infecções que podem desencadear alterações no estado físico, psicossomático e social, interferindo diretamente na qualidade de vida de seus portadores, principalmente em crianças de classes sociais mais baixas, com precárias condições sanitárias, maus hábitos de higiene, em situação de desnutrição e em locais de aglomerações tais como creches, escolas, asilos e orfanatos, pela facilidade de contaminação e disseminação.

Os principais enteroparasitos são os helmintos e os protozoários, causadores das helmintíases e protozooses intestinais.

As infecções causadas por helmintos do solo – principais agentes etiológicos de parasitoses intestinais – afetam grande parte da população pobre do mundo, sendo

consideradas, pelo Ministério da Saúde (MS), prioridade em programas de tratamento coletivo as parasitoses (WHO, 2006). Dentre as principais espécies de parasitas intestinais, temos: *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale*, *Schistosoma mansoni*, *Trichuris trichiura* e *Enterobius vermicularis* (AGUIAR-SANTOS, 2013).

A Ascariíase é a mais frequente parasitose humana (REY, 2001), provocada pelo agente etiológico da espécie *Ascaris lumbricoides*. As crianças são o grupo etário mais em exposição, podendo se infectar e desenvolver sérios problemas de saúde ao entrar em contato com ovos de helmintos. (LIMA et al., 2005; SANTOS; BONATO; MARQUES, 2003).

A transmissão ocorre por meio de ingestão de alimentos, por água contaminada (PEDROSO e SIQUEIRA, 1997), hábito de levar as mãos e objetos sujos à boca, ou a prática de geofagia (CRUA, 2003, MOTA et al., 2004), que é a prática de comer substâncias terrestres, como barro e areia.

Outra parasitose comum nas crianças e adolescentes é o protozoário flagelado *Giardia lamblia*, causador da doença giardíase, transmitido pela ingestão de água ou alimentos contaminados por cistos. Cerca de 50% dos indivíduos contaminados apresentam sintomas e a principal é a diarreia líquida, com 3 à 5 episódios ao dia, com muco, sem sangue, às vezes acompanhada de desconforto abdominal em cólica, raramente com náuseas, êmese e febrícula. O diagnóstico é feito através do exame de fezes, usualmente três amostras, por semana, considerando-se a eliminação errática (LOPES, 2006).

A entoparasitose Tricuríase: “É a infestação promovida por *Trichuris trichiura*, nematóide que geralmente só determina quadros clínicos nos casos de parasitismo muito intenso” (LOPES, 2006, p.4163). “A transmissão ocorre através da ingestão de ovos, com consequente liberação de larvas no intestino grossos, que evoluem para vermes adultos que se alimentam de sangue” (LOPES, 2006, p.4163). “Os sintomas geralmente se manifestam em crianças desnutridas na forma de irritabilidade, insônia, anorexia, diarreia prolongada, por vezes disenteria, enterorragia e prolapso retal” (LOPES, 2006, p.4163). O diagnóstico é feito pelo exame parasitológico utilizando técnicas de Kato-Katz e de concentração (LOPES, 2006).

Reforçando o que foi exposto anteriormente, a prevalência de uma infecção por parasitos está relacionada a deficiências de saneamento básico, higiene pessoal, coletiva e ambiental, condições de vida de modo geral. (FREI, JUNCANSEAN E RIBEIRO

PAES; 2008) enfatizam que a ausência de educação sanitária, principalmente relacionada à higiene pessoal, ambiental e a preparação dos alimentos, contribui para que a infecção seja instada, favorecendo a reinfecção em áreas endêmicas.

Nesse sentido, as práticas educativas, segundo (BARBOSA ET AL; 2009) quando bem aplicadas, são instrumentos valiosos, pois possibilitam que as pessoas adquiram conhecimentos sobre as medidas preventivas, reduzindo as enteroparasitoses.

Para que ocorra uma diminuição das parasitoses intestinais é necessário que além do tratamento medicado para as pessoas infectadas, seja realizada a profilaxia por meio da educação em saúde, incrementando medidas de saneamento básico e conscientização das pessoas para que sejam desenvolvidos hábitos de higiene, como lavar as mãos antes das refeições, usar calçados para evitar a contaminação do solo, bem como dar destino e tratamento adequados dos dejetos, entre outras medidas (MELO; FERRAZ; ALEIXO, 2010, BRASIL, 2010) salientam a importância da educação das crianças, adolescentes, como também a educação de pais e professores.

Nesse processo educativo em saúde, é fundamental que a equipe de saúde esteja preparada quanto ao conhecimento das e o racicparasitoses, como também em relação às estratégias educacionais. (RODRIGUES et al; 2015) destacam como atividades educativas para a prevenção das parasitoses o uso de jogos educativos e de peças de teatro com as crianças, pais e comunidade, pois crianças e adultos tem a oportunidade de interagir, desenvolvendo a criatividade e raciocínio. Além disso, a utilização de jogos e teatro são estratégias prazerosas e de baixo custo.

Portanto, devem ser realizadas atividades educativas em escolas e creches, com palestras e demonstrações de como devem ser as medidas preventivas: lavar as mãos sempre que usar o banheiro e antes das refeições; conservar as mãos limpas e unhas aparadas; evitar levar a mão à boca; lavar bem todos os alimentos em água corrente antes do preparo, principalmente se forem consumidos crus; proteger alimentos e talheres de pó e insetos, beber somente água filtrada ou que tenha sido fervida; não andar descalço; não ingerir carne mal passada. Outra estratégia seria distribuir panfletos ilustrativos sobre o tema da população, aumentando a possibilidade das informações chegarem às famílias.

As medidas citadas são propostas de propagação de informações sobre essas entoparasitoses, porém, não se trata da única solução para o problema. Há a maior urgência em implantar sistemas de saneamento básico, tendo em vista a grande quantidade da população que ainda não possui esses serviços, garantido uma melhor quantidade de vida a população.

Desta forma, se dá a vivência ora relatada neste estudo, objetivando sensibilizar as crianças, adolescentes e os seus responsáveis quanto à prevenção das entoparasitoses na infância por meio de ações de Educação em Saúde.

As parasitoses intestinais constitui um problema crescente e de interesse no âmbito da Saúde Pública, principalmente em crianças e adolescentes em idade escolar. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre as principais entoparasitoses, seus fatores determinantes e consequências em crianças e adolescentes com idade escolar e promover o aprimoramento das ações de saúde voltadas às crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Esse trabalho é uma revisão de literatura que foi realizada no período de agosto à setembro de 2018. Para tal abordagem, foram utilizadas bases de dados online, pesquisadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana em ciências da saúde (LILACS). Segundo Nascimento et al. (2012), a pesquisa bibliográfica é um método de pesquisa que realiza a busca, a avaliação crítica e a síntese de estudos publicados sobre um determinado tema de forma sistemática. O uso de descritores como parasitoses, protozoários, helmintos, parasitologia foram importantes para que os artigos científicos a respeito do assunto fossem encontrados.

Para a construção deste trabalho, seguiram-se as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Dentro da literatura consultada, foi utilizado um total de quarenta (40) referências. Foi realizada uma pesquisa por artigos científicos publicados nos últimos 09 anos para obtenção dos dados expostos no presente estudo, através dos seguintes descritores: “Parasitos” “Criança e Adolescentes”, “Helmintos”, “Educação”, “Saúde” e “Terapêutica”. Como resultado da pesquisa, dos 30 artigos encontrados, 8 foram selecionados após a leitura crítica e reflexiva com assuntos que abordavam as enteroparasitoses em crianças e adolescentes com idade escolar.

REFERENCIAL TEÓRICO

O parasitismo é a associação entre seres vivos, na qual existe unilateralidade de benefícios, em que o hospedeiro é espoliado pelo parasito. Para existir doença parasitária, é necessário haver fatores inerentes ao parasito, como número de exemplares, tamanho, localização, virulência e metabolismo, associados a fatores inerentes ao hospedeiro como, idade, nutrição, nível de reposta imune, intercorrência de outras doenças, hábitos e uso de medicamentos (NEVES, 2005).

Segundo Chehter (1993), a espécie humana é responsável pela manutenção da cadeia de transmissão das parasitoses intestinais, perpetuando a contaminação fecal do solo e da água, que constitui o principal mecanismo de disseminação dos parasitas. A invasão do hospedeiro ocorre através da pele (pelo contato direto com o solo contaminado) e/ou através da boca (pela ingestão de água ou alimentos contaminados, em decorrência da perversão do apetite- geofagia, croprofagia, transmissão sexual ou fômites). Algumas parasitoses intestinais (como amebíase, giardíase, oxiuríase) são doenças passíveis de transmissão por via sexual. Nos países em desenvolvimento, onde as parasitoses intestinais atingem índices de prevalência de 90%, a endemicidade está relacionada com a contaminação do meio ambiente. Ocorrem principalmente sob condições sanitárias inadequadas, possibilitando transmissão via fecal oral, o que proporciona risco para a população infantil.

Segundo (FERREIRA; ANDRADE, 2005) apesar da infecção por enteroparasitos poder ser adquirida em qualquer idade, constata-se que ela ocorre já nos primeiros anos de vida, especialmente em comunidades pobres.

Estudos sugerem que, em populações de baixo nível socioeconômico e cultural, a transmissão dos microrganismos pode ser facilitada por precárias condições de higiene. No Brasil, mais da metade de crianças pré- escolares e escolares encontram-se parasitadas.

Os parasitos, além de consumirem nutrientes das crianças infectadas, retardando o seu desenvolvimento físico, destroem tecidos e órgãos, causando dor abdominal, diarreia, obstrução intestinal, anemia, úlceras e outros problemas de saúde, levando a um desenvolvimento cognitivo mais lento (BIOLCHINI, 2005).

A má-absorção, a diarreia, a perda de sangue, a capacidade diminuída de trabalho, a reduzida taxa de crescimento, bem como as deficiências de cognição e de aprendizado,

devido às infecções parasitárias intestinais, constituem importantes problemas sanitários e sociais (NOKES; BUNDY,1994).

Para Monteiro (2003), a higiene precária na preparação dos alimentos, o déficit específicos da dieta em vitaminas e minerais, o alto índice de incidência de infecções como a diarreia e parasitoses intestinais, e ainda, o desmame precoce são as causas mais comuns de desnutrição na infância. O autor ressalta que, pobreza e desnutrição se aproximam, uma vez que as necessidades humanas para um bom estado nutricional incluem não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também boas condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e à educação entre outros.

As parasitoses de modo geral, são consideradas problemas de saúde pública, uma vez que acometem grande parte da população pobre e possui uma grande prevalência. É notório que as medidas profiláticas são necessárias para que essas infecções sejam evitadas, de modo que haja um controle e erradicação de parasitoses intestinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura inicialmente resultou na obtenção de 30 artigos, dos quais apenas oito (8) atendiam aos critérios de inclusão anteriormente estabelecidos, sendo a maioria estudos disponíveis na base do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e cadernos de graduação.

Segundo (RANGEL, et al. 2014) as parasitoses intestinais surgem enquanto a saúde se agrava, e é capaz de demonstrar a estreita relação entre os fatores condicionantes sociais e a saúde, mostrada através da elevada proporção de infestação na comunidade e exposição da população em geral aos riscos, impossibilitando o processo de erradicação e controle dessas doenças.

O estudo feito por Aguiar Santos (2013), com crianças e adolescentes entre 05 e 18 anos de idade, matriculados em uma escola municipal no estado de Pernambuco, mostrou que a ocorrência de parasitoses intestinais foi de 64,2% com poliparasitismo em 45% dos casos, sendo uma amostra total de 508 estudantes. Dentre os helmintos encontrados, os de maiores percentuais foram o *A. lumbricoides* e *T. trichiura*.

Em outro estudo epidemiológico registrado por SILVA, et al. (2011), foi visto que mesmo com a higiene satisfatória e boa conduta no manuseio de alimentos e boa nutrição, o coeficiente de prevalência de helmintos do solo, principalmente *A. lumbricoides*, foi de

53,6%, o que pode ser explicado no fato de apenas 10% das crianças usarem calçados constantemente; é notório que o contato direto com o solo é um fator condicionante a esse tipo de infecção.

Um dos pontos importantes que permeiam as questões infecto-parasitárias, é o fato de um grande percentual de crianças e adolescentes nunca terem realizado algum tipo de terapêutica medicamentosa antiparasitária, isso leva a crer que a falta de compromisso das famílias, contribuem diretamente com o aumento da incidências dessas doenças. Além disso, a dificuldade de acesso assistencial ao sistema público de saúde, não permite a erradicação de tais doenças (SILVA, 2011).

A organização mundial da saúde, recomenda que sejam realizados tratamentos anti-helmínticos em regiões de alta prevalência e reinfeção (WHO, 2006). No entanto é visto que a terapêutica aplicada individualmente, trata temporariamente os sintomas, sendo necessário o tratamento coletivo e avanço nas medidas educativas e de saneamento básico (AGUIAR-SANTOS, 2013).

A prevenção dessas doenças seria o objetivo a ser alcançado nos programas de saúde o governo e parceria com a comunidade, no que se refere à educação sanitária, saneamento básico, além de orientações sobre essas infecções. Desse modo a educação em saúde é eficaz no processo de profilaxia e controle das doenças, sendo importante a sensibilização dos profissionais de saúde para diagnosticar os casos e prevenir maiores complicações (BATISTA, TREVISOL, F., TREVISOL, D., 2009).

É necessário que os profissionais da área da saúde, busquem conhecer o perfil epidemiológico e parasitário de sua comunidade, de modo a contribuir para o planejamento de ações de prevenção, tratamento e reabilitação da população acometida, de acordo com as necessidades e singularidades de cada indivíduo (RANGEL, et al. 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A As parasitoses intestinais são consideradas como um grave problema de saúde pública, visto que podem desencadear um aumento na morbidade e até mortalidade em uma população onde as condições de saneamento são consideradas precárias.

As enteroparasitoses acarretam danos imensos à saúde da criança e adolescente parasitados, principalmente aqueles que não possuem hábitos de higiene adequados e por

não terem o sistema imunológico eficaz. O principal dano causado em crianças e adolescentes com idade escolar é o baixo rendimento no aprendizado.

No presente trabalho foi abordado também medidas preventivas e educativas, visando reduzir a transmissão de parasitos patogênicos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que residem em locais com precariedade, principalmente as crianças.

Porém, não basta apenas a força de vontade de profissionais da área de saúde para promover mudanças nos índices epidemiológicos em uma comunidade. A baixa escolaridade e a menor cobertura do saneamento sanitário, também são fatores associados à maior prevalência das parasitoses.

Sabe-se que o processo de educação em saúde para crianças e adolescentes, constitui um fator essencial para controle de parasitos do solo, principalmente devido a altas taxas de prevalência e resistência terapêutica. Deste modo são necessárias medidas coletivas e elaboração de programas públicos de saúde que norteiem as ações de saúde voltadas para combate dessas infecções. Por isso, o poder público deve intervir especialmente no recurso financeiro, no investimento em educação e nas condições sanitárias adequadas aos moradores da comunidade. Diante dos resultados observados é nítida a necessidade de implantação de políticas públicas voltadas para o saneamento do meio, educação e saúde da população que visem o controle das enteroparasitoses.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHAM, R. DE S.; TASHIMA, N. T.; SILVA, M. A. DA 2007. Prevalência de enteroparasitoses em reeducandos da Penitenciária “Maurício Henrique Guimarães Pereira” de Presidente Venceslau – SP. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 39 (1): 39-42.
2. AGUIAR-SANTOS, A. M. et al. Epidemiological assessment of neglected diseases in children: lymphatic filariasis and soil-transmitted helminthiasis. J Pediatr (Rio J). Porto Alegre, n. 89 p. 250-255, 2013.
3. ANDRADE, E. C. et al. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. APS, v. 13, n.2, p. 231-241, 2010.
4. BARBOSA, LOESTE DE ARRUDA et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. RBPS, Fortaleza, v.22, n.4, p.272-278, out./dez., 2009.
22. MELO, E. M.; FERRAZ, F. N.; ALEIXO, D. L. Importância do estudo da prevalência de parasitos intestinais de crianças em idade escolar. SaBios: Rev. Saúde e Biol., Campo Maurão, v. 5, n. 1, p. 43-47, Jan./Jul. 2010. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/546>>. Acesso em: 07 set. 2018.

5. BASUALDO, J. A.; CÓRDOBA, M. C.; DE LUCA, M.; CIARMELA, M. L.; PEZZANI, B. C.; GRENOVERO, M. S.; MINVIELLE, M. C. 2007. Intestinal parasitoses and environmental factors in a rural population of Argentina, 2002-2003. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 49 (4): 251-255.
6. BATISTA, T., TREVISOL, F. S., TREVISOL, D. J. Parasitoses intestinais em pré-escolares matriculados em creche filantrópica no sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Santa Catarina –RS. Vol. 38, n. 3, p. 39-45, 2009.
7. BIOLCHINI, C.L. Enteroparasitoses na infância e na adolescência. *Revista Adolescência & Saúde*, v. 2, n. 1, março 2005. 27. NOKES, C.; BUNDY, D.A.P. Does helminth infection affect mental processing and educational achievement? *Parasitol.* v. 10, n. 1, p. 14-18, 1994.
8. CASTRO, A. Z.; VIANA, J. D. C.; PENEDO, A. A.; DONATELE, D. M. 2004. Levantamento das parasitoses intestinais em escolares da rede pública na cidade de Cachoeira de Itapemirim – ES. *News Lab*, 64: 140-144.
9. CHEHTER, L e CABEÇA, M. Parasitoses intestinais. In: Prado, FC Ramos, J Valle, Jr. *Atualização terapêutica*. 16. Ed. São Paulo, Artes Médicas, 1993. 247-52.
10. CRUA A.S. Parasitoses intestinais. In: Ferreira CT, Carvalho E, Silva LR, eds. *Gastroenterologia e Hepatologia em pediatria: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 185-97.
11. FERREIRA, J. R.; VOLPATO, F.; CARRICONDO, F. M.; MARTINICHEN, J. C.; LENARTOVICZ, V. 2004. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco em Cascavel – PR. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 36 (3): 145-146.
12. FREI, F.; JUNCANSEN, C.; PAES, J. T. R. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.12, p.2919-2925, 2008.
13. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1997. *Brasil em Números*. Rio de Janeiro: IBGE. 14. VINHA, C., 1971. Incidência, no Brasil, de helmintos transmitidos pelo solo: rotina coproscópica do ex- Departamento Nacional de Endemias Rurais. *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, 23:3-17.
14. LIMA, J. L. de et al. Contaminação por ovos de *Toxocarasp*.em solo no município de Moreno, Estado de Pernambuco,Brasil. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, v. 42, n. 5, p. 339-346, 2005.
15. LOPES, A C. *Tratado de Clínica médica*. 1ed. São Paulo, Roca Ltda, 2006.
16. . MONTEIRO, C.A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estud. av.* [online]. v.17, n.48, p. 7-20. 2003
17. NASCIMENTO, L. K. A. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 177-185, Mar. 2012.
18. NEVES, D. P. *Parasitologia humana*. 11. Ed. São Paulo: Editora Athneu, 2005. 428p.
19. PEDROSO, R. S; SIQUEIRA, R. V. Pesquisa de Cistos de protozoários, Larvas e Ovos de Helmintos em Chupetas. *Jornal Pediátrico*. Rio de Janeiro, 1997.
20. RANGEL, D. L. O et al. Perfil parasitológico de moradores de uma comunidade quilombola. *Acta Paul Enferm*. Brasília – DF, v. 27, n.6. p. 513-519. 2014.

21. REY, L. Parasitologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
22. RODRIGUES, Diogo Alves et al. Práticas educativas em saúde: o lúdico ensinando saúde para a vida. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, v.13, n., p.84-89, 2015.
23. SALEM G, VAN DE VELDEN L, LALÓE F et al. Parasitoses intestinais et environnement dans les villes Sahélo-Soudaniennes: l'exemple de Pikine (Sénégal). Rev Epidém et Santé Publ 1994; 42:322-33.
24. SANTOS, R. C. V., HOERLLE, J. L., AQUINO, A. R. C. & DE CARLI, G. A. 2004. Prevalência de enteroparasitoses em pacientes ambulatoriais do Hospital Divina Providência de Porto Alegre, RS. Revista Brasileira de Análises Clínicas 36: 241-243.
25. SILVA, C. G. DA; SANTOS, H. A. DOS. 2001. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Revista de Biologia e Ciências da Terra, 1 (1): 32-43.
26. SILVA, J. C. et al. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. Rev da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. vol.44, n. 1. p. 100-102. 2011.
27. SILVA, L. P., SILVA, R. M. G. Ocorrência de enteroparasitos em centros de educação infantil no município de Patos de Minas, MG, Brasil. Biosci. J. Uberlândia, v. 26, n. 1, p. 147-151. 2010.
28. STEPHENSON, L.S. IN: FERREIRA, U.M.; FERREIRA, C.S.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Revista de Saúde Pública, 34(6):73-82, 2000.
29. TEIXEIRA, J. C.; HELLER, L.; BARRETO, M. L. 2007. *Giardia duodenalis* infection: risk factors for children living in sub-standard settlements in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, 23 (6):1489-1493.
30. ZAIDEN, MARILÚCIA F. et al. Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO. Medicina, Ribeirão Preto, v. 41, n. 2, abr-jun. 2008, p. 182-187.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventive chemotherapy in human helminthiasis. Coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals.