

ENTEROPARASITOSE EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE, RS

SABRINA RODRIGUES QUADRO DE FREITAS*
LULIE ROSANE ODEH SUSIN**

RESUMO

Com o objetivo de estimar a frequência de enteroparasitos em crianças que tiveram solicitação de exame parasitológico de fezes, durante consulta no Ambulatório Central do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, foi realizado um estudo retrospectivo avaliando 335 crianças que tiveram a solicitação, entre janeiro e setembro de 2003. Dados dos prontuários revelaram que 22,2% das crianças que realizaram o exame (97,0%) estavam parasitadas. Crianças de zero a três anos foram as mais atingidas. Foram encontrados: *Ascaris lumbricoides* (19,1%), *Giardia lamblia* (2,8%), *Trichuris trichiura* (1,8%) e associações de *A. lumbricoides* e *T. trichiura* (1,2%) e de *A. lumbricoides* e *G. lamblia* (0,3%). Entre as crianças parasitadas, queixa digestiva foi a queixa principal mais frequente (22,2%), e 19,4% apresentaram exame físico alterado. Mebendazol foi o medicamento mais prescrito. Os resultados revelam a importância do investimento em saúde, educação e saneamento básico, visando à eliminação das fontes de infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde infantil, doenças parasitárias, helmintíases, infecções por protozoários

ABSTRACT

Enteroparasits in children examined in the University Hospital of Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS

The objective of this study was to assess the frequency of enteroparasites in children that required feces parasitologic test during consultation at the Outpatient Center of Fundação Universidade Federal do Rio Grande University Hospital. A retrospective study was conducted with 335 children that underwent tests between January and September 2003. Data of medical notes reveal that 22,2% of these children (97,0%) had parasites. Children between zero and three years old were the most infected. *Ascaris lumbricoides* (19,1%), *Giardia lamblia* (2,8%), *Trichuris trichiura* (1,8%) and the association of *A. lumbricoides* and *T. trichiura* (1,2%) and *A. lumbricoides* e *G. lamblia* (0,3%) were found. The main complaint among these children was digestive ache (22,2%) and 19,4% had alterations at physical evaluation. Mebendazol was the most prescribed medicine. The results reveal the importance of investments in health, education and basic sanitary measures, in order to avoid the infection sources.

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Parasitologia – UFPel; Especialista em Agentes Infecto-Parasitários de Interesse Humano – FURG. E-mail: sabrinaquadro@ig.com.br

** Professora do Dep. de Patologia – FURG; Doutora em Pediatria – UFRGS. E-mail: susin@mikrus.com.br

KEY WORDS: Children's health, parasite illness, helminthosis, protozoa infection

INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses encontram-se disseminadas pelo Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento, constituindo um significativo problema de saúde pública, visto que o crescimento demográfico não é acompanhado da melhoria das condições de vida da população.

Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo em 1995/96 revelou que uma em cada dez crianças com menos de cinco anos estava parasitada⁽¹⁾. Estima-se o parasitismo por *Ascaris lumbricoides* atinge aproximadamente 30% da população mundial, distribuído por mais de 150 países e territórios, atingindo cerca de 70 a 90% das crianças na faixa etária de um a dez anos⁽²⁾. Além disso, estima-se que 902 milhões de pessoas encontram-se infectadas por *Trichuris trichiura*, o que corresponde a uma prevalência mundial de 17%⁽³⁾. A infecção por *Giardia lamblia* é causa mundial de diarreia infecciosa, sendo a incidência mundial estimada em 500 mil casos por ano⁽⁴⁾.

A qualidade do ambiente em que vive uma criança é condição importante para a garantia de sua saúde. Entre os fatores que podem afetar a saúde infantil, podem-se destacar: baixa renda familiar, grande número de pessoas no domicílio, baixo nível de escolaridade dos pais, precárias condições de higiene, características do ambiente domiciliar e peridomiciliar, entre outros.

Embora sejam características de populações de baixa renda e baixas condições higiênicas, as enteroparasitoses ocorrem em todos os níveis socioeconômicos, atingindo diferentes grupos populacionais.

Em hospitais e centros de saúde que atendem crianças de todas as idades e níveis socioeconômicos, o índice de enteroparasitoses tem se mostrado alto. Em 1982, um estudo revelou que 75,3% das crianças de zero a 14 anos atendidas no Ambulatório de Pediatria do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco estavam parasitadas⁽⁵⁾.

Tendo em vista a carência de estudos sobre a frequência das enteroparasitoses em crianças na cidade do Rio Grande e a importância dessas enfermidades na saúde infantil, realizou-se o presente trabalho, com o objetivo de estimar a frequência das enteroparasitoses em crianças de 0 a 12 anos que tiveram solicitação de EPF durante consulta pediátrica no Ambulatório Central do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., da FURG, relacionando-se com as variáveis determinadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostragem

A amostragem foi feita por meio do programa estatístico EPI-Info 6.0⁽⁶⁾. Estimou-se uma amostra de 288 crianças, na qual deveria ser acrescentado um percentual de aproximadamente 15%, para cobrir eventuais perdas, totalizando 330 crianças.

Coleta de dados e variáveis pesquisadas

Os dados foram coletados no período de agosto de 2003 a fevereiro de 2004, por meio de uma ficha padronizada, preenchida com as informações obtidas nos prontuários dos pacientes, arquivados no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) do Hospital Universitário da FURG. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, cor, cidade, bairro, data da consulta de solicitação do EPF, queixa principal, queixa secundária, exame físico, data da realização do EPF, número de amostras examinadas, resultado das amostras e tratamento prescrito.

Processamento e análise estatística dos dados

Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística por meio do programa EPI-Info 6.0⁽⁶⁾. Através da criação de um banco de dados, foi feita a análise, na seguinte ordem:

- Descrição estatística da amostra estudada;
- Determinação da frequência dos enteroparasitos detectados nos EPF realizados;
- Descrição dos principais sinais e sintomas relatados pelos pacientes;
- Descrição dos principais medicamentos utilizados no tratamento;
- Associação das variáveis pesquisadas (idade, sexo, cor da pele e bairro) com as enteroparasitoses encontradas, utilizando-se o teste do qui-quadrado, com significância estatística de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 5.272 crianças atendidas no Ambulatório Central do HU-FURG, no período de janeiro a setembro de 2003, 335 (6,4%) tiveram solicitação de EPF, o que corresponde à amostra estudada. A baixa frequência de solicitação do EPF pode ser atribuída ao fato de ser esse

um ambulatório geral, que atende diariamente os mais variados tipos de enfermidades, sendo que as enteroparasitoses podem representar uma pequena parcela dos inúmeros casos tratados diariamente. Estudo realizado no Ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas revelou que, no período de janeiro a junho de 2000, do total de crianças atendidas, apenas 3,9% (74/1876) foram atendidas com suspeita de parasitose⁽⁷⁾.

Das 335 crianças para as quais foi solicitado EPF, 3,0% (10) não realizaram o exame; que das 325 crianças que o realizaram, 77,8% (253) apresentaram resultado negativo e 22,2% (72) estavam parasitadas, com pelo menos uma espécie de enteroparasito. A Tabela 1 apresenta a freqüência dos enteroparasitos encontrados nos exames parasitológicos de fezes positivos, incluindo os casos de associações.

TABELA 1 – Freqüência de enteroparasitos em crianças parasitadas de zero a 12 anos, atendidas no Ambulatório Central do HU – FURG, no período de janeiro a setembro de 2003

ENTEROPARASITOS	N=72 N (%)*
<i>Ascaris lumbricoides</i>	57 (79,2)
<i>Giardia lamblia</i>	8 (11,1)
<i>Trichuris trichiura</i>	2 (2,8)
<i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Giardia lamblia</i>	1 (1,4)
<i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Trichuris trichiura</i>	4 (5,6)

* Freqüência entre os resultados positivos

Os resultados revelaram ainda a presença de *Endolimax nana* e *Entamoeba coli*, com freqüência de 0,9% (3/325) e 0,6% (2/325), respectivamente. Por serem espécies comensais, as crianças que tiveram esses resultados não foram consideradas parasitadas.

O poliparasitismo ocorreu com baixa freqüência em relação ao trabalho realizado no estado de Alagoas, por Fontes et al.⁽⁸⁾, o qual avaliou a prevalência de enteroparasitoses em escolares, revelando uma taxa de 81,8% de poliparasitismo, com até oito diferentes espécies de parasitos em uma mesma criança.

As 335 crianças participantes da pesquisa tinham idade variando de zero a 12 anos; 9,3% (31 crianças) estavam no primeiro ano de vida, 26,9% (90 crianças) com um ano de idade, 12,8% (43 crianças) com dois anos e 9,9% (33 crianças) com três anos. As demais faixas etárias tiveram variação de 7,2% (quatro anos) a 1,5% (12 anos), sendo a última a faixa etária com menor solicitação de EPF.

Acredita-se que o número de solicitações foi maior em crianças nos primeiros anos de vida devido ao hábito dos pais de levar os filhos ao pediatra para controle de crescimento e desenvolvimento, em consulta de puericultura ou de rotina. Em nosso estudo, a consulta de puericultura foi a segunda causa de atendimento mais freqüente. Um estudo realizado na cidade do Rio Grande em 1997 revelou que a puericultura, que é um serviço preventivo, foi responsável por cerca de um terço de todas as consultas no período em estudo, revelando a preocupação com os aspectos preventivos do cuidado médico⁽⁹⁾.

As crianças com um ano de idade foram as mais freqüentes na amostra estudada e, conseqüentemente, corresponderam ao maior número de solicitações de EPF, ou seja, 26,9% (90/335). Destas, 80,0% (72/90) não estavam parasitadas e 20,0% (18/90) apresentaram resultado de EPF positivo para alguma espécie de enteroparasito. Dos resultados positivos, 77,8% (14/18) apresentaram *A. lumbricoides*, 16,7% (3/18) apresentaram *G. lamblia* e 5,6% (1/18) a associação de *A. lumbricoides* e *T. trichiura*. Dentre as crianças de dois anos de idade, 25,6% (11/43) estavam parasitadas. Destas, 90,9% (10/11) albergavam *A. lumbricoides* e 9,1% (1/11) estava parasitada por *T. trichiura*. Na faixa etária dos três anos, 33,3% (11/33) das crianças estavam parasitadas; nestas, *A. lumbricoides* foi o enteroparasito mais freqüente, correspondendo a 72,7% (8/11) dos resultados positivos, enquanto *G. lamblia* apareceu com uma freqüência de 27,3% (3/11).

O período em que houve maior solicitação de EPF foi o referente aos meses de março (13,1%), fevereiro (12,8%), abril (12,5%) e maio (11,6%), correspondendo aos meses mais quentes no período estudado. Um estudo avaliando a incidência de parasitose intestinal em crianças na cidade de Pelotas, no primeiro semestre de 2000, mostrou que no mês de janeiro (ápice do verão) a incidência de parasitoses foi mais elevada, contrastando com o mês de junho (ápice do inverno), mês em que houve declínio da incidência⁽⁷⁾.

Os dados coletados mostram que a maioria dos exames foi solicitada no mês anterior ao de sua realização. O único mês em que não houve diferença significativa foi o de fevereiro, pois, dos 27 exames realizados, 48,1% foram solicitados em janeiro e 48,1% em fevereiro, e para os 3,7% restantes não havia data da consulta de solicitação.

Dos 335 exames solicitados, 10 (3,0%) não foram realizados. Entre os fatores que podem ter influenciado na demora ou não-realização do EPF, podemos destacar: dificuldade financeira, difícil acesso ao hospital ou até mesmo descuido com a saúde da criança por parte de seus familiares, podendo estar associado a baixa renda familiar e baixo grau de escolaridade. Em Rio Grande, em 1997, enquanto cerca

de 80% dos filhos de mães com maior nível de escolaridade e maior renda salarial foram levados a consulta médica, o mesmo ocorreu para cerca de metade dos filhos cujas mães não eram alfabetizadas ou possuíam renda familiar de até um salário mínimo⁽⁹⁾.

Em relação ao sexo das crianças estudadas, 50,7% (170/335) eram do sexo feminino e 49,3% (165/335) do sexo masculino. Do total de meninas que realizaram o EPF, 78,4% (131/167) não estavam parasitadas e 21,6% (36/167) apresentaram algum tipo de enteroparasitose. Entre os meninos, 77,2% (122/158) apresentaram resultado negativo e 22,8% (36/158) estavam parasitados.

Não houve diferença significativa na freqüência das parasitoses em relação ao sexo da criança ($P=0,39$). Dos 57 casos de *A. lumbricoides*, 54,4% (31/57) ocorreram em meninas e 45,6% (26/57) em meninos ($P=0,55$). Dos oito casos de *G. lamblia*, 75,0% (6/8) ocorreram em meninos e 25,0% (2/8) em meninas. Foi observada associação de *A. lumbricoides* e *G. lamblia* em uma menina. A associação de *A. lumbricoides* e *T. trichiura* ocorreu em quatro crianças, três meninos (75,0%) e uma menina (25,0%).

A maioria das crianças era de cor branca (307/335), correspondendo a 91,6% da amostra. Entre as crianças parasitadas, 86,1% (62/72) eram brancas. Não foi possível encontrarmos associação entre a freqüência das enteroparasitoses e a cor da pele, devido à alta freqüência de crianças de cor branca.

Do total de crianças, 90,7% (304/335) eram residentes na cidade do Rio Grande. Das 31 crianças restantes, 29 residiam em São José do Norte (8,7%) e duas no município de Tavares (0,6%). Esse resultado mostra que o HU atende também populações vizinhas, o que é esperado, pois este é um hospital de referência na região.

A classificação dos bairros da cidade do Rio Grande foi feita seguindo a orientação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) da referida cidade. Na maioria dos bairros, o número de crianças não-parasitadas foi igual ou maior ao número de crianças parasitadas. Os bairros mais parasitados, de acordo com a classificação realizada neste estudo, encontram-se na Tabela 2.

TABELA 2 – Distribuição da freqüência de enteroparasitoses entre os bairros mais parasitados

BAIRRO	*N=72 N (%)
Grupo A (Bernadete, Ernesto Buchholz, Jardim Humaitá, Junção, Parque Coelho, Vila Eulina, Vila Leônidas e Vila Maria)	9 (12,5)

Grupo D (Castelo Branco 1 e 2, Marluiz, N. Sr. ^a de Fátima, Profilurb 1 e 2, Vila Braz e Vila Recreio)	9 (12,5)
Getúlio Vargas	8(11,1)
Grupo C (Matadouro, São João e São Miguel)	7 (9,7)
São José do Norte	6 (8,3)
Outros	33 (45,9)

* Todas de crianças parasitadas

A frequência de *A. lumbricoides* foi maior nos seguintes bairros: Grupo A, Grupo C e Grupo D, atingindo 12,3% (7/57) em cada bairro. O parasitismo por *G. lamblia* foi maior nos bairros Getúlio Vargas e Vila da Quinta, atingindo 25,0% (2/8) em cada um dos bairros. Os dois únicos casos de *T. trichiura* ocorreram: um no bairro Getúlio Vargas e outro no Grupo A. O único caso da associação de *A. lumbricoides* e *G. lamblia*, ocorreu no bairro Getúlio Vargas, enquanto os quatro casos de associação de *A. lumbricoides* e *T. trichiura*, ocorreram nos seguintes bairros: Cidade Nova (25,0%), Grupo A (25,0%), Grupo D (25,0%) e bairro não-identificado (25,0%).

Pesquisadores encontraram frequências mais elevadas de enteroparasitos em populações mais carentes⁽¹⁰⁾. No nosso estudo, como o número de crianças por bairro foi muito baixo – em alguns casos, uma criança por bairro –, não podemos afirmar que a maior frequência de enteroparasitoses tenha ocorrido em crianças moradoras de bairros com nível socioeconômico mais baixo. Para fazermos esta associação seria necessário realizar uma análise multivariada.

O motivo principal da consulta de solicitação do EPF foi bastante variado. Entre as queixas principais registradas, destacaram-se: queixa digestiva, com 23,0% (77/335), consulta de rotina, 15,2% (51/335), queixa respiratória, 14,3% (48/335) e anorexia, 9,6% (32/335). A frequência das demais queixas variou de 0,3% a 5,4%.

Entre as 72 crianças parasitadas, as queixas principais mais frequentes foram: queixa digestiva, 22,2% (16/72); consulta de rotina, 16,7% (12/72); anorexia e queixa respiratória, 12,5% cada (9/72).

A diarreia e as infecções respiratórias são responsáveis por cerca de dois terços das consultas médicas e hospitalizações na cidade do Rio Grande⁽⁹⁾. Como pode ser observado, grande número de crianças teve solicitação de EPF em consulta de rotina. Esse exame é frequentemente solicitado como exame de rotina para as crianças, pois há facilidade de contaminação nessa faixa etária.

No parasitismo por *A. lumbricoides* (57 crianças), as queixas principais mais frequentes foram: queixa digestiva, 24,6% (14/57);

consulta de rotina e queixa respiratória, 15,8% cada (9/57) e anorexia, 14,0% (8/57). Nos casos de *G. lamblia*, as queixas que mais se destacaram foram: consulta de rotina, 25,0% (2/8), e queixa urinária, 25,0% (2/8), enquanto para os dois casos de parasitismo por *T. trichiura*, consulta de rotina (50,0%) e exames pré-operatórios (50,0%) foram as queixas principais registradas. No único caso de poliparasitismo por *A. lumbricoides* e *G. lamblia*, não havia registro da queixa principal, enquanto, no poliparasitismo por *A. lumbricoides* e *T. trichiura*, as queixas principais foram: consulta de revisão (25,0%), queixa digestiva (25,0%), queixa urinária (25,0%) e anorexia (25,0%).

De acordo com dados da literatura, as variáveis queixa secundária e exame físico foram classificadas em: relacionadas a enteroparasitose e não-relacionadas a enteroparasitose⁽¹¹⁾. Em torno de 40,0% (133/335) das crianças não apresentaram queixas secundárias no momento da consulta; 28,7% (96/335) apresentaram queixas não-relacionadas a enteroparasitoses, e 22,1% (74/335) apresentaram queixas relacionadas a enteroparasitoses. No prontuário das 32 crianças restantes, não constavam informações sobre essa variável, sendo então considerada como um dado ignorado.

Das 72 crianças parasitadas, 47,2% (34/72) não apresentaram queixa secundária, enquanto 43,1% (31/72) apresentaram. Das crianças parasitadas que apresentaram queixa secundária, 58,1% (18/31) eram queixas relacionadas às enteroparasitoses e 41,9% (13/31) eram não-relacionadas.

Do total de crianças, 115 (34,3%) apresentaram exame físico normal durante a consulta, 77 (23,0%) apresentaram exame físico alterado não-relacionado a enteroparasitose e 71 (21,2%) apresentaram alterações que poderiam estar relacionadas a enteroparasitose. Para as 72 crianças restantes (21,5%), não foi possível considerar esse dado, por falta de informações no prontuário, sendo considerado um dado ignorado.

Das 72 crianças parasitadas, 45,8% apresentaram exame físico alterado; do total de exames físicos alterados, 42,4% eram alterados que poderiam estar relacionados a enteroparasitose e 57,6% alterados não-relacionados a enteroparasitose. De acordo alguns autores⁽¹²⁾, abaulamento e distensão abdominal, emagrecimento, desnutrição, hipodesenvolvimento, palidez de mucosa e crêpitos e sibilos são algumas das alterações que podem indicar a presença de enteroparasitoses.

No Laboratório de Análises Clínicas do HU-FURG, o método utilizado para a realização do EPF é o método de *sedimentação por centrifugação* ou método de Ritchie. Das 325 crianças que realizaram o EPF, 77,8% (253) apresentaram resultado negativo e apenas 22,2%

(72) estavam parasitadas, com pelo menos uma espécie de enteroparasito. A baixa frequência de resultados positivos pode estar relacionada à utilização de apenas uma técnica, embora o método de Ritchie seja um método de detecção ampla. A introdução de um método adicional na análise poderia revelar uma maior taxa de parasitismo, visto que alguns parasitos necessitam de métodos específicos para sua detecção⁽¹³⁾.

Para 177 crianças (52,8%), não foi prescrita medicação antiparasitária, enquanto 116 (34,6%) receberam prescrição. Para 42 crianças (12,5%), esse dado foi considerado ignorado, visto que não houve retorno do paciente ao ambulatório após a realização do EPF. Entre as crianças que receberam prescrição de medicamento antiparasitário, 58,6% (68/116) tiveram prescrição de mebendazol. Em seguida, destacou-se o albendazol, 9,5% (11/116), e a piperazina, 8,6% (10/116). Em alguns casos foram prescritos medicamentos associados. A associação que teve o maior número de prescrições foi a de mebendazol com piperazina, prescrita para sete crianças (6,0%). Em um caso, foram prescritos três medicamentos diferentes: mebendazol, metronidazol e tiabendazol.

Nos casos positivos de *A. lumbricoides* (57), os medicamentos de maior prescrição foram: mebendazol (45,6%), piperazina (15,8%) e a associação de mebendazol com piperazina (8,8%); em sete casos positivos para esse parasito, não foi observado registro de prescrição no prontuário do paciente. Nos oito casos positivos de giardíase, metronidazol foi a medicação de escolha, prescrita para 50,0% dos pacientes infectados. Em três casos positivos, não houve registro de prescrição de medicamento e em um caso, não houve retorno do paciente ao ambulatório após o resultado do exame, sendo considerado um dado ignorado. Para os dois casos de tricurose, foi prescrito mebendazol.

Para a associação de *A. lumbricoides* e *G. lamblia*, não foi observado registro de prescrição de medicamento no prontuário do paciente. Para os quatro casos de poliparasitismo por *A. lumbricoides* e *T. trichiura*, foram prescritos: licor de cacau (25,0%), mebendazol (25,0%) e a associação mebendazol e piperazina (25,0%) e, em um caso positivo, não foi prescrita medicação. Em dois casos, mesmo sem ter sido realizado EPF, foi prescrito albendazol.

Para as helmintoses, o medicamento com maior número de prescrições foi o mebendazol, enquanto para os casos de giardíase, metronidazol foi o indicado. De acordo com a rotina de atendimento do HU - FURG, o paciente recebe a prescrição em duas vias para retirar a medicação na farmácia do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual

dispõe somente de mebendazol e metronidazol para o tratamento de enteroparasitoses, o que pode ter influenciado no resultado.

Foi prescrito medicamento em 22,9% (58/253) dos resultados negativos de EPF; mebendazol (67,2%), albendazol (10,3%) e licor de cacau (8,6%) foram os medicamentos com maior frequência de prescrição para esses casos. Para 10 crianças, foi prescrita medicação antiparasitária no momento da consulta de solicitação do EPF. Em dois casos, mesmo sem realização do EPF, foi prescrito albendazol. A prescrição nos casos negativos, nos casos de não-realização do EPF, ou até mesmo na consulta de solicitação, pode ser considerada uma medida profilática para o controle das enteroparasitoses, visto que a demora de retorno ao ambulatório é um fato comum entre seus usuários.

CONCLUSÕES

- A ascaridose foi a enteroparasitose mais freqüente (19,1%), seguida da giardíase (2,8%) e da tricurose (1,8%). Foi observada associação de enteroparasitoses: ascaridose + tricurose (1,2%) e ascaridose + giardíase (0,3%);

- O maior número de consultas com solicitação de EPF ocorreu na faixa etária entre zero e três anos. Entre as crianças de um ano, 20,0% apresentaram algum tipo de enteroparasitose. Entre as crianças com dois e três anos de idade, a frequência de enteroparasitose foi de 25,6% e 33,3%, respectivamente;

- Não foi observada relação estatisticamente significativa entre a presença de enteroparasitose e o sexo da criança;

- Não foi possível observar associação entre a frequência de enteroparasitoses e a cor da pele e o local de moradia;

- Os principais motivos de consulta entre as crianças parasitadas foram: problemas digestivos (22,2%), consulta de rotina (16,7%), anorexia (12,5%) e problemas respiratórios (12,5%);

- Apenas 19,4% das crianças parasitadas apresentaram exame físico alterado que poderia estar relacionado a enteroparasitose. Cabe ressaltar que 21,5% das crianças da amostra não tinham registro do exame físico no prontuário, o que pode ter contribuído para esse resultado;

O mebendazol foi o anti-helmíntico mais prescrito e o metronidazol foi o tratamento de escolha para os casos de giardíase.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Revista de Saúde Pública; 2000 dez; 34(6):73-82.

2. Silva AVM. *Ascaris lumbricoides*. In: Neves DP, Melo AL, Genaro O, Linardi PM. Parasitologia humana. 10a ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p.228-233.
3. Negrão-Corrêa DA. *Trichuris trichiura* e outros Trichuridae. In: Neves DP, Melo AL, Genaro O, Linardi PM. Parasitologia humana. 10a ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 262-268.
4. Rey, L. Bases da parasitologia médica. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002.
5. Alves JGB, Ferreira OS, Rocha JA. Parasitoses intestinais em crianças atendidas no ambulatório do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP). J. Ped.; 1982; 52:15-6.
6. Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. Epi Info, Version 6.0: a Word Processing, Database, and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers. Atlanta: Center for Disease Control; 2001.
7. Pinho LB, Paludo K. Doenças parasitárias intestinais: problema de saúde pública, alerta para o enfermeiro. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico online] 2000 jul-dez; 2(2) Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
8. Fontes G, Oliveira KKL, Oliveira, AKL, Rocha, MM. Influência do tratamento específico na prevalência de enteroparasitoses e esquistossomose mansônica em escolares do município de Barra de Santo Antônio, AL. Rev. Soc. Bras. Med. Trop.; 2003 set-out; 36(5):625-628.
9. César JA, Horta BL. Desigualdade e perversidade: epidemiologia do adoecer no Extremo Sul do Brasil. Rio Grande: Ed. da FURG; 1997.
10. Ludwig KM, Frei F, Alvares Filho F, Ribeiro-Paes JT. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, estado de São Paulo. Rev. Soc. Bras. Med. Trop.; 1999 set-out; 32(5):547-55.
11. De Carli GA, Tasca T, Machado ARL. Parasitoses intestinais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.1465-1475.
12. Veronesi R, Focaccia R, Dietze R. Doenças infecciosas e parasitárias. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
13. Rocha MO. Exame parasitológico de fezes. In: Neves DP, Melo AL, Genaro O, Linardi PM. Parasitologia Humana. 10a ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 403-11.