



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

CAMPUS DE PATOS – PB

CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS DA POPULAÇÃO HUMANA
DO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA, PB, BRASIL.**

JÉSSICA ROSA SILVA SANTOS

PATOS, PB

2017

JÉSSICA ROSA SILVA SANTOS

**EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS DA POPULAÇÃO HUMANA
DO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA, PB, BRASIL.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos PB, como requisito parcial, para obtenção do grau de Licenciada em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Queiroga de Lima.

PATOS, PB

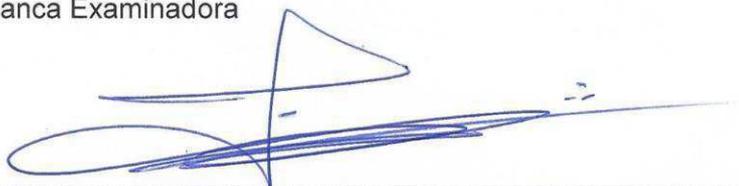
2017

JÉSSICA ROSA SILVA SANTOS

Epidemiologia das doenças parasitárias da população humana do município de
Catolé do Rocha, Paraíba, Brasil.

Aprovado (a) em: 30 de março de 2017.

Banca Examinadora



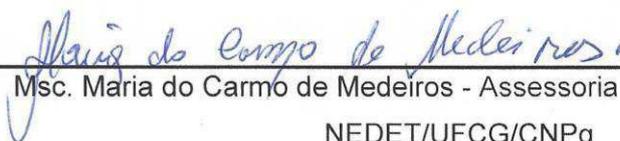
Prof. Dr. Ednaldo Queiroga de Lima - UACB/UFCG

Orientador



Prof. Dr. Wilson Wouflan Silva - UACB/UFCG

1º Examinador



Msc. Maria do Carmo de Medeiros - Assessoria de Inclusão Produtiva

NEDET/UFCG/CNPq

2º Examinadora

Patos – PB,
2017.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

S237e

Santos, Jéssica Rosa Silva

Epidemiologia das doenças parasitárias da população humana do município de Catolé do Rocha, PB, Brasil / Jéssica Rosa Silva Santos. – Patos, 2017.

29f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Prof. Dr. Ednaldo Queiroga de Lima"

Referências.

1. Parasitoses Intestinais. 2. Prevalência. 3. Saneamento básico. I. Título.

CDU 576.8:616.34

AGRADECIMENTOS

“Deem graças ao Senhor, porque ele é bom. O seu amor dura para sempre! – Salmos 136:1”. Ao Autor da vida, aquele que me enche de amor, graça e misericórdia todos os dias a minha gratidão, pois sei que é através da Sua mão que encontro forças para conseguir conquistar e alcançar meus objetivos.

Agradeço a minha primeira professora, minha mãe Maria de Fátima Silva Santos por ensinar a lição mais importante da vida que é acreditar nos sonhos que se têm. Ao meu pai Francisco dos Santos por sempre incentivar e querer o melhor para mim. Obrigada por cada esforço que tiveram para me ver formando, minha âncora, a vocês meu amor.

Ao meu avô, meus irmãos Jair e Jeferson, tias e primos que contribuíram diretamente em meus estudos e me estimularam a querer o melhor para meu futuro.

Ao meu namorado Jefferson Magno, que apesar de tantos anos de distância nunca desistiu do nosso amor, de nós. Sou grata pelo seu companheirismo e por me apoiar e torcer pelas minhas conquistas.

A minha prima Amanda Carla que me auxiliou na produção dos gráficos, saiba que além de grau de parentesco sempre terá uma amiga quando precisar.

Ao meu amigo Jânio Alves que sempre esteve disponível para me ajudar. E ao meu primo Assis Filho por ter tirado as fotos do local do projeto.

Agradeço a todos os professores que tive durante a graduação, em especial o meu professor orientador Dr. Ednaldo Queiroga de Lima, pela dedicação e apoio no momento da pesquisa.

Agradeço a Secretaria de Saúde pela disponibilidade e acesso as planilhas do laboratório do Centro de Saúde, em especial a Dra. Suely por toda colaboração e auxílio no momento da coleta dos dados.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do município de Catolé do Rocha, PB.....	14
Figura 2 – Centro de Saúde, Laboratório de Análises.....	15
Figura 3 – Comparação de amostras parasitadas e não parasitadas.....	17
Figura 4 – Comparação dos casos de monoparasitose e poliparasitose.....	17
Figura 5 – Resultado das amostras em função dos gêneros infectados.....	19
Figura 6. Protozoários que afetaram a população.....	21
Figura 7. Helmintos que afetaram a população.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da frequência dos casos positivos de acordo com a idade.....18

Tabela 2 – Prevalência de parasitos intestinais em resultados de exames parasitológicos de fezes realizados no município de Catolé do Rocha, no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2016.....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MATERIAL E MÉTODOS	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÃO	25
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

Epidemiologia das doenças parasitárias da população humana do município de Catolé do Rocha, Paraíba, Brasil.

JÉSSICA ROSA SILVA SANTOS¹, EDNALDO QUEIROGA DE LIMA²

1– Acadêmica de Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos. (jessicasilvasbio@gmail.com).

2– Professor da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos. (equiroga.lima@gmail.com).

RESUMO

Nos países subdesenvolvidos as doenças parasitárias apresentam altos níveis de prevalência, isto porque, elas estão interligadas a vários fatores de risco um deles são as condições socioeconômicas. Este trabalho possui o objetivo de relatar a ocorrência das parasitoses intestinais no município de Catolé do Rocha-PB. A coleta de dados foi realizada no Centro de Saúde a partir de planilhas que continham os resultados dos exames parasitológicos referente aos anos de 2015 e 2016. Foram analisadas 3.244 análises sendo que 57.09% são positivos, o parasita mais frequente entre os helmintos foi o *Ascaris lumbricoides* com 49,95% dos casos e entre os protozoários destaca-se a *Giardia lamblia* apresentando 20,85%. Dentre os resultados positivos 77,86% apresentaram quadro de monoparasitose e 22,14% de poliparasitose. Conclui-se que quase 60% dos pacientes, se encontravam com alguma espécie de parasita, sendo os helmintos foram os mais detectados em relação aos protozoários, tornando assim necessário o combate desses parasitos com a conscientização da população juntamente com melhorias no saneamento básico.

Palavras-chaves: Parasitoses intestinais, prevalência, saneamento básico.

ABSTRACT

Parasitic diseases have shown high levels of prevalence in underdeveloped countries. This fact occurs because the diseases are linked to several risk factors. One of these factors is the socio-economic condition. This essay aim to report the recurrency of intestinal parasitosis in Catolé do Rocha, a city from Paraíba state. Data were collected in Centro de Saúde from the Excel sheets which contained the result of the parasitic exams taken between 2015 and 2016. 3.244 samples were analyzed, in which 57.09 % of them are positive. The most common parasite between the parasitic helminths was the *Ascaris lumbricoides*, present in 49.95% of the cases and between the protozoans it was found the *Giardia lamblia* with 20.85%. Within the positive results 77.86% presented monoparasitosis and 22.14% presented poliparasitosis. In conclusion, almost 60% of the patients had at least one kind of parasite, in which the helminths were more numerous than the protozoans. Due to this conclusion, fighting against these parasites and raise citizen awareness with improvements in the basic sanitation becomes necessary.

Key-words: Intestinal parasitosis, prevalence, basic sanitation.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa epidemiológica de parasitas intestinais tem como principal função descrever quais são os agentes etiológicos das doenças, caracterizando assim seu perfil, de forma endêmica ou epidêmica (SANTOS, 2010).

As enteroparasitoses são derivadas por protozoários ou helmintos, e retratam de um preocupante problema de saúde pública, com grande magnitude em países subdesenvolvidos por serem dispersos e por apresentarem altos níveis de prevalência (FREI, 2008).

Segundo Neves (2000), as infecções são predispostas por meio da penetração, do desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no homem ou animal. Ocorrem com base na tríade epidemiológica, que é estabelecida através de três fatores que estão relacionados, o hospedeiro, o parasito e o meio ambiente (FREI, 2008).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de um bilhão e 450 milhões da população é afetada por *Ascaris lumbricoides*, um bilhão e 300 milhões é acometido por Ancilostomídeos e um bilhão e 50 milhões por *Trichuris trichiura*. E aproximadamente 200 milhões de pessoas são parasitadas por *Giardia lamblia* (ANDRADE, 2011).

No Brasil os enteroparasitos mais habituais pertencentes aos helmintos são os *A. lumbricoides*, *T. trichiura* e ancilostomídeos, se tratando dos protozoários presença de *E. histolytica*, *G. lamblia*, *Endolimax nana* e *Entamoeba coli* estão em níveis altos (BORGES, 2011).

Segundo o autor supracitado, os fatores de risco que determinam as infecções parasitárias estão relacionados as más condições sendo, educacionais, sociais ou econômicas. Como também à falta de saneamento básico, água sem tratamento adequado, contaminação de alimentos através do uso incorreto do solo, e aglomerados de pessoas convivendo em um mesmo ambiente.

Devido à forte desigualdade sócio econômica, junto com o desenfreado processo de urbanização, no Brasil, grande parte da população vive em condições instáveis. A invasão de áreas periféricas em cidades que não possuem uma condição de saneamento ideal torna a qualidade de vida muito pior do que a da área rural de onde viviam, estimulando assim a propagação das parasitoses intestinais (FONSECA, 2010).

O controle das doenças parasitárias ultrapassa o poder público, em relação ao âmbito municipal, estadual ou federal, complicando o trabalho dos profissionais da área da saúde. No entanto é essencial que encontrar formas e meios de intervenção para as áreas mais contaminadas (QUEIROZ, 2006).

Conforme Tavares-Dias et. al. (1.999), no Brasil, a problemática das parasitoses intestinais é retratada sobre uma proporção alarmante em virtude da escassez de políticas voltadas para a educação sanitária. Para que ocorra a erradicação dessa questão, é primordial que ocorra um progresso em relação as condições socioeconômicas, quanto ao saneamento básico, na educação em saúde, assim como modificações a respeito de costumes culturais.

O Ministério da Saúde no ano de 2005, editou o Plano Nacional de Vigilância e Controle de Enteroparasitoses com a finalidade de delimitar métodos de controle, por meio do conhecimento de prevalência, morbidade e mortalidade ocasionadas e relacionadas com as parasitoses. Novos objetivos de estudo foram necessários para auxiliar na descrição de conhecimentos sobre os agentes etiológicos, igualmente na uniformização, estruturação e investigação sobre a prevenção e controle dos mesmos. Tal como, a identificação do fator de risco aliado a novas formas de desenvolver práticas educacionais para os profissionais da área da saúde (ANDRADE, 2010).

Apesar do tema abordado expressar uma importância para o conhecimento epidemiológico das doenças parasitaria, o mesmo possui um déficit quanto a um referencial voltado para esta área. Consequentemente, esse trabalho tem como justificativa, fornecer dados dos exames parasitológicos realizados no Centro de Saúde – Laboratório público – da cidade de Catolé do Rocha, PB, Brasil, identificando assim quais são os parasitas mais habituais da região.

O estudo de ocorrência epidemiológica realizado no sertão paraibano tem grande relevância, pois será a primeira pesquisa produzida no município, estimulando assim, a promoção de trabalhos novos voltados para essa área de pesquisa.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Coleta de dados

O trabalho foi realizado através da coleta de dados derivado de exames parasitológicos de fezes, assim, fundamentado nos resultados registrados nas planilhas e arquivos computadorizados do Laboratório de Análises Clínicas do Centro de Saúde, da cidade de Catolé do Rocha-PB.

O método aplicado nas análises laboratoriais dos exames do referente estudo é o de Lutz ou Hoffman, Pons & Janer, conhecido popularmente de sedimentação espontânea. Essa técnica possui a finalidade de determinar o diagnóstico das enteroparasitoses, identificando quais os grupos de parasitas estão presentes na amostra através de um teste qualitativo.

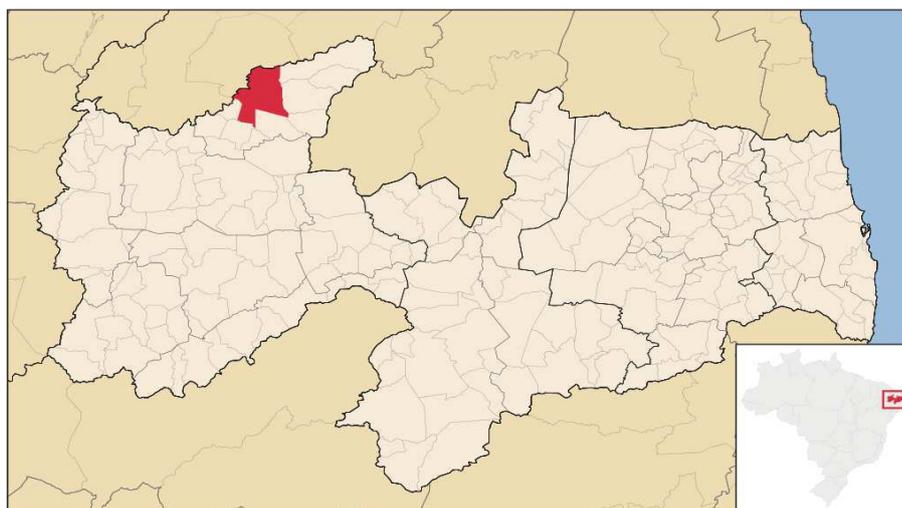
Primeiramente os dados foram registrados de forma escrita, sendo classificados como uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, onde foi executada uma análise que caracterizou o perfil das parasitoses intestinais da população.

Os resultados obtidos são referentes ao período de dois anos, mais precisamente do mês de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, onde foram separados em positivos e negativos, e em seguida foi observado a frequência dos parasitas encontrados nos resultados positivos. Também foram analisados critérios de sexo, faixa etária e espécie do parasita, e igualmente os índices de monoparasitismo e poliparasitismo.

Posteriormente os dados foram analisados através do software Microsoft Excel®, versão 2016, onde os resultados estão expressos em tabelas e gráficos, em seguida foram comparados com a literatura específica.

2.2. Área de estudo

O estudo foi realizado no município de Catolé do Rocha, PB, que se encontra localizado na microrregião da Paraíba, pertence à mesorregião do sertão paraibano. O município possui 30.360 habitantes, e se estende numa área territorial de 552,112 km², com densidade demográfica de 52,09 hab./km². Está situada a 277 metros de altitude, suas coordenadas geográficas são distribuídas com latitude 6 ° 20' 28" Sul, longitude 37° 44' 59" Oeste. E localiza-se a uma distância de 411km da capital, João Pessoa. O clima é semiárido, caracterizado por ser quente e seco (IBGE, 2010).



Fonte: IBGE, 2010.

Figura 1. Localização, Catolé do Rocha, Paraíba.

O município possui 24 estabelecimentos públicos, sendo dez Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídos pelos bairros, quatro Postos de Saúde localizados na zona rural, duas Unidades de Suporte (SAMU), um Hospital Municipal Infantil, uma Secretária Municipal de Saúde, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), uma Academia de Saúde, um estabelecimento de Vigilância Sanitária, um Centro de Atenção Psíquico Social, e um Centro de Saúde local onde está o laboratório de Análises e Clínicas, espaço na qual o projeto de estudo foi executado. Quanto ao âmbito privado existe 12 unidades, dos quais sete são Clínicas com especialidades específicas, três

Laboratórios de Análises Clínicas e dois Consultórios Odontológicos (Ministério de Saúde, DATASUS).



Fonte: Acervo pessoal

Figura 2. Centro de Saúde de Catolé do Rocha, PB.

No ano de 2010, no município de Catolé do Rocha o percentual dos moradores que possuíam acesso à rede de água através da canalização no mínimo em um cômodo era de 71,6%, e quanto a rede de esgoto sanitário cerca de 37,6% da população possui uma forma de esgotamento considerada adequada. E quanto a condição de vida população urbana, no mesmo ano foi relatado que não existe moradores vivendo em aglomerados como favelas (Ministério da Saúde, DATASUS).

3. RESULTADOS E DISCURSÃO

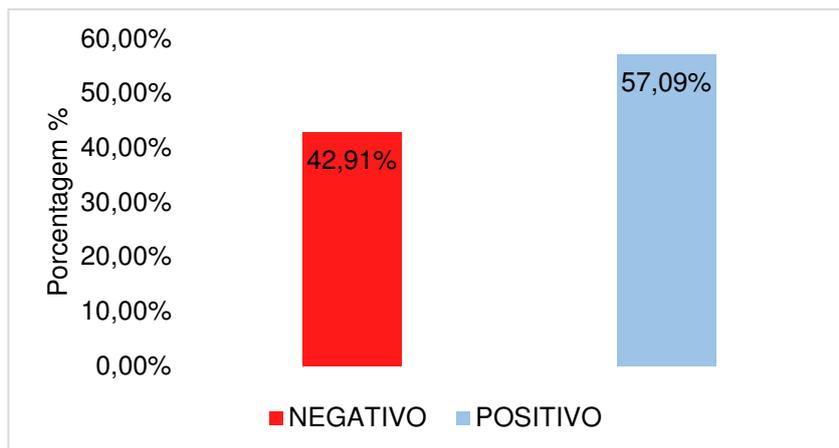
Foram catalogadas 3.244 análises de exames parasitológicos de fezes, durante os dois últimos anos – janeiro de 2015 a dezembro de 2016. O total de 1.852 (57,09%) dos resultados são positivos e 1.392 (42,91%) obtiveram resultados negativos. (Figura 3)

Resultados semelhantes são identificados na literatura e indicam que a ocorrência de enteroparasitoses ocasionadas por protozoários e helmintos também se fazem presente em diversas regiões.

Em uma pesquisa de prevalência realizada no município de Aracaju, SE, aponta que 49,37% retrataram resultados positivos (LOPES, 2012). Esse percentual se mostra similar em um estudo realizado nos anos de 2009 e 2010 no município do Conde, PB, onde em 1.759 laudos, 42,07% apresentavam-se positivos (OLIVEIRA 2012).

Dados obtidos no município de Bias Fortes, MG, relata que a positividade para ao menos uma espécie é de 63,8% para as parasitoses intestinais (ANDRADE 2011).

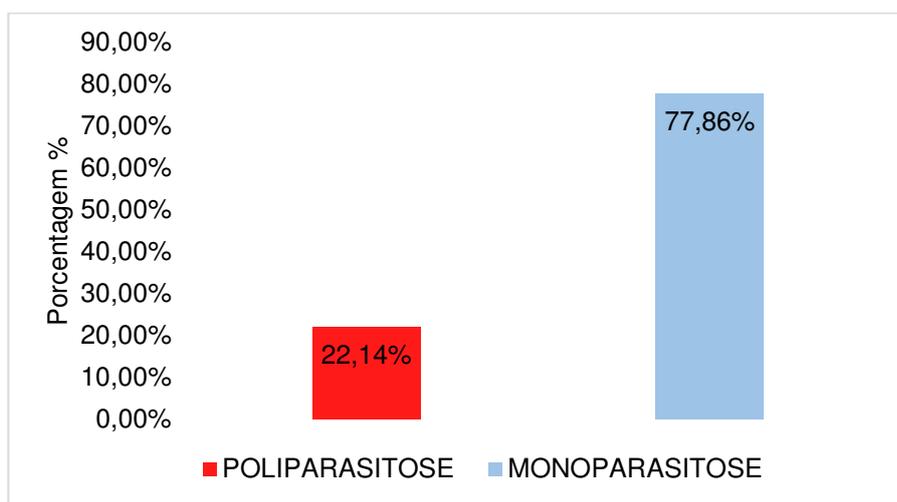
No estudo produzido por Borges (2011), no município de Cumari, GO, 36,2% das análises resultam em ovos ou cistos de parasitos, demonstrando que no município de Catolé do Rocha, PB, de 57,97% positivos, destaca-se em nível alarmante, evidenciando assim total falta de informação da população quanto à hábitos higiênicos e a políticas públicas. Necessitando então de projetos de gestão em saúde com medidas profiláticas que auxiliem na demanda desses casos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Figura 3. Comparação de amostras parasitadas e não parasitadas. (N=3.244)

Na figura 4, dos 1.852 casos positivos 1.442 (77,86%) dominam-se como monoparasitoses, e 410 (22,14%) são poliparasitoses. Isto é, a maioria dos indivíduos possuem apenas um parasito intestinal. Comparando a um estudo realizado no município de São Mamede, PB, o predomínio monoparasitário foi de 87,25% (ARAUJO, 2015).



Fonte: Dados da pesquisa 2017

Figura 4. Comparação entre casos com monoparasitose e poliparasitose. (N= 1.852)

Em relação a idade, os dados foram observados e separados pela a faixa etária de 0 a 90 anos (Tabela 1). Os indivíduos com idade entre 0 a 15 anos são os mais contaminados, seguidos pela a faixa etária de 46 a 60 anos.

Tabela 1. Distribuição da frequência dos casos positivos de acordo com a idade. (N=1.852)

IDADE	Nº DE CASOS	PORCENTAGEM (%)
0-15	510	27,54%
16-30	251	13,55%
31-45	367	19,82%
46-60	404	21,81%
61-75	240	12,96%
76-90	80	4,32%

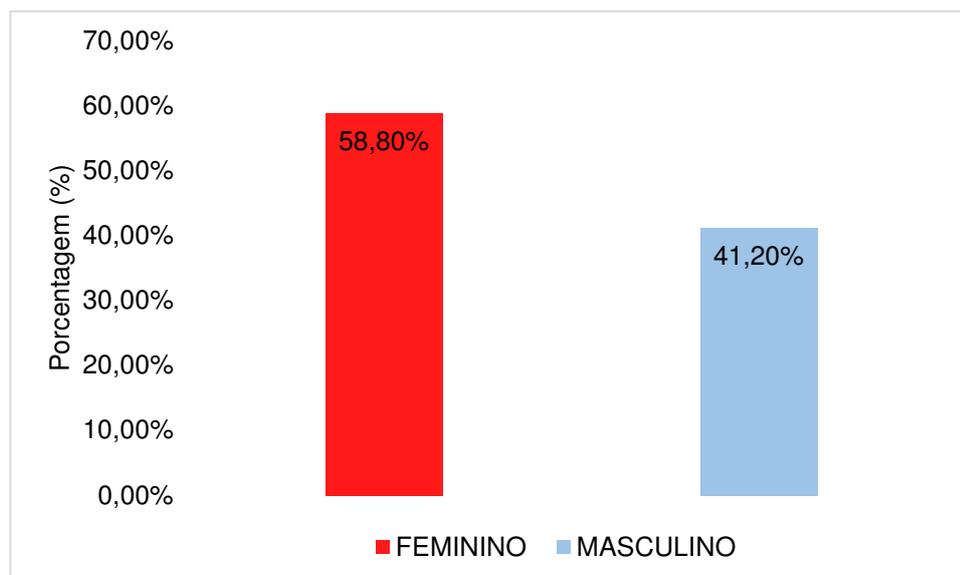
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O período de 0 a 15 anos é o mais prevalente, marcado pela falta do sistema imunológico desenvolvido e por ser o período de idade escolar, onde se tornam mais vulneráveis quanto a infecções por falta de higiene adequada e por estarem em aglomerações, fator que auxilia na disseminação das parasitoses. A incidência em adultos com faixa etária de 46 a 60 anos está correlacionada a uma precária condição de higiene junto com o consumo de água, verduras, legumes e frutas contaminadas (BATISTA, 2006).

Na figura 5, perfil sociodemográfico foi exposto com distintos âmbitos: feminino e masculino, entre os resultados foram identificados para o gênero feminino a presença de parasitos em 58,80% e 41,20% no masculino.

Em um estudo semelhante realizado no município de Ibiassucê, BA, a categoria de gênero determinou que no sexo feminino 42,37% apresentaram uma maior prevalência de enteroparasitoses, contra 39,13% nos indivíduos do sexo masculino (MATOS, 2012).

A circunstância da alta prevalência está estreitamente relacionada a uma maior demanda de procura do gênero feminino pela uma assistência médica. (GOMES, 2007).



Fonte: Dados da pesquisa 2017

Figura 5. Resultado das amostras em função dos gêneros infectados (N= 1.852)

Dentre os parasitas observado no presente trabalho o que se destacou foi *Ascaris lumbricoides* como o mais frequente entre os helmintos com 49,95% total dos casos de infecções, e a *Giardia lamblia* foi o protozoário mais prevalente na população com 20,85% (Tabela 2).

A transmissão do *Ascaris lumbricoides* geralmente ocorre através da ingestão dos ovos infectantes derivado do solo, água ou alimentos contaminados com fezes humanas, bem como por meio do vento, poeira e insetos (moscas e baratas) que veiculam os ovos contaminados. Seu ciclo biológico é caracterizado pela ingestão dos ovos, os mesmos eclodem passando assim para o estado larval, que sem seguida move-se pelo intestino delgado, circulação linfática, fígado, coração e pulmões. Na fase adulta o verme é fixado na mucosa do intestino delgado, podendo ocasionar uma série de complicações a partir do tamanho da carga parasitária e da condição imunológica e nutricional da pessoa infectada (QUEIROZ, 2006).

A alta incidência da *Giardia lamblia* é associada ao modo de transmissão dos protozoários através de águas superficialmente tratadas ou pela ingestão de verduras, frutas e legumes lavadas de forma inadequada, também podem ser por contato de pessoa a pessoa (fecal-oral) ou por insetos contaminados por cistos (BORGES, 2011). O ciclo biológico é direto, podendo ocasionar uma infecção por

pequeno número de cistos (10 a 100). Seguido da ingestão do cisto, ocorre o desencistamento no meio ácido do estômago, colonizando-se para o intestino delgado pelos trofozoítos, o ciclo se completa pelo o encistamento do parasito e sua eliminação para o meio exterior (NEVES, 2000).

Outro protozoário que se destacou no estudo foi a *Entamoeba histolytica*, que apresentou cerca de 190 casos (8,80%). Como as outras infecções, esta também é ocasionada pelo consumo de cistos através de alimentos ou água contaminada, seu ciclo biológico se caracteriza quando após a ingestão os trofozoítos propagam-se para o lúmen intestinal multiplicando-se, em geral ficam aderidos à mucosa do intestino e vivem de forma comensal, utilizando os detritos e as bactérias para se alimentar. Após a penetração dos trozoítos na mucosa o parasita provoca uma reação inflamatória, que pode causar a destruição do tecido envolvido.

Tabela 2. Prevalência de parasitos intestinais em resultados de exames parasitológicos de fezes realizados no município de Catolé do Rocha, no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2016.

Intensidade de Parasitismo		
Parasito	Quantitativo de casos	Frequência (%)
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1.078	49,95%
<i>Giardia lamblia</i>	458	21,22%
<i>Entamoeba histolytica</i>	190	8,80%
<i>Endolimax nana</i>	188	8,71%
<i>Entamoeba coli</i>	105	4,87%
<i>Hymenolepis nana</i>	46	2,13%
Larvas de <i>Ancylostomideos</i>	39	1,81%
Ovos de <i>Ancylostomideos</i>	31	1,44%
<i>Iodamoeba butschlii</i>	15	0,70%
<i>Enterobius vermiculares</i>	6	0,28%
<i>Hymenolepis diminuta</i>	1	0,05%
Larvas de <i>Strongyloides stercoralis</i>	1	0,05%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As infecções parasitárias apresentam uma classificação cosmopolita, no entanto as maiores prevalências ocorrem em países subdesenvolvidos, e sobretudo nas áreas com condições de saneamento deficientes e educação sanitária precária (CAVAGNOLLI, 2015).

Hábitos como consumo de frutas e verduras contaminadas, ingestão de água com tratamento deficitário, baixas condições higiênicas sanitárias e contato direto com o solo estão estreitamente relacionados com altas taxas de prevalências de enteroparasitose (FURTADO, 2011).

No entanto, diversas formas podem auxiliar para que se possa obter uma melhor expectativa de vida nesses países, que são melhorias quanto ao estado nutricional, condições de saneamento e práticas adequadas de imunização (LINCOLN, 2000).

Podemos observar os principais agentes etiológicos das doenças parasitárias encontradas no presente estudo nas figuras 6 e 7.

Figura 6. Protozoários que afetaram a população.

a) Cistos de *Giardia lamblia*



Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

b) Cistos de *Entamoeba histolytica*

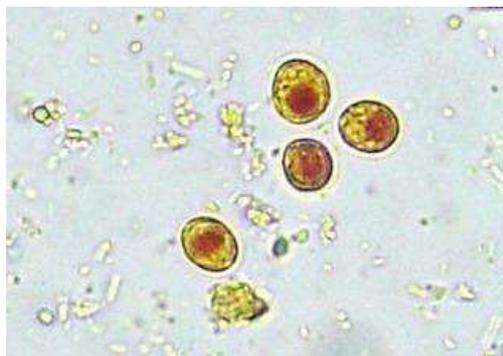
Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

c. Cistos de *Endolimax nana*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

d. Cistos de *Entamoeba coli*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

e. Cistos de *Iodamoeba butschlii*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

Figura 7. Helmintos que afetaram a população.a) Ovos de *Hymenolepis nana*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

b) Ovos de *Ascaris lumbricoides*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

c) Ovos de *Enterobius vermicularis*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

d) Ovos de *Hymenolepis diminuta*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

e) Ovos e larvas de *Ancylostomideos*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

f) Larvas de *Strongyloides stercoralis*

Fonte: Pequeno Atlas de Parasitologia

4. CONCLUSÃO

As informações obtidas nesse estudo indicam que há altos índices de enteroparasitoses na população de Catolé do Rocha – PB, fato que expressa a realidade quanto a insuficiência da saúde pública dos catoleenses.

Dessa forma, estudos dessa natureza são de grande interesse, pois, contribui para o conhecimento dessas patologias e para que se possa ter acesso a dados que poderão ser utilizados com a finalidade de intervir no controle das doenças parasitárias.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE E. C. et. al. **Prevalência de parasitoses intestinais em comunidade quilombola no Município de Bias Fortes, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(3):337-344, jul-set 2011.

ANDRADE, E. C.; LEITE, I. C. G.; RODRIGUES, V. O.; CESCO, M. G.; **Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.** Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

ARAUJO, A. C. **Perfil epidemiológico e prevalência de parasitoses intestinais na população humano município de São Mamede – PB, Brasil.** No prelo: Monografia (Graduação em Ciências Biológicas) - Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2015.

ATLAS. **Pequeno Atlas de Parasitologia.** (Online) Disponível em: <<http://www.biomedicinapadiao.com.br/2011>> Acesso em: 16 de mar. 2017.

BAPTISTA, S. C. et al. **Análise da incidência de parasitoses intestinais no município de Paraíba do Sul, RJ.** RBAC, vol. 38(4): 271-273, 2006.

BORGES, W. F. et. al. **Parasitos Intestinais: elevada prevalência de Giardia lamblia em pacientes atendidos pelo serviço público de saúde da região Sudeste de Goiás, Brasil.** Rev. de Patologia Tropical. Vol. 40 (2): 149-157. abr.-jun. 2011.

CAVAGNOLLI, N. I.; CAMELLO, J. T.; TESSER, S. et. al.; **Prevalência de enteroparasitoses e análise socioeconômica de escolares em Flores da Cunha-RS.** Rev Patol Trop Vol. 44 (3): 312-322. jul.-set. 2015.

DATASUS. **Secretaria de Atenção à Saúde.** (Online) Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Clientela_Listar.asp?VTipo=01&VListar=1&VEstado=25&VMun=250430&VComp=>>, Acesso em: 07 de fev. de 2017.

DATASUS. **Relatórios dinâmicos indicadores municipais.** (Online) Disponível em: <<http://ideme.pb.gov.br/objetivos-do-milenio/catole-do-rocha.pdf>>, Acesso em: 07 de fev. de 2017.

FONSECA, E. O. L., et. al., **Prevalência e fatores associados às geo-helmintíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1):143-152, jan, 2010.

FREI, F. et. al. **Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(12):2919-2925, dez, 2008.

FURTADO, L. F. V.; MELO, A. C. F. L.; **Enteroparasitoses na população geronte de Parnaíba, Piauí**. Rev Soc Bras Med Trop 44(4):513-515, jul-ago, 2011.

GOMES, R., NASCIMENTO, E. F. ARAÚJO, F.C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3): 565-574, mar, 2007.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico, 2010. (Online) Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=250430&search=|infogr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>>. Acesso em: 07 de fev. 2017.

LINCOLN, E. T.; FREIRE, M. S. **Doenças Infecciosas na Infância e Adolescência**. 9.ed, v.2. Rio de Janeiro: medsi, 2298p, 2000.

LOPES, A. C. M.; BITENCOURT, F. C.; MELO, C. M.; MADI, R. R.; ANDRADE, R. M. S.; BRITO, A. M. G. **Geohelmintíases: prevalência amostral em Aracaju (SE) entre 2007 a 2010**. Scire Salutis, Aquidabã, v.3, n.1, p.28-36, 2012.

MATOS, M. A.; CRUZ, Z. V. **Prevalência das parasitoses intestinais no município de Ibiassucê – Bahia**. Rev. Educação, Meio Ambiente e Saúde; 5 (1): 64-71. REMAS 2012.

NEVES, D.P., **Parasitologia Humana**. 10 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

OLIVEIRA, F. A. A.; ABRANTES, H. F. L.; FERNANDES, H.M.B. et. al. **Perfil enteroparasitológico dos habitantes de uma cidade do Nordeste do Brasil.** Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo, 10(3):179-82, mai.-jun. 2012.

QUEIROZ, P.R.C.; MOTIN, A.P.; VERBANECK. C.A. et al. - **Predominâncias e determinações sociais em ocorrências de parasitoses na região centro-ocidental do Paraná: uma análise sócio-econômica do problema.** SaBios-Rev. Saúde Biol., 1: 13-22, 2006.

SANTOS, F. L. N.; SOARES, N. M. **Mecanismos fisiopatogênicos e diagnóstico laboratorial da infecção causada pela Entamoeba histolytica.** *J. Bras. Patol. Med. Lab.* vol.44, n.4, pp.249-261, 2008.

SANTOS, S. A.; MERLINI L. S.; **Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(3):899-905, maio 2010.

Tavares-Dias M, Grandini AA. **Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses na população de São José da Bela Vista, São Paulo.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 32(1):63-65, 1999.

VISSER, Silvia; GIATTI, Leandro Luiz; CARVALHO, Ricardo Augusto Chaves de and GUERREIRO, Jose Camilo Hurtado. **Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil).** Ciênc. saúde coletiva. 2011, vol.16, n.8, pp.3481-3492.

Normas para publicação- Revista NEWSLAB

Informações aos Autores

Bimestralmente, a Revista NewsLab publica editoriais, artigos originais, revisões, casos educacionais, resumos de teses etc. Os editores levarão em consideração para publicação toda e qualquer contribuição que possua correlação com as análises industriais, instrumentação e o controle de qualidade.

Todas as contribuições serão revisadas e analisadas pelos revisores. Os autores deverão informar todo e qualquer conflito de interesse existente, em particular aqueles de natureza financeira relativo a companhias interessadas ou envolvidas em produtos ou processos que estejam relacionados com a contribuição e o manuscrito apresentado.

Acompanhando o artigo deve vir o termo de compromisso assinado por todos os autores, atestando a originalidade do artigo, bem como a participação de todos os envolvidos.

Os manuscritos deverão ser escritos em português, mas com Abstract detalhado em inglês. O Resumo e o Abstract deverão conter as palavras-chave e keywords, respectivamente.

As fotos e ilustrações devem preferencialmente ser enviadas na forma original, para uma perfeita reprodução. Se o autor preferir mandá-las por e-mail, pedimos que a resolução do escaneamento seja de 300 dpi's, com extensão em TIF ou JPG.

Os manuscritos deverão estar digitados e enviados por e-mail, ordenados em título, nome e sobrenomes completos dos autores e nome da instituição onde o estudo foi realizado. Além disso, o nome do autor correspondente, com endereço completo fone/fax e e-mail também deverão constar. Seguidos por resumo, palavras-chave, abstract, keywords, texto (Ex: Introdução, Materiais e Métodos, Parte Experimental, Resultados e Discussão, Conclusão) agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas.

As referências deverão constar no texto com o sobrenome do devido autor, seguido pelo ano da publicação, segundo norma ABNT 10520.

As identificações completas de cada referência citadas no texto devem vir listadas no fim, com o sobrenome do autor em primeiro lugar seguido pela sigla do prenome. Ex.: sobrenome, siglas dos prenomes. Título: subtítulo do artigo. Título do livro/periódico, volume, fascículo, página inicial e ano.

Evite utilizar abstracts como referências. Referências de contribuições ainda não publicadas deverão ser mencionadas como “no prelo” ou “in press”.