



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA- UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO- CCAE
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA E MEIO AMBIENTE- DEMA
CURSO DE BACHARELADO EM ECOLOGIA

IZOLDA DOS SANTOS RODRIGUES NETA

LEVANTAMENTO DAS PARASIToses INTESTINAIS EM
ALUNOS DE UMA ESCOLA NA COMUNIDADE DO GURGURI NO
MUNÍCIOPIO DE MAMANGUAPE- PB

Rio Tinto- PB

2012

IZOLDA DOS SANTOS RODRIGUES NETA

**LEVANTAMENTO DAS PARASITOSES INTESTINAIS EM
ALUNOS DE UMA ESCOLA NA COMUNIDADE DO GURGURI NO
MUNÍCIPIO DE MAMANGUAPE- PB**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao
Bacharelado em Ecologia, da
Universidade Federal da
Paraíba em cumprimento às
exigências para obtenção de
grau.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Micheline de Azevedo Lima

Co- orientador: Dr^o. Davi Antas e Silva

Rio Tinto- PB

2012

R696l *Rodrigues Neta, Izolda dos Santos.*

***Levantamento das parasitoses intestinais em alunos de uma escola
na***

***comunidade do Gurguri no município de Mamanguape-PB / Izolda dos
Santos***

Rodrigues Neta. – Rio Tinto: [s.n.], 2012.

38f.: il. –

Orientadora: Micheline de Azevedo Lima.

IZOLDA DOS SANTOS RODRIGUES NETA

**LEVANTAMENTO DAS PARASITOSES INTESTINAIS EM
ALUNOS DE UMA ESCOLA NA COMUNIDADE DO GURGURI NO
MUNÍCIPIO DE MAMANGUAPE- PB**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao
Bacharelado em Ecologia, da
Universidade Federal da
Paraíba em cumprimento às
exigências para obtenção de
grau.

Monografia aprovada em ____ / ____ / ____

Micheline de Azevedo Lima, Doutora

Orientadora – UFPB

Davi Antas e Silva, Doutor

Examinador – UFPB

Viviane Araújo da Silva, Mestra

Examinadora – UFPB

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por tudo que Ele tem feito por mim e por ter me presenteado com pessoas tão especiais e que estão sempre ao meu lado.

Aos meus queridos pais (Oscar e Maria José) que sempre me ajudaram nos momentos mais penosos da minha vida e também pelo carinho, amor, compreensão e sustento que sempre me concederam.

Ao meu noivo (Alan Fábio) por nunca medir esforços para me ajudar, pela força que sempre me deu para não desistir em meio às dificuldades e por sua compreensão quando tive que me ausentar para estudar.

E igualmente também quero dedicar este trabalho aos meus irmãozinhos (Isaque, Isabela e Joserlane) pela torcida eterna na realização dos meus sonhos.

Aos meus amados e fieis amigos (Juscelino, Marcus Raffael, Gabriela, Alexandre e Déborah) pelo companheirismo e ajuda ao longo do curso.

E por fim, a todos os professores que participaram da minha formação, aos meus amigos do trabalho e aos meus irmãos em Cristo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força espiritual para a realização desse trabalho.

A professora Micheline de Azevedo Lima e ao professor José Mateus do Nascimento pela orientação, sugestões e paciência.

As mães e crianças da comunidade do Gurguri pelo apoio e por colaborarem para a realização deste trabalho.

A Gerente Industrial da Usina Monte Alegre, Marlene de Fátima Oliveira, pela compreensão nas ausências no trabalho.

RESUMO

As parasitoses intestinais representam as doenças mais comuns do globo terrestre, constituindo-se um dos principais problemas de saúde pública mundial que atinge principalmente os países menos desenvolvidos, como o Brasil, por causa da precariedade das condições de saneamento básico, nível socioeconômico, escolaridade e hábitos de higiene. As crianças em idade escolar, principalmente as que vivem em precárias condições, são as mais atingidas e de forma mais grave, pois seus hábitos de higiene são impróprios e sua resposta imunológica não é suficiente para a eliminação dos mesmos. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento das parasitoses intestinais em alunos de 5 a 12 anos de idade que frequentam a Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Adailton Coelho Costa, na comunidade do Gurguri, no município de Mamanguape– PB, a fim de conhecer a prevalência, reforçar os fatores que favorecem a proliferação das parasitoses e ressaltar o papel da escola como agente multiplicador da promoção da saúde na comunidade ao entorno, foram analisadas 90 amostras de fezes pelos métodos de Hofmann, Pons e Janer (1934), além dos dados pessoais e parâmetros sócio-econômicos. Notou-se a presença de pelo menos uma espécie de parasita em 9% das amostras. As espécies de maior prevalência foram *Giardia lamblia* (30%), *Schistosoma mansoni* (20%), *Entamoeba histolytica* (16%), *Endolimax nana* (13%), *Entamoeba coli* (9%), *Ascaris lumbricoides* (7%) e *Trichuris trichiura* (5%). As amostras apresentaram 30% de positividade para o sexo feminino e 70% para o sexo masculino. Dos indivíduos amostrados, 56,48% estavam poliparasitados e 43,52% estavam monoparasitados. Nos casos de poliparasitismo, a associação entre a *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica* foram os parasitas de maior frequência. Fazendo-se necessário melhoria na qualidade de vida da comunidade para a promoção da saúde.

Palavras- chave: Parasitas intestinais. Alunos. Prevalência.

ABSTRACT

Intestinal parasites infections represent the most common diseases of the terrestrial globe, becoming a major public health problem global that affects mainly the least developed countries, as Brazil, because of precariousness on basic sanitary conditions, sociable and economical level, apprenticeship and hygiene habits. Children who live in precarious conditions are the most affected severely, for their inadequate hygiene and their immune reaction isn't sufficient enough to get rid of them. The aim of this work was to make a survey of intestinal parasites in students 5 to 12-year-old pupils who attend Professor Adailton Coelho Costa School located in Gurguri, Mamanguape, just to know predominance and to reinforce the factors which emphasize the parasite proliferation and indicate the school rules as a multiplying agent on promoting health to community and its surrounding areas. Ninety feces samples have been analyzed by Hofmann, Pons and Janer method (1934), in addition to personal data and socio-economical parameters. It was noticed at least a parasite species among 9% of the samples. The most predominant species were *Giardia lamblia* (30%), *Schistosoma mansoni* (20%), *Entamoeba histolytica* (16%), *Endolimax nana* (13%), *Entamoeba coli* (9%), *Ascaris lumbricoides* (7%) and *Trichuris trichiura* (5%). The samples displayed 30% positive for female sex and 70% for males. Among those people 56,48% were poliparasitical and 43,52% were monoparasitical. On poliparasitism there was a larger frequency between *Giardia lamblia* and *Entamoeba histolytica*. Therefore it's necessary a better quality of living in the community to promote welfare.

Key- words: Intestinal parasites. Students. Prevalence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	11
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	ANEXOS.....	26

1 INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais representam as doenças mais comuns do globo terrestre e contribuem para a morbidade e mortalidade de pessoas em todo mundo, constituindo-se um dos principais problemas de saúde pública mundial que atinge principalmente os países menos desenvolvidos, como o Brasil.

Quando se fala em parasitoses qualquer pessoa definirá como parasita um indivíduo que viva à custa de outro, ou da sociedade a que pertence, incluindo nesse conceito uma censura ou condenação por oportunismo, abuso ou mau caráter. Os parasitos são de fato, dependentes de outros seres vivos, e eventualmente dos seres humanos, os quais se tornam seus hospedeiros, muitas vezes involuntariamente (REY, 2002).

As parasitoses representam para o nosso meio, sérios problemas de saúde, devido às repetições das infecções no indivíduo, chegando até a incapacitá-lo para o trabalho físico e mental, por se disseminarem facilmente. (FERNANDES apud BONFIM, 2010).

Como conseqüências também do agravamento das doenças parasitárias destacam-se a diarreia, perda protéica intestinal, dor abdominal, má absorção de nutrientes e anemias (BENCKE et al., 2006; BISCEGLI, 2009; FERREIRA et al., 2006 apud SILVA, 2009).

A prevalência das parasitoses está intimamente relacionada às condições ambientais em que o indivíduo vive, principalmente, as condições socioeconômicas, de higiene, de abastecimento de água, destinação do esgoto e do lixo. E aos fatores inerentes ao parasito como: concentração de parasitos, tamanho, virulência e metabolismo e aos fatores inerentes ao hospedeiro como a idade, condição nutricional e condições de resposta. (ANDERSON; GORDON, 1982; NEVES, 2002; VON ZUBEN, 1997).

A prevalência de parasitoses é alta em locais nos quais as condições de vida e de saneamento básico são insatisfatórias ou inexistentes. O desconhecimento de princípios de higiene pessoal e de cuidados na preparação dos alimentos facilita a infecção e predispõe à reinfecção em áreas endêmicas (CARLI, 1992). As pessoas mais atingidas por essas doenças são as crianças em idade escolar e o acometimento das mesmas leva a um déficit

nutricional, atraso no desenvolvimento escolar e um retardo no desenvolvimento físico. (PINHEIRO et al., 2007).

A biodiversidade de enteroparasitoses em escolares é um indicador da falta de informação da população sobre os hábitos e condições propícias para a transmissão destes parasitas (ARMENDOEIRA et al., 2002).

A Organização Mundial de Saúde preconiza que os programas de controle de parasitoses devem priorizar as crianças em idade escolar, por serem indivíduos mais vulneráveis (DORNELLES et al., 2006; SEQUEIRA, RIBEIRO e GOMES, 2008 apud BOMFIM, 2010). No entanto, as medidas de combate e o tratamento das doenças parasitárias em crianças, são esquecidos e negligenciados, ressaltando a importância de estudos acerca do problema, visando à elaboração de medidas de combate das mesmas.

Segundo Fanuchi et al. (1984) vários programas têm sido dirigidos para o controle das parasitoses intestinais em diferentes países, mas infelizmente, constata-se um descompasso entre o êxito alcançado nos países mais desenvolvidos e aquele verificado nas economias mais pobres. Além do custo financeiro das medidas técnicas, a falta de projetos educativos com a participação da comunidade dificultam a implementação das ações de controle.

Tomando a escola como centralizadora dos estudos de saúde e educação ela também pode colaborar por meio de palestras e de informação para a população periférica, envolvendo as crianças como agentes multiplicadores de saúde (SENNA-NUNES et al., 2001) e também desenvolver o senso crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, no qual, interfere diretamente na produção social e da saúde.

Diante desse pressuposto, o presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento das parasitoses intestinais em alunos de cinco a doze anos de idade que frequentam a Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Adailton Coelho Costa, na comunidade do Gurguri, no município de Mamanguape– PB, a fim de conhecer a prevalência, reforçar os fatores que favorecem a proliferação das parasitoses e ressaltar o papel da escola como agente multiplicador da promoção da saúde na comunidade ao entorno.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado na Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Adailton Coelho Costa, na comunidade do Gurguri, no município de Mamanguape, na Paraíba que está localizado na microrregião do Litoral Norte, com distância de 50 km da capital João Pessoa de clima tropical, compreendendo uma área territorial de aproximadamente de 349 km² e população total de 42.330 habitantes (IBGE, 2010), com coordenadas 6°51'06,51" de latitude sul e 35°07'57,79" de longitude oeste.

A metodologia empregada desenvolveu-se por meio de uma abordagem indutiva, procedimento estatístico-comparativo e como técnica de pesquisa a documentação direta e intensiva em laboratório, de acordo com a classificação proposta por Lakatos e Marconi (2009).

Por meio das recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi levada e aceita pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, e iniciou-se após a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis legais.

Como abordagem inicial, antes do início da coleta, foi feito um encontro na escola com os sujeitos da pesquisa para esclarecer sobre o propósito do trabalho e as possíveis vantagens que o mesmo irá propor a comunidade e o encaminhamento para recebimento de tratamento adequado.

O universo foi composto por escolares entre 5 a 12 anos de idade que estudam na Escola Municipal de Ensino Fundamental Prof. Adailton Coelho Costa.

As amostras foram selecionadas por conveniência, sem distinção de cor ou gênero, constituída por 90 alunos, onde os responsáveis legais das mesmas responderam um questionário sobre as condições de higiene pessoais, sobre nível sócio-econômico e saneamento básico (anexos). A seleção dos componentes da amostra por conveniência se deu mediante a possibilidade de se contatar com os responsáveis legais.

A coleta dos dados foi sucedida em dois momentos distintos, no primeiro momento, foi aplicado um questionário aos responsáveis legais dos alunos

selecionados, a partir do qual se conheceu sobre as condições de higiene dos alunos, nível sócio-econômico e saneamento básico das famílias dos escolares amostradas e em seguida foi entregue um recipiente individual para coleta de fezes, onde as mães foram orientadas como coletar e armazenar o material coletado até o momento do recolhimento pela pesquisadora.

Em um segundo momento, o material biológico (fezes), foi recolhido e encaminhado para o Laboratório de Parasitologia Clínica da Universidade Federal da Paraíba, Campus I para realização da análise coproparasitológica.

Foram coletados, aproximadamente, 9g do material fecal de evacuação recente em recipiente individual e estéril, hermeticamente fechado, etiquetado e sem adição de conservantes. Os responsáveis legais foram orientados a guardar o material fecal em ambiente refrigerado (geladeira), sendo a coleta realizada em caixa de isopor e, logo em seguida a amostra foi encaminhada ao Laboratório de Parasitologia Clínica do departamento de Ciências Farmacêuticas, onde foi manipulada através da Técnica de Sedimentação Espontânea proposta por Hofmann, Pons e Janer (1934), por ser um teste qualitativo, muito empregado em saúde pública pela sua eficiência e baixo custo, e por ser uma técnica bastante útil para ensaios preliminares, onde foi feito num prazo máximo de 24 horas, visando à pesquisa de parasitos intestinais.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através do teste de Friedman/Pós teste de Dunn's e apresentados através de quadros e gráfico. Ao término das análises, foram entregues os resultados aos responsáveis legais dos participantes que apresentaram parasitoses intestinais e foi dada a orientação devida.

3 RESULTADOS

Foram visitados 26 domicílios onde residiam os alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Prof. Adailton Coelho Costa na comunidade do Gurguri, onde foram examinadas 90 amostras de alunos de 5 a 12 anos de idade.

Neste estudo observou-se a presença de pelo menos uma espécie de parasita em 9% das amostras. Conforme o exame parasitológico das fezes os parasitas encontrados foram: *Giardia lamblia* (30%), *Schistosoma mansoni* (20%), *Entamoeba histolytica* (16%), *Endolimax nana* (13%), *Entamoeba coli* (9%), *Ascaris lumbricoides* (7%) e *Trichuris trichiura* (5%), de acordo com a Figura 1.

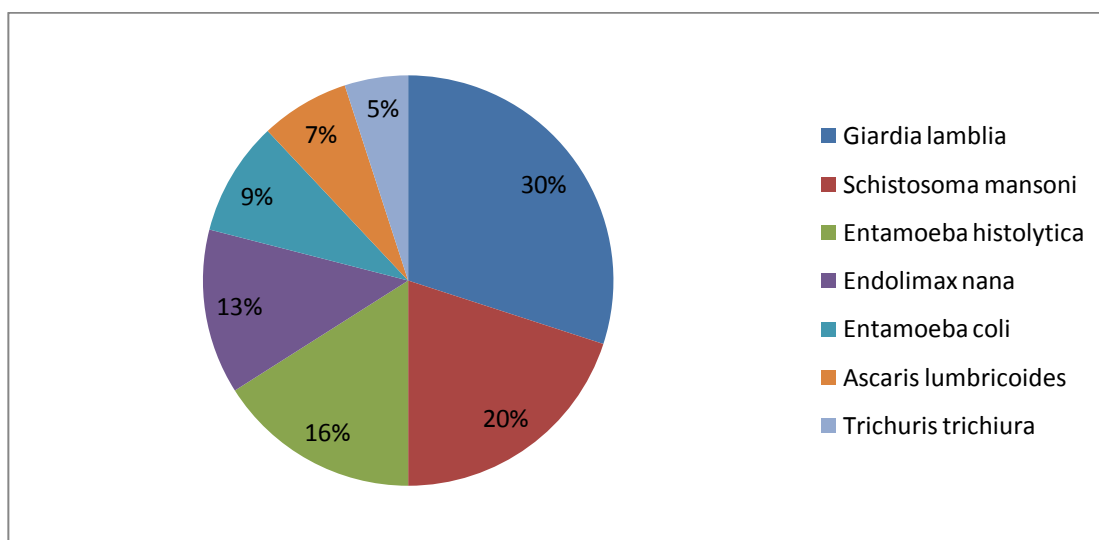


Figura 1. Frequência das parasitoses intestinais em escolares da comunidade do Gurguri, Mamanguape, 2012.

Dos indivíduos amostrados, 56,48 % estavam poliparasitados e 43,52% estavam monoparasitados. O poliparasitismo apenas por protozoários esteve presente em 58%, por protozoários e helmintos 25%, enquanto por helmintos 17%. Nos casos de poliparasitismo, houve maior frequência da associação entre *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*.

O questionário domiciliar revelou que os sujeitos participantes do exame parasitológico dos escolares apresentaram algum tipo de doença parasitária (76,66%), 23,34% dos escolares nunca fizeram nenhum exame de fezes e

47,13% dos pais não fizeram uso de nenhum medicamento para tratar as parasitoses.

Quando questionados sobre a facilidade ao acesso aos serviços de saúde, 82,12% dos responsáveis legais dos alunos relataram não estarem satisfeitos com o atendimento, pois o acesso a esses serviços é ruim.

Quanto à frequência dos parasitas intestinais observada em diferentes faixas etárias, a partir da observação do Quadro 1, podemos verificar que na faixa etária de 7 a 8 anos de idade encontra-se o percentual mais elevado (34,44%), com tendência a diminuir com o aumento da faixa etária de 9 a 10 anos (23,33%) e 11 a 12 anos (14,44%). A frequência dos parasitas intestinais segundo o sexo (Quadro 1) apresentaram 30% de positividade para o sexo feminino e 70% para o sexo masculino.

Quadro 1. Frequência das parasitoses intestinais segundo idade e sexo dos escolares da comunidade do Gurguri, Mamanguape - PB, 2012.

Faixa etária (p < 0,05)*	Números de indivíduos (n)	Frequência (%)
5 e 6	25	27,79%
7 e 8	31	34,44%
9 e 10	21	23,33%
11 e 12	13	14,44%
Total	90	100%
Sexo (p < 0,05)*	Números de indivíduos (n)	Frequência (%)
Masculino	63	70%
Feminino	27	30%
Total	90	100%

* Teste Friedman/ Pós testeDunn's

Mediante o questionário aplicado aos responsáveis legais dos alunos, também foi possível estimar as condições sócio-econômicas e a relação dessas variáveis com os parasitas intestinais nessa comunidade, conforme Quadro 2. Estabelecendo que os alunos que residem em casas com 6 ou mais habitantes apresentam maior possibilidade de desenvolverem alguma doença parasitária ($p < 0,001$), que a maioria dos pais dos indivíduos que fizeram parte dessa pesquisa apresenta baixa escolaridade e a renda familiar da maioria é de um salário mínimo (57,69%), considerando o valor de R\$ 640,00.

Quadro 2. Distribuição da amostra conforme variáveis sócio-econômicas da comunidade do Gurguri, Mamanguape - PB, 2012.		
Número de habitantes por residência (p < 0,001)*		
Número de pessoas	(n)	(%)
4	4	15,39%
5	10	38,46%
6 ou mais	12	46,15%
Total	26	100%
Nível de escolaridade do pai (p < 0,05)*		
Nunca frequentou	12	46,16%
Ensino Fundamental	10	38,46%
Ensino Médio	4	15,38%
Total	26	100%
Nível de escolaridade da mãe (p < 0,05)*		
Nunca frequentou	9	34,62%
Ensino Fundamental	12	46,15%
Ensino Médio	5	19,23%
Total	26	100%
Renda familiar (p < 0,05)*		
< 1 salário mínimo	7	26,92%
1 salário mínimo	15	57,69%
2 salários mínimos	4	15,39%
Total	26	100%
* Teste Friedman/ Pós testeDunn's		

Um fator que está intimamente ligado ao surgimento das parasitoses intestinais são as condições higiênicas e sanitárias. O Quadro 3 mostra que na comunidade estudada, só 11,54% do lixo doméstico são coletados, 3,85% são queimados, 7,69% são enterrados, à medida que 76,92% são abandonados a céu aberto ficando ao alcance das crianças, por se localizar próximos as casas. A presença de animais domésticos foi registrada em todos os domicílios e nenhum domicílio estudado possui rede de esgoto, pois na cidade não possui tratamento de esgotos dos domicílios, sendo assim, possível observar vários esgotos a céu aberto.

A água para consumo em 38,46% das casas é proveniente de carros pipas, 30,77% de poços artesianos, 0% água mineral e 30,77% da torneira, pois só 30,77% possuem rede de água e essa água é ingerida sem nenhum

tipo de tratamento (88,46%), pois só 7,69% consomem água filtrada e 3,85% fervem a água.

Em 42,31% das residências as frutas e verduras são ingeridas apenas após serem deixadas de molho na água e 30,77% apenas lavadas em água corrente, enquanto que 11,54% deixam de molho no vinagre e apenas 7,69% fazem uso da água sanitária para limpeza desses alimentos.

Quadro 3. Condições higiênicas e sanitárias da comunidade do Gurguri, Mamanguape - PB, 2012.

Destino do lixo		
	Número de domicílios (n)	Frequência (%)
Coletado	3	11,54%
Queimado	1	3,85%
Enterrado	2	7,69%
Abandonado a céu aberto	20	76,92%
Total	26	100%
Presença de animais domésticos nas residências		
Sim	26	100%
Não	0	0%
Total	26	100%
Rede de água nos domicílios		
Sim	8	30,77%
Não	18	69,23%
Total	26	100%
Água para consumo		
Água mineral	0	0%
Água da torneira	8	30,77%
Água artesiana	8	30,77%
Água de carros pipas	10	38,46%
Total	26	100%
Tratamento da água em casa		
Filtrada	2	7,69%
Fervida	1	3,85%
Sem tratamento	23	88,46%
Total	26	100%
Rede de esgoto nos domicílios		
Sim	0	0%
Não	26	100%
Total	26	100%
Lavagem de frutas e verduras		
Apenas em água corrente	8	30,77%
De molho na água	11	42,31%
Vinagre	3	11,54%
Água sanitária	2	7,69%
Lava algumas vezes	2	7,69%
Total	26	100%
* Teste Friedman/ Pós testeDunn's		

Alguns hábitos de higiene pessoal estão relacionados com a predisposição das parasitoses intestinais. Com base no questionário aplicado

também foi possível conhecer alguns hábitos de higiene pessoal dos escolares da comunidade do Gurguri, Mamanguape – PB. O Quadro 4 mostra que apenas 25,56% dos escolares relataram apresentar o hábito de lavar as mãos antes de comer e após usarem o banheiro, enquanto 74,44% não possuem. Somente 18,89% entre os escolares não têm costume de andar descalço, ao passo que, 81,11% tem costume e todos os alunos costumam roer as unhas e colocam as mãos sujas na boca.

Há vários tipos de doenças parasitárias transmitidas pela água, portanto também é importante registrar que 97,78% dos alunos possuem o hábito de tomar banho em rios, principalmente no Rio Mamanguape.

Quadro 4. Condições higiênicas dos escolares da comunidade do Gurguri, Mamanguape - PB, 2012.		
Lavam as mãos antes de comer e após usar o banheiro		
	Números de indivíduos (n)	Frequência (%)
Sim	23	25,56%
Não	67	74,44%
Total	90	100%
Andam descalços		
Sim	73	81,11%
Não	17	18,89%
Total	90	100%
Tomam banho em rios		
Sim	88	97,78%
Não	2	2,22%
Total	90	100%
Roem as unhas e colocam as mãos sujas na boca		
Sim	90	100%
Não	0	0%
Total	90	100%

4 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, utilizou-se o método de sedimentação espontânea de Hofmann, Pons e Janer (1934) em função de sua eficiência e economia, como também, pelo fato de ser um método que detecta as formas de parasitas intestinais.

Nas 90 amostras dos alunos examinadas de 5 a 12 anos de idade observou-se a presença de pelo menos uma espécie de parasita em 9% das amostras, um fator que pode está relacionado com o nível de higiene, as condições socioeconômicas e sanitárias dos mesmos. O dado foi constatado por meio do questionário, com respeito à relação aos pais dos alunos com as práticas de higienização da casa do próprio corpo. Observou-se que a comunidade estudada caracteriza-se como um dos bairros de Mamanguape com as piores situações socioeconômicas, sanitárias e higiênicas, e também apresenta fatores condicionantes e determinantes para a prevalência das parasitoses intestinais, visto que os escolares examinados estão em íntimo contato com o lixo, esgoto, água contaminada, animais, solo e hábitos deficientes de higiene.

Ainda são fatores condicionantes dessa situação, o grau de exposição às formas infectantes dos parasitos (cistos, ovos e larvas) e fatores ditos determinantes intermediários, como as condições de moradia e saneamento básico, cuidados de higiene e de saúde, poder aquisitivo e escolaridade dos pais (FERREIRA, FERREIRA e MONTEIRO, 2000).

Segundo Ferreira (2000) em relação às parasitoses intestinais, os protozoários que mais se destacam são *Entamoeba histolytica* e a *Giardia lamblia*.

Em 1997, a OMS estipulou que aproximadamente 200 milhões de pessoas no mundo albergam o protozoário *G. lamblia* (TEIXEIRA; HELLER, 2006). Conforme o exame parasitológico das fezes, realizado nos alunos da comunidade do Gurguri, o parasita de maior prevalência encontrado foi a *Giardia lamblia* (30%), resultado semelhante aos do encontrado por Orlandini et al.(2009), em que apresentou também um índice de prevalência da *Giardia lamblia* de 40% num estudo feito com escolares da Escola Estadual Imaculada

Conceição, situada no município de Jacarezinho-PR e dos resultados encontrados por Busnello (2010) numa pesquisa feita em duas escolas do município de Quilombo- SC, onde também encontrou uma maior prevalência da *Giardia lamblia* (11,36%).

Em nosso estudo, os alunos estavam poliparasitados em 56,48 % e 43, 52% estavam monoparasitados. No estudo de Ferreira, Ferreira e Monteiro (2000) o poliparasitismo foi raro, restringindo-se a quatro casos de associação *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* e dois casos de associação *Ascaris lumbricoides* e *Giardia duodenalis*. O poliparasitismo acontece a partir da similaridade dos ciclos de vida, pela grande eliminação de ovos pelas fêmeas e pela resistência destes no meio ambiente, podendo dar-se no peridomicílio, atuando este meio como um importante foco de manutenção e transmissão destas parasitoses (CAMPOS et al., 2002), fato este que pode explicar o poliparasitismo, de maior frequência neste estudo, da associação entre *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*.

Postula-se que os programas de controle das parasitoses devem dar prioridade às crianças, por representarem o grupo mais vulnerável ao aparecimento de parasitoses (MORAES, 2008), pois as crianças em idade escolar, principalmente as que vivem em condições precárias, são as mais acometidas e de forma mais grave pelas enteroparasitoses, pois seus hábitos de higiene são inadequados e sua resposta imunológica não é suficiente para a eliminação dos parasitas (BENCKE et al., 2006; UCHÔA et al., 2001 apud SILVA, 2009). A presença desses parasitas intestinais provoca déficit nutricional e prejudica o desenvolvimento infantil (OLIVEIRA, 2007) desencadeando também alterações no estado físico, psicossomático e social, prejudicando a qualidade de vida de crianças de baixa renda, residentes em locais de condições sanitárias precárias, com aglomeração, tais como creches, escolas e orfanatos, onde é fácil a disseminação e a contaminação (ZAIDEN et al., 2008).

O estudo da frequência das parasitoses segundo a faixa etária dos alunos, mostrou que, a faixa etária de 5 a 6 anos (27,79%) e 7 a 8 anos (34,44%) apresentaram maior frequência de parasitoses, diminuindo com o aumento da faixa etária, 9 a 10 anos (23,33%), e 11 a 12 anos (14,44%).

Observação semelhante foi feita por Ludwig et al. (1999), quanto à frequência de parasitoses intestinais na população de Assis – SP, onde houve um aumento progressivo na frequência de parasitoses a partir do primeiro ano de vida, sendo na faixa etária de 3 a anos, onde se obtém a frequência mais elevada. Entretanto, para os maiores de 18 anos, as frequências foram tidas como relativamente baixas. Foi observado também por Bonfim (2010), num estudo feito na comunidade do Timbó em João Pessoa- PB, onde foi observado um aumento da prevalência das parasitoses em crianças entre 5 a 8 e um decréscimo na faixa etária de 9 a 12 anos de idade.

Em relação ao sexo, apresentou maior frequência o sexo masculino com 70% de positividade nos resultados, diferenciando dos resultados de Ferreira e Junior (1997), onde a maior prevalência foi encontrada no gênero feminino (26,9%) contra 17,6% do gênero masculino, e diferente dos resultados de Marinho (2008) onde não houve discrepância entre a prevalência de indivíduos parasitados em relação à variável sexo. Semelhante aos resultados de Bonfim (2010), onde a positividade para o sexo masculino foi de 57,15% contra 42,85% para o sexo feminino.

5 CONCLUSÃO

Os resultados alcançados neste estudo mostraram que há pelo menos uma espécie de parasito entre os 90 alunos amostrados de cinco a doze anos de idade da Escola Municipal de Ensino Fundamental Prof. Adailton Coelho Costa da comunidade do Gurguri e o protozoário *Giardia lamblia* foi o parasito de maior prevalência nas amostras fecais.

Como base nos estudos aqui reportados percebeu-se que a positividade dos parasitas intestinais nos resultados dos escolares pode estar atrelada ao conjunto de fatores predisponentes como: baixo nível sócio-econômico, a falta de saneamento básico, de higiene e de escolaridade dos pais. Ressalta-se que a falta de informação/educação dos cuidados com a higiene é o principal fator que contribui para a existência das parasitoses.

Faz-se necessário, a conscientização dos órgãos públicos para o desenvolvimento de uma política sanitária local para o combate às parasitoses intestinais, melhoria das condições sócio-econômicas e da educação da população, visto que esses são fatores que colaboram para a não infecção por parasitos intestinais.

Sugere-se também que a escola seja um agente multiplicador da proteção contra essas doenças e mostre a importância da luta pelo direito de um ambiente que lhes proporcionem a saúde. E que a escola seja referência na educação em saúde e influencie a comunidade à mudança de estilo de vida.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, R. M; GORDON, D. M. Processes influencing the distribution of parasite numbers within host populations with special emphasis on parasite-induced host mortalities. **Parasitology**, 85: 373-98, 1982.
- ARMENDOEIRA, M. R. R. et al. Estudo das enteroparasitoses em escolares da Rede Pública de Cascadura – Rio de Janeiro. **Revista Souza Marques**. v. 1, 2002.
- BERENGUER, Jaime Gállego. **Manual de Parasitologia: morfologia e biologia dos parasitos de interesse sanitário**. trad. Hilda Beatriz Dmitruk. Chapecó: Argos, 2006.
- BOMFIM, Isabelita Pessôa Rafael. **Presença de parasitas intestinais em escovas dentárias de crianças da comunidade Timbó II, João Pessoa – PB**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Federal da Paraíba- UFPB, João Pessoa, 2009.
- CAMPOS, M. R; VALENCIA, L. I. O; FORTES, B. P. M. D; BRAGA R. C. C.; MEDRONHO, R. A. Distribuição espacial das infecções por *Ascaris lumbricoides*. **Rev. Saúde Pública** 36: 69-74, 2002.
- CARLI D.; CANDIA, E. F. Prevalência de geohelmintos entre escolares residentes nas vilas periféricas de Porto Alegre, RS. **Rev. Bras. Farm.** 73(1):7-8, 1992.
- FANUCHI, J. N.; CHIMENTÃO, S.; SANTOS, M. I.; BUENO, J. M. Contaminação da Água e Altos Índices de Giardíase. **Jornal de Pediatria** 56: 117-119, 1984.
- FERREIRA, M. U.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Rev. Saúde Pública**, v. 34, p. 73-82, 2000.

FERREIRA, C. B.; JUNIOR, O. M. Enteroparasitoses em escolares do distrito de Martinésia, Uberlândia, MG: um estudo piloto. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v.30 n. 5, p. 373-377, set/out, 1997.

HOFFMAN, W. A.; PONS, J. A.; JANER, J. L. The Sedimentation-Concentration Method in Schistosomiasis Mansoni. **Puerto Rico J. Publ. Health & Trop. Med.**, 9: 283, 1934.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LUDWIG, K. M; FREI, F.; FILHO, F. A.; RIBEIRO-PAES, J. T. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 32, n. 5, set/out, 1999.

NEVES, David Pereira; MELO, Alan Lane de; LINARDI, Pedro Marcos; VICTOR, Ricardo W. Almeida. **Parasitologia Humana**. 10 ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

MORAES, R. G. **Parasitologia & Micologia Humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

OLIVEIRA C. B.; SILVA, A. S.; Monteiro, S. G. Occurrence of Parasites in Soil of Childish Squares in Day Care Center Municipality of Santa Maria – RS. **Revista da FZVA**. Uruguaiana, v.14, n.1, p. 174-179, 2007.

ORLANDINI, Míriam Rossane; MATSUMOTO, Leopoldo Sussumu. Prevalência de parasitoses intestinais em escolares. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1655-8.pdf> Acesso em: 24 de fevereiro de 2012.

PINHEIRO, Roberta Olmo. et al. Ocorrência de parasitas intestinais entre crianças do pré-escolar de duas escolas de Vassouras, RJ. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 88, n. 2, p. 98-99, 2007.

REY, Luís. **Bases da Parasitologia Médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SENNA–NUNES, M. S. et al. Ações educativas para a prevenção de parasitoses aplicadas em escolas no município de Nova Iguaçu, RJ.,Brasil.In: **XV Congresso Latino-americano de Parasitologia**, São Paulo, out., 2001.

SILVA, Amanda Nery da. **Avaliação de parasitoses intestinais em crianças de uma escola municipal de Passo Fundo- RS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina)- Universidade Luterana do Brasil, Carazinho, 2009.

TEIXEIRA, J. C.; HELLER. L. Impact of water supply, domiciliary water reservoirs and sewage on faeco-orally transmitted parasitic diseases in children residing in poor areas in Juiz de Fora, Brazil. **Epidemiology and Infection. Cambridge University**, v.134,p. 694–698, 2006.

VON ZUBEN, C. J. Implicações da agregação espacial de parasitas para a dinâmica populacional na interação hospedeiro-parasita. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, out, 1997.

ZAIDEN, M. F. et al. Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde – GO. **Medicina**, Ribeirão Preto,41 (2): 182-7, abr./jun, 2008.

ANEXOS**QUESTIONÁRIO**

DATA: ____ / ____ / ____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Endereço: _____

Telefone: _____

HIGIENE PESSOAL- ALUNOS

1. Costumam lavar as mãos antes de comer e após usar o banheiro?

() Sim () Não

2. Costumam andar descalços?

() Sim () Não

3. Costumam roer as unhas e colocar as mãos sujas na boca?

() Sim () Não

4. Costumam tomar banho em rios?

() Sim () Não

CONDIÇÕES HIGIÊNICAS E SANITÁRIAS

5. Qual o destino do lixo?

6. Na casa existem animais domésticos?

() Sim () Não

7. O domicílio é conectado a rede de água?

() Sim () Não

8. De onde vem à água para consumo?

9. Como é feito o tratamento da água na casa?

10. O domicílio é conectado a rede de esgotos?

() Sim () Não

11. Como são lavadas as frutas e verduras antes de serem consumidas?

CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

12. Número de habitantes na residência: _____

13. Nível de escolaridade do pai:

() nunca foi a escola

() ensino fundamental

() ensino médio

14. Nível de escolaridade da mãe:

() nunca foi a escola

() ensino fundamental

() ensino médio

15. Renda familiar:

() menos de um salário mínimo

() 1 salário mínimo

☐ 2 salários mínimos

16. Acesso a serviços de saúde:

☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

17. Já apresentou alguma parasitose?

☐ Sim ☐ Não

18. Já fez algum exame de fezes?

☐ Sim ☐ Não

19. Fez uso de alguma medicação, diante de uma parasitose?

☐ Sim ☐ Não

NORMAS EDITORIAIS

Objetivos

A Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança – ISSN 1679-1983 é uma publicação semestral, de circulação nacional, da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda., entidade mantenedora das Faculdades Nova Esperança, e tem como objetivo publicar trabalhos científicos originais na área da saúde e correlatas, no intuito de disseminar o conhecimento científico, além de estar aberta a contribuições internacionais no campo da ciência.

Os textos encaminhados para publicação devem ser originais ou provenientes de dissertações e teses, não remetidos a outros periódicos e, no caso dessas últimas, que não tenham sido publicadas.

A Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança permite a reprodução dos trabalhos publicados, desde que citada rigorosamente a fonte.

Os artigos serão avaliados quanto à originalidade, relevância do tema, coerência científica e atendimento às normas éticas.

A Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança aceita artigos remetidos por e-mail desde que sejam seguidas as orientações contidas nas Normas para Análise dos Artigos.

Autoria

Os manuscritos encaminhados para publicação deverão atender às seguintes especificações:

1. Folha de rosto: contendo os dados de identificação do(s) autor(es), como: titulação acadêmica, instituição de origem, endereço convencional com Cep, telefone, endereço eletrônico (para um dos autores, visando contato) e página eletrônica (quando possuir), especificando a seção para a qual envia o trabalho (Artigos Originais: Traduções, Resenhas, Ensaio etc.; Pesquisa, Carta ao Editor, Resumo de Tese, Relato de Caso, Errata);
2. Declaração: atestando que o artigo é original, encaminhado à Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança para a seção pertinente, e devidamente

assinada pelo(s) autor(es), quando for o caso, cedendo os direitos autorais à Revista e autorizando a publicação do mesmo.

3. O nome completo de cada autor deverá vir sem abreviação, supressão ou inversões.
4. Aceita-se no máximo 5 (cinco) autores por trabalho para cada edição.
5. A Revista se reserva o direito de admitir, para apreciação, apenas um trabalho por autor e edição.

Procedimentos éticos

1. Enviar cópia de Parecer favorável, emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido e cadastrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa – SISNEP, ou diretamente pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, quando o trabalho envolver seres humanos (direta ou indiretamente), de acordo com o que preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS nº 196/96, e suas complementares.
2. Cada artigo ou trabalho enviado à Revista será encaminhado a dois avaliadores ad hoc na área, que emitirão parecer consubstanciado, de acordo com as normas da Revista, do conteúdo e dos procedimentos éticos que envolvem o trabalho. A lisura da avaliação exige que os avaliadores desconheçam a autoria dos trabalhos e os autores desconheçam a identidade de seus avaliadores. Tal procedimento visa a assegurar a integridade ética e profissional dos sujeitos envolvidos nesse processo.
3. Os conteúdos presentes nos textos são de total responsabilidade dos autores, cabendo a estes responder pelos mesmos.

NORMAS PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS

Envio dos originais

1. Remeter uma cópia do artigo em CD-ROM, acompanhado de duas cópias impressas em papel no formato A4 e editor de texto Microsoft Word for Windows, em versão atualizada para a Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, Centro de Ensino das Faculdades Nova Esperança –

Facene/Famene, Avenida Frei Galvão, 12, Bairro Gramame, João Pessoa-PB – CEP: 58067-695. Em uma das cópias, os nomes dos autores devem ser suprimidos, visando a análise dos avaliadores.

2. A Revista aceita o envio de trabalhos, preferencialmente, via e-mail. Desde que, para isso, os autores sigam os critérios a seguir:

1. envio da documentação completa e assinada referida nos itens Autoria e Procedimentos Éticos;
2. aceita-se o envio da documentação via e-mail, desde que esteja devidamente assinada, escaneada e anexada ao artigo.
3. Utilizar em todo o texto a fonte Arial, tamanho 12, espaço entre linhas 1,5 cm; configuração de página: margem superior 3 cm, inferior 2 cm, esquerda 3 cm e direita 2 cm.
4. Os autores ficam responsáveis pela rigorosa revisão gramatical dos originais manuscritos, não cabendo à Revista tal procedimento. Em caso de constatação da ausência da revisão textual, o Conselho Editorial reserva-se no direito de recusar os trabalhos que não seguirem esta norma.
5. Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio do trabalho.
6. O Conselho Editorial reserva-se no direito de rejeitar os artigos que não apresentarem valor científico; mostrarem problemas éticos, ou que tenham erros significativos de metodologia, gramática, bibliografia, bem como de realizar adaptações ao estilo da Revista.
7. Em hipótese alguma os CDs e originais impressos serão devolvidos.

Folha de Rosto

A Folha de Rosto deve conter:

1. Título e Subtítulo (quando houver) em língua portuguesa, em caixa-alta, centralizado e em negrito.

2. Os nomes dos autores em formato normal, com apenas as iniciais em maiúsculo; e, em notas de rodapé, em números cardinais, deve-se apresentar as credenciais dos mesmos, com as informações pedidas no item 1 da Autoria.
3. **Resumo** – Os resumos devem seguir a norma ABNT 6028:2003, e apresentar os seguintes itens: título em caixa-alta e em negrito alinhado à esquerda; texto em língua portuguesa, espaço simples, com no máximo 300 palavras. Expressará de maneira precisa e concisa, o material e métodos utilizados, o que foi observado ou realizado e as conclusões que o(s) autor(es) considera(m) justificadas. A elaboração deve permitir compreensão sem acesso ao texto, inclusive de palavras abreviadas, e deverá conter a seguinte estrutura: **INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO, e CONSIDERAÇÕES FINAIS**, não sendo preciso nominar cada item. O resumo deverá ser acompanhado de até cinco palavras-chave, que são palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo. As palavras-chave deverão ser baseadas no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical SubjectHeadings) da National Library of Medicine. O DeCS pode ser consultado através do endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>. Estas devem vir no final do Resumo, alinhadas à esquerda, sem espaço entre linhas, precedidas de ponto a cada palavra.

Resumo em Língua Estrangeira

1. Como elemento pós-textual deve vir no final do trabalho, antes das referências. Aceita-se o resumo em inglês Abstract, ou em espanhol Resumen, ou em francês Résumé. Segue os mesmos padrões do Resumo na versão em português e deve ser absolutamente fiel ao original.
2. As palavras-chave em língua estrangeira, a saber, em inglês Keywords; em espanhol Palabras clave; e em francês Mots-clés seguem, obrigatoriamente, as mesmas orientações da versão em português.

NORMAS ESPECÍFICAS PARA OS TEXTOS

1. **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa. Sua estrutura deve apresentar

necessariamente os itens: Resumo, Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão, Conclusão, Resumo em língua estrangeira e Referências Bibliográficas, (apêndices e anexos são opcionais). Máximo de 15 laudas. Itens que compõem esta seção

Introdução: deve estabelecer com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos no mesmo grupo. Extensas revisões da literatura, não serão aceitas, devendo ser substituídas por referências aos trabalhos ou fontes mais recentes, onde tais revisões tenham sido apresentadas. Deve esclarecer: a) a natureza do problema cuja resolução se descreve no artigo; b) a essência do estado da arte no domínio abordado (com referências bibliográficas); e c) o objetivo do artigo e sua relevância (justificativas) para fazer progredir o estado da arte.

Material e Métodos (quando a pesquisa envolve seres humanos): descrever procedimentos, apresentar as variáveis incluídas na pesquisa, determinar e caracterizar a amostra, detalhar técnicas e equipamentos novos, indicar quantidades exatas, referenciar os métodos e as técnicas utilizadas, incluindo métodos estatísticos, de modo a permitir reprodutividade. Recomenda-se evitar descrições extensas de métodos rotineiros. Não devem ser utilizados nomes comerciais, nomes pessoais ou iniciais de pacientes, fotos que o exponham e similares, nem seus números de registro hospitalar.

Resultados: todos os resultados devem ser apresentados em sequência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. Orienta-se evitar superposição de dados como textos e como tabelas. Destaque apenas para as observações mais importantes, com um mínimo de interpretação pessoal. Utilizar gráficos simples e de fácil compreensão. Sempre que necessário, os dados numéricos devem ser submetidos à análise estatística.

Discussão: deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados e discutindo as concordâncias e divergências com outros achados já publicados. Comunicações pessoais ou publicações de caráter restrito devem ser evitadas

como provas de argumento. Hipóteses e generalizações não baseadas nos dados do trabalho devem ser evitadas. As limitações do trabalho bem como suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas.

Conclusões: deve-se apresentar o conjunto de conclusões mais importantes, evitando detalhes não pertinentes, retomando os objetivos do trabalho. As conclusões podem também ser incluídas no item “discussão”; neste caso, não há necessidade de repeti-la em itens à parte.

Agradecimentos (opcional): quando desejados devem ser apresentados no final do texto, breves e diretos, mencionando-se os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria. Devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das Referências.

Ilustrações: tabelas, figuras e fotos devem estar inseridas no corpo do texto contendo informações mínimas pertinentes àquela ilustração (Por ex. Tabela 1; Figura 2; etc.), inseridas logo após serem mencionadas pela primeira vez no texto. As tabelas devem estar formatadas como a tabela clássica 1 do Word. Os gráficos devem ter boa definição. As fotos devem ser escaneadas com 300 ou mais DPI e salvas no formato TIFF ou BMP e lado maior igual a 18 cm. As Ilustrações e seus títulos devem estar alinhados à esquerda e sem recuo. O tamanho máximo permitido é de uma folha A4. Devem ser encaminhadas com as autorizações para reprodução: de material publicado anteriormente, ilustrações que podem identificar pessoas e para transferência de direitos autorais e outros documentos que se façam necessários.

Referências

1. As Referências deverão ser reunidas no final do trabalho, citadas somente as obras utilizadas no texto, em ordem numérica, e ordenadas segundo a sequência de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não deve-se utilizar o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

2. As referências devem estar de acordo com as especificações dos Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Periódicos Biomédicos, conhecido como Estilo de Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org>). Para maiores esclarecimentos sobre o Estilo de Vancouver, ver o item “Estilo de Vancouver: exemplos de como referenciar”.
3. Para citações diretas de referências bibliográficas deve-se usar aspas na sequência do texto, de acordo com o Estilo de Vancouver, atribuindo a cada autor um número que o identifique.
4. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos de pesquisa deverão ser apresentadas entre aspas.

Artigos de revisão: são trabalhos que têm por objetivo apresentar síntese e análise crítica da literatura levantada. Esta deve ser atualizada, referenciada e a discussão atual e pertinente. Deve incluir com clareza a delimitação do problema, dos procedimentos adotados e conclusões. Sua estrutura deve apresentar necessariamente os itens: Resumo, Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão, Considerações Finais, Resumo em língua estrangeira e Referências Bibliográficas. Deverão ter no máximo 50 citações de referências bibliográficas, organizadas em espaço simples. No máximo 10 laudas.

Artigos de Atualização ou Divulgação: são trabalhos que têm por objetivo a descrição e/ou interpretação sobre determinado assunto, considerado relevante ou pertinente na atualidade. No máximo 10 laudas.

Comunicações breves/Relatos de caso/experiência: se caracterizam pela apresentação de notas prévias de pesquisa, relatos de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise. No máximo 10 laudas.

Resenhas: apresentação e análise de livros publicados na área da saúde ou áreas afins. Serão aceitas para apreciação resenhas de livros publicados recentemente no Brasil ou no exterior. Os textos das resenhas deverão ser configurados da seguinte maneira: a) Referências completas do

livro; b) Nome do autor da resenha; c) Instituição de origem; d) Texto analítico. No máximo 3 (três) laudas.

Relatório de pesquisa: texto original e sucinto de pesquisas realizadas na área da saúde ou áreas afins (no máximo 4 laudas).

Resumos de pesquisa: em nível de especialização, de mestrado ou doutorado: texto original da monografia, dissertação ou tese com no máximo 1 (uma) lauda ou contendo 250 palavras;

ESTILO DE VANCOUVER: EXEMPLOS DE COMO REFERENCIAR

1 LIVROS E MONOGRAFIAS CONSIDERADOS NO TODO

Um autor (pessoa física) – de um até seis autores

Black GJ. Microbiologia: fundamentos e perspectivas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Mais de seis autores

Costa SS, Cruz OLM, Oliveira JAA, Lima AS, Mariante AR, Crespo NA, et al. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2ª ed. il. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Organizador, editor, coordenador ou compilador como autor

McCloskey JC, Bulechek GM, organizadoras. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Autores corporativos (órgãos governamentais, associações, ONGs etc.)

Comissão Social do Episcopado Francês. SIDA: a sociedade em questão. Tradução de Ephraim F. Alves et al. Petrópolis; 1996.

Entrada pelo título, quando não há autoria

Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2007-2008. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Indicação do tradutor

Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Tradução de Isabel C. F. da Cruz et al. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Dicionário e obras de referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.

Teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso

Imperiano RL. Ser mãe: vivência da maternidade em profissionais do sexo: [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; 2006.

Trabalhos apresentados em eventos científicos e publicados em anais

Tegazzin V. Anestesia em doenças neuromusculares. Anais do V Simpósio Brasileiro de Hipertermia Maligna; 2005 Out 7-8; Associação Paulista de Medicina. São Paulo: Unifesp/EPM; 2005. p. 10-1.

2 CAPÍTULO OU PARTES DE LIVROS E MONOGRAFIAS

Maranhão EA, Silva FAM, Lamounier JÁ, Sousa EG. Medicina. In: Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, organizadores. A trajetória dos cursos de graduação na saúde – 1991-2004. Brasília (DF): INEP; 2006. p. 277-309.

Artigo em periódico

Autor(es) (pessoa física) – até seis autores

Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion Júnior D, Ortega K, Pierin AMG. Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):59-65.

3 DOCUMENTOS EM SUPORTE ELETRÔNICO

(CD-ROM, DVD...)

Prado FC, Ramos J, Ribeiro do Valle J. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento [monografia em CD-ROM]. São Paulo: Artes Médicas; 1996.

Artigos de periódicos

Gonçalves LC, Silva MRG, Peracoli JC, Silveira LVA, Padovani CR, Pimenta WP. Prevalência de hipertensão arterial em mulheres com passado de distúrbios hiperglicêmicos na gestação. ArqBrasEndocrinolMetab [periódico na internet]. 2005 Abr [acesso em 2008 Ago 15]; 49(2): [número de páginas aproximado 6 p.]. Disponível aqui.

Os textos deverão ser enviados à Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, Faculdades Nova Esperança – Facene/Famene (aos cuidados do Editor da Revista), à Avenida Frei Galvão, 12, Gramame – João Pessoa-PB. CEP: 58067-695. Fone (83) 2106-4791. E-mail: revista@facene.com.br.