



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

SARAH MARILLYN RODRIGUES SILVÉRIO

ANDRÉ LUIZ PAIVA LUSTOSA

PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM CRIANÇAS PARASITADAS NO DISTRITO FEDERAL BASEADO EM  
DADOS COLETADOS PELO LABORATÓRIO-ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.

BRASÍLIA

2020



SARAH MARILLYN RODRIGUES SILVÉRIO

ANDRÉ LUIZ PAIVA LUSTOSA

PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM CRIANÇAS PARASITADAS NO DISTRITO FEDERAL BASEADO EM DADOS COLETADOS PELO LABORATÓRIO-ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Bruno Silva Milagres.

BRASÍLIA

2020

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por minha vida e por ter me dado força para superar as adversidades e está concluindo um sonho.

Ao meu orientador, Bruno Milagres, por ter confiado e acreditado no meu potencial, por me transmitir os seus conhecimentos e dedicar o seu tempo para me orientar e tornar este trabalho algo muito maior do que eu julgava ser capaz de fazer. Obrigada por tudo!

A coordenadora do curso de Biomedicina Professora Vanessa Carvalho pelas orientações e disposição para realizar este estudo, juntamente com o Biomédico responsável pelo do laboratório escola do UniCEUB Marcelo pela disposição e auxílio, grata!

Aos meus amigos Gabriel e Vivian, pelo companheirismo e apoio na realização deste projeto e na caminhada da vida por tornarem os dias difíceis mais leves e divertidos.

A minha mãe, Rosângela, por ser extraordinária, linda por me apoiar e incentivar em todos os momentos da minha vida, por sempre acreditar em mim, por todo o seu amor incondicional, carinho e cuidado, por ser a minha melhor amiga, por ser a minha ancora que me mantém firme e momentos difíceis transmitindo segurança. Obrigada por tudo!

A todos, o meu muito obrigada!!

*“Pessoa (1949, 1963), afirmou que entre os trópicos de Câncer e Capricórnio, existem mais infecções helmínticas que pessoas. Observando os diversos e numerosos levantamentos sobre as enteroparasitoses realizados em todo o mundo e especialmente em nosso país, vemos que a afirmação é bastante atual (Bundy, 1995; Ferreira et al., 2000)”.*

## RESUMO

### **PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM CRIANÇAS PARASITADAS NO DISTRITO FEDERAL BASEADO EM DADOS COLETADOS PELO LABORATÓRIO-ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

De acordo com estudos, a população infantil é considerada um grupo vulnerável a contaminação por doenças parasitárias devido à imaturidade do sistema imunológico e práticas inadequadas de higiene. Portanto crianças em faixa etárias menores, após a contaminação são mais susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas graves, podendo ocorrer à redução dos níveis de ferro ingerido na dieta, ocasionando enfermidade como anemia, caracterizada a baixa da hemoglobina. De acordo com a Organização mundial de Saúde (OMS), a anemia é descrita como uma situação em que ocorre a redução no número da hemoglobina no sangue, considerada abaixo dos valores padrões para idade, sexo e estado fisiológico do indivíduo, sendo estes inferiores a 11,5g/dL para crianças. No Distrito Federal, apesar da deficiência de informação à respeito do assunto, entende-se que os problemas com enteroparasitas são agravados em regiões onde as condições socioeconômicas são carentes. As morbidades estão interligadas, como a falta de conhecimento acerca das profilaxias assim como o saneamento básico e com infraestrutura na rede de drenagem urbana deficitária. Ao desenvolver um estudo epidemiológico quanto as parasitoses na região do Distrito Federal, o objetivo é verificar a imunocompetência das crianças atendidas, aquelas que se encontram acometidas associando as doenças parasitárias que estão presentes no quadro de enfermidades negligenciadas, instaurando possíveis métodos de prevenção em consonância como a conscientização populacional a respeito das possíveis doenças contidos nos prontuários para verificação da imunocompetência das crianças/adolescentes atendidas, para um estudo retrospectivo de anemias em crianças parasitadas por meio do hemograma.

Palavras-Chave: Crianças/Adolescentes. Prontuários. Parasitoses. Anemias.

---

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS E DISCURSÕES.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES A.....	28

## INTRODUÇÃO

O parasitismo é a estreita relação entre dois seres vivos, o parasita que se beneficia por meio de alimento e abrigo e o outro é o hospedeiro que sofre prejuízo nesta estreita associação. Sendo a parasitose um estado que reflete prejudicialmente ao hospedeiro (LODO et al, 2010).

A possível associação entre parasitoses intestinais e anemias institui um tema crescente e atual, de relevância no âmbito da Saúde Pública global, atingindo principalmente indivíduos vulneráveis como crianças e adolescentes e sendo possível a presença de parasitas como fator para o aparecimento de anemias (SILVA, 2002; RIVERO et al., 2018).

Países tropicais e que se encontram em desenvolvimento como o Brasil, são considerados ambientes propícios para promover a propagação e desenvolvimento de helmintos e protozoários intestinais, por terem climas quentes associados a problemas de saneamento básico como água de boa qualidade, tratamento de esgoto, assistência médica, contaminação de alimentos, práticas inadequadas de higiene doméstica e pessoal, atingindo em grande parte crianças na faixa etária escolar, devido a fatores como a imaturidade imunitária, necessidade de cuidados de terceiros ou o simples ato de levar a boca objetos ou partes do corpo que estejam infectados, sendo esses alguns dos fatores preponderantes para elevada incidência de doenças parasitárias (SANTOS et. al, 2014).

A grande preocupação em relação a essas enfermidades são os possíveis danos que os enteroparasitas podem gerar a seus hospedeiros, como baixa capacidade de concentração, dificuldades no aprendizado, quadros de diarreia, má absorção, desidratação, obstrução intestinal, desnutrição na população infantil e anemias como a ferropriva (MAMUS et al.,2008). De acordo com a Organização mundial de Saúde (OMS), a anemia é descrita como uma situação em que ocorre a redução no número da hemoglobina no sangue, considerada abaixo dos valores padrões para idade, sexo e estado fisiológico do indivíduo, sendo estes inferiores a 13 g/dL para homens, 12g/dL para mulheres e 11g/dL para crianças (ALMEIDA, 2007).

Apesar das doenças parasitárias serem classificadas como doenças negligenciadas, está sendo consideradas como relevantes fatores na etiologia das anemias carenciais. No Brasil, encontra-se uma grande dificuldade em estabelecer pesquisas epidemiológicas que

incluam todas as singularidades de todas as regiões, porém de acordo com as estimativas há uma prevalência de 25% de casos de enteroparasitoses em diversas regiões brasileiras (FERRAZ et. al., 2014; DAMAZIO et al., 2013).

No Distrito Federal, apesar da deficiência de informação, entende-se que os problemas com enteroparasitas são agravados em regiões onde as condições socioeconômicas são inferiores. As morbidades estão interligadas, como a falta de conhecimento acerca das profilaxias assim como o saneamento básico (PILATI et al., 2013). Com o intuito de beneficiar a população desta unidade federativa e entorno, o laboratório-escola do Centro Universitário de Brasília oferece a população de baixa renda exames de rotina, tanto quantitativos quanto qualitativos para diagnóstico de doenças. Por apresentar um nível elevado de amostras parasitológicas de indivíduos de determinados grupos sociais com maior prevalência de parasitas intestinais, o laboratório apresenta aspectos que corroboram para pesquisa epidemiológica acerca de parasitismo intestinal associado à anemia.

Embora tenha diversos estudos epidemiológicos relacionados ao saneamento básico realizados no Brasil, em lugares específicos (REBOLLA et al., 2016) não há estudos relevantes para estabelecer com exatidão a possível prevalência de anemias em crianças parasitadas na capital brasileira. Sendo assim, projeta-se trabalhar com dados coletados pelo Laboratório-escola do UniCEUB com objetivo de verificar a prevalência de doenças parasitárias e associar a uma possível presença de anemia no Distrito Federal.



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A associação das parasitoses intestinais as anemias apresenta-se como um problema mundial na saúde, apesar de que os números mais alarmantes ocorram em países subdesenvolvidos, supondo a associação das infecções as condições socioeconômicas e sanitárias. A classificação da anemia ocorre a partir da baixa dos níveis de hemoglobina (Hb) no organismo, ocasionando na diminuição dos níveis de oxigenação tecidual, gerando fraqueza, dispneia, diminuição da resistência imunológica entre outros. Dentre as causas anêmicas encontram-se infecções por enteroparasitos, podendo resultar em um agravamento no quadro anêmico. Essa situação pode ocorrer em diversas faixas etárias, porém dentre esses se enquadram neste grupo de risco as crianças, sendo assim, o presente estudo teve como objetivo de correlacionar os casos positivos dos exames parasitológicos a um possível quadro de anemia por meio dos níveis apresentados da hemoglobina dos exames hematológicos. (COSTA, et. al, 2018; BISCEGLI, 2009; MEHRAJ,2008; ALMEIDA, 2007; BARBOSA; VIEIRA, 2013).

Segundo Candido, et. al. (2018), o grupo infantil encontra-se em destaque por conta da vulnerabilidade as parasitoses juntamente com fatores que facilitam contraí-los por frequentarem ambientes como creches e escolas que facilitam o relacionamento interpessoal (criança e criança, criança e funcionário) e situações de higiene inadequadas, sendo um conjunto de situações que representam riscos à saúde das mesmas (DAMAZIO; LIMA; SOARES, 2013).

Dentre a morbidade ligada as parasitoses, o déficit nutricional está presente na maioria dos quadros, apresentando uma baixa de nutrientes, vitaminas e ferro, sendo este um componente particular importante, pois sua ausência posteriormente facilita no surgimento da anemia. Além disso, enteroparasitas podem provocar sintomas como síndrome intestinal, febre, quadros diarreicos, vômitos, dor abdominal, inapetência, diminuição na capacidade de absorção e infecções crônicas podem contribuir com déficit pômbero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor (RIVERO et al., 2018; MEHRAJ et al., 2008; COSTA, et. al, 2018).As infecções parasitárias além de apresentarem sintomas mais conhecidos podem evoluir para quadros mais graves ocorrendo obstrução intestinal, formação de abscessos e até a morte do paciente (CARVALHO; GOMES ,2013).

Nos últimos anos o Brasil passou por mudanças que refletiram na melhora da qualidade de vida populacional, porém as parasitoses intestinais em diversas regiões ainda são endêmicas, portanto, um possível fator indicativo de status socioeconômico, variável, mas considerável juntamente com: fatores socioculturais, ausência ou deficiência de saneamento básico, poluição fecal da água e alimentos, contato com animais, educação (grau de escolaridade), condições de habitação e renda familiar (CARVALHO; GOMES, 2013; MORAES, 2016; FOTEDAR., et al, 2007).

Enfatizando um problema nacional que envolve grande parte da população desfavorecida a transmissão dos parasitos é influenciada por achados relacionados às condições de vida e saneamento básico, sendo a água, alimentos e o solo veículos de transmissão para os parasitos (ANDRADE, et al. 2010). A transmissão geralmente é oral-fecal, por ingerir ovos e cistos presentes nos meios citados acima, podendo apresentar também indivíduos assintomáticos com grandes chances de contaminação de vários patógenos (CARVALHO, GOMES, 2013).

ANDRADE et al (2010), ressaltam que os estudos a cerca sobre a prevalência de parasitoses por regiões e estados no Brasil apresentam-se escassos, as informações sobre morbidade e mortalidade relacionados a parasitoses intestinais normalmente são subnotificadas ou não notificadas pelos serviços de saúde, por serem classificados como “problemas menores” pelos serviços e profissionais. No entanto, faz-se necessário a solicitação de estudos epidemiológicos que “apresentem variáveis de contenham as regiões geográficas, com o objetivo de criar estratégias de ação e controle das tais”. No Distrito Federal, a situação não é retratada diferente dos demais estados do Brasil, porém nota-se que problemas com enteroparasitas encontram-se mais presentes em regiões administrativas menos desfavorecidas onde as condições socioeconômicas são inferiores, contingente populacional maior, e estão interligadas com a falta de conhecimento a cerca das profilaxias como saneamento básico (PILATI et al., 2013; BISCEGLI, 2009).

Desta maneira, com o intuito de beneficiar a população desta unidade federativa e entorno através dos serviços oferecidos a comunidade por meio do laboratório-escola do Centro Universitário de Brasília e mediante os dados tanto quantitativos quanto qualitativos para diagnóstico de doenças dos exames realizados, os autores buscaram juntamente com a literatura e experiências anteriores de pesquisadores, formas de associar quadros positivos de parasitoses em crianças a um possível quadro de anemia.

## **METODOLOGIA**

### **Tipificação**

Pesquisa desenvolvida a partir de um estudo observacional descritivo, retrospectivo baseado em análise de prontuários infantis cujo enfoque são resultados de Exames Parasitológicos de Fezes (EPF) e nos resultados de hemogramas (verificação da Hemoglobina) para averiguar uma possível presença de anemia nos pacientes que foram atendidos no Laboratório Escola do Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB.

### **Caracterização do Local de Pesquisa**

O local para o desenvolvimento da coleta de dados foi o Laboratório Escola do Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB, onde as amostras analisadas foram em consonância com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) resguardando com o direito de anonimização dos dados pessoais dos pacientes. A análise dos dados ocorreu através do programa Hygia e TM utilizados pelo laboratório, onde o mesmo possui sistema de filtros supervisionados e de responsabilidade da coordenadora Vanessa Carvalho e Biomédico responsável Marcelo, resguardando a privacidade dos pacientes atendidos pelo laboratório juntamente com os pesquisadores que se comprometeram garantindo a confidencialidade dos dados coletados.

### **Objeto de Estudo**

Como mencionado, o objeto de pesquisa são dados presentes nos prontuários infantis, mais especificamente os resultados dos Exames Parasitológicos de Fezes (EPF) positivos e os resultados dos hemogramas (dosagem de hemoglobina) para verificar possível quadro de anemia.

### **Delimitação e Universo das Amostras**

A definição como critério de inclusão para participação na pesquisa é inicialmente ser atendido pelo Laboratório – escola do Centro de Atendimento a Comunidade; subsequente residirem nas cidades administrativas do Distrito Federal ou entorno. Estarem dentro da faixa etária determinada que é de 0 a 19 anos. Terem realizado os exames no período de julho de 2016 a dezembro de 2019. Pacientes que realizaram Exame Parasitológico de Fezes (EPF) e apresentaram diagnóstico positivo, e o hemograma para verificação da Hemoglobina. O Critério de exclusão para participação são pacientes que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

### **Geração de Dados**

Os dados utilizados para realização da pesquisa foram obtidos por meio das informações contidas nos prontuários, através dos resultados dos exames parasitológicos de fezes (EPF) e resultado dos valores da hemoglobina contida nos hemogramas dos pacientes infantis.

### **Procedimentos Metodológicos**

Primeiramente, foi necessária a liberação para acesso ao sistema dos alunos pesquisadores por meio de login nos computadores existentes do laboratório escola da recepção, sendo estes utilizados pelos pesquisadores em horários contrário ao de funcionamento para não atrapalhar o fluxo do laboratório.

Subsequente, para coleta de dados o próprio sistema utilizado pelo laboratório o TM já possui filtros para facilitar na busca de prontuários durante a rotina, sendo assim para realizar a pesquisa foi incluído no TM a opção de exames parasitológicos onde o exame solicitado foi o apenas o EPF (Exame Parasitológico de Fezes), logo depois foi requerido adicionar a data de inicial da busca que ocorreu no dia 01/06/2016 á 31/12/2019 ocorrendo uma divisão de seis em seis meses para organização da busca e dos resultados. Em seguida foi possível observar os dados dos pacientes utilizados na pesquisa: faixa etária que se encontra em ordem crescente de 0 a 19 anos, sexo, e o resultado do exame parasitológico, sendo necessário diagnóstico positivo para participação na pesquisa com presença de um ou mais parasito.

Após as etapas anteriores concluídas, por meio do número de prontuário dos pacientes (resguardando os mesmos o direito a anonimização) parasitados foi possível verificar através do hemograma os valores de hemoglobina dos pacientes e verificar possível presença de anemia. Posteriormente, através do número de identificação foi possível verificar a cidade administrativa que os participantes residiam. Todos esses dados pertencentes aos pacientes foram solicitados como critérios de inclusão na pesquisa, sendo os mesmos adicionados em uma planilha (apêndice A) para melhor verificação, organização dos dados e apresentação dos resultados obtidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada de acordo com as adequações necessárias sugeridas e destacadas pelo CEP do UniCEUB, com o parecer de número 3.611.901. O período escolhido e utilizado na realização da pesquisa fora de 01 junho de 2016 a 31 de dezembro de 2019, onde se observou um total de 10.912 amostras de pacientes que realizaram o Exame Parasitológico de Fezes (EPF), dentre esse total foram selecionados 198 prontuários na faixa etária (0 a 19 anos) como instrumento de pesquisa de acordo com os critérios de inclusão no estudo realizado no Estado Federativo do Distrito Federal.

De acordo com estudos em relação ao parasitismo em que se descreve como a estreita relação entre dois seres vivos, onde o parasita se beneficia por meio de alimento e abrigo e o outro é o hospedeiro que sofre prejuízos como nutricionais que podem acarretar na qualidade de vida ocasionando danos no estado físico e mental nesta estreita associação. Sendo a parasitose um estado que reflete prejudicialmente ao hospedeiro (LODO et al, 2010).

A possível associação entre parasitoses intestinais e anemias corrobora para um assunto de relevância no âmbito de Saúde Pública, destacando principalmente indivíduos vulneráveis como crianças e adolescentes e sendo possível a presença de parasitas como fator para o aparecimento de anemias (ROCHA et. al, 2004).

Apesar dos avanços tecnológicos associados á medicina e diagnóstico, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que aproximadamente cerca de 200 a 500 milhões de indivíduos apresentam-se infectados por parasitoses como *Giardia lamblia* e *E. histolytica*, com grande prevalência em países como Brasil que se encontra em desenvolvimento. Apesar da aparente melhora em aspectos como saneamento básico em regiões urbanas brasileiras, este ainda é um fator preponderante para o desenvolvimento de parasitoses intestinais, que se apresenta como um problema de saúde mundial (PAES; SILVA, 1999; SANTOS, 2017).

Países em desenvolvimento com climas tropicais como o Brasil são ambientes ideais para proporcionar e propagar o desenvolvimento de helmintos e protozoários intestinais, por apresentarem altas temperaturas juntamente com problemas falta de saneamento básico como tratamento de esgoto, água de boa qualidade, auxílio médico, contaminação de alimentos, higiene inadequada pessoal e doméstica que podem refletir em crianças principalmente na faixa etária escolar, por conta da necessidade de cuidados de terceiros ou

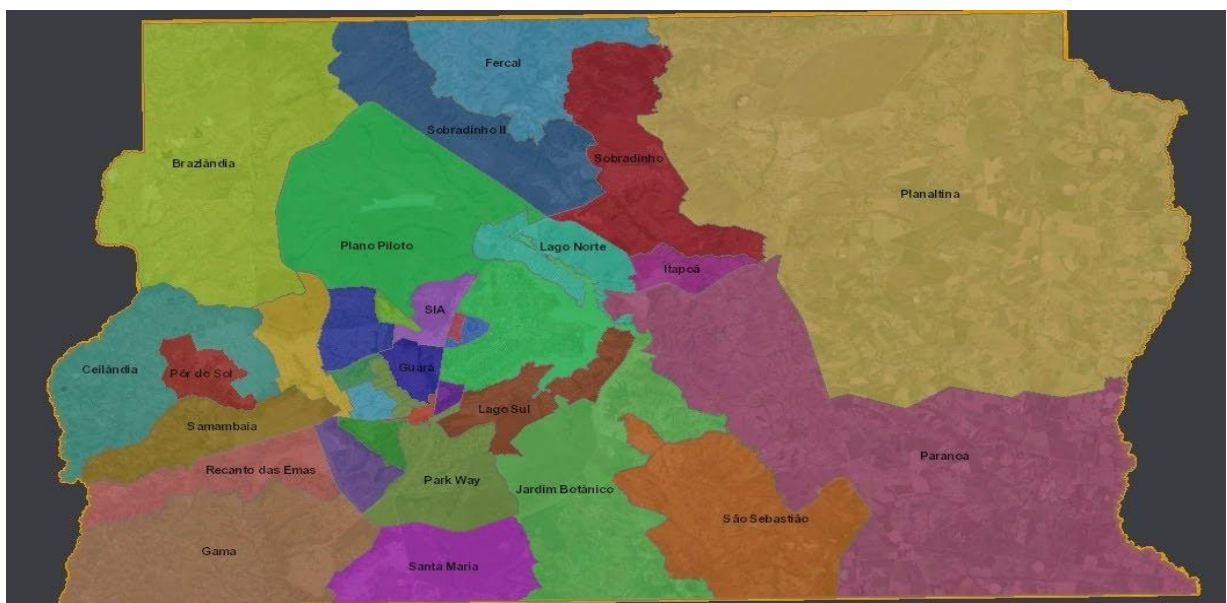
utilização de objetos infectados ou partes do corpo infectados levando-os a boca, esses fatores percorridos são preponderantes para incidência de parasitoses (SANTOS et. al, 2014).

O Distrito Federal situado na região Centro Oeste onde está localizada o Poder Político, com uma população estimada em 3.055.149 habitantes em 2020, distribuída em 33 regiões administrativas, ocupando uma área de 5.779,997 km<sup>2</sup>, com 444,66 habitantes por Km<sup>2</sup> de acordo com o IBGE (2020), ainda apresenta deficiência de informações referentes aos problemas de enteroparasitas nas RAs, locais onde as condições socioeconômicas não condiz com o centro de Brasília. Assim as morbidades estão interligadas, como a falta de conhecimento acerca das profilaxias como o saneamento básico e problemas de saúde pública na capital (PILATI et al., 2013; IBGE, 2020).

Para abordar questões de educação, saúde, renda e longevidade populacional utiliza-se o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) como adaptação do IDH global para se acompanhar o desenvolvimento de municípios brasileiros. Porém em 2020, o Distrito Federal apresenta a porcentagem dos domicílios atendidos pela rede de esgoto no DF. Cerca de 92,2% dos domicílios do DF possuem ligação à rede geral de esgoto da CAESB, 9% restantes predomina a utilização de fossa séptica, 2,2% declararam fossa rudimentar, e apenas 0,1% possuíam esgoto a céu aberto (PNUD, 2020; CODEPLAN; SEPLAG, 2020).

Portanto para uma melhor compreensão a territorialização da localidade estudada, apresenta-se as regiões administrativas pesquisadas de acordo com a figura abaixo.

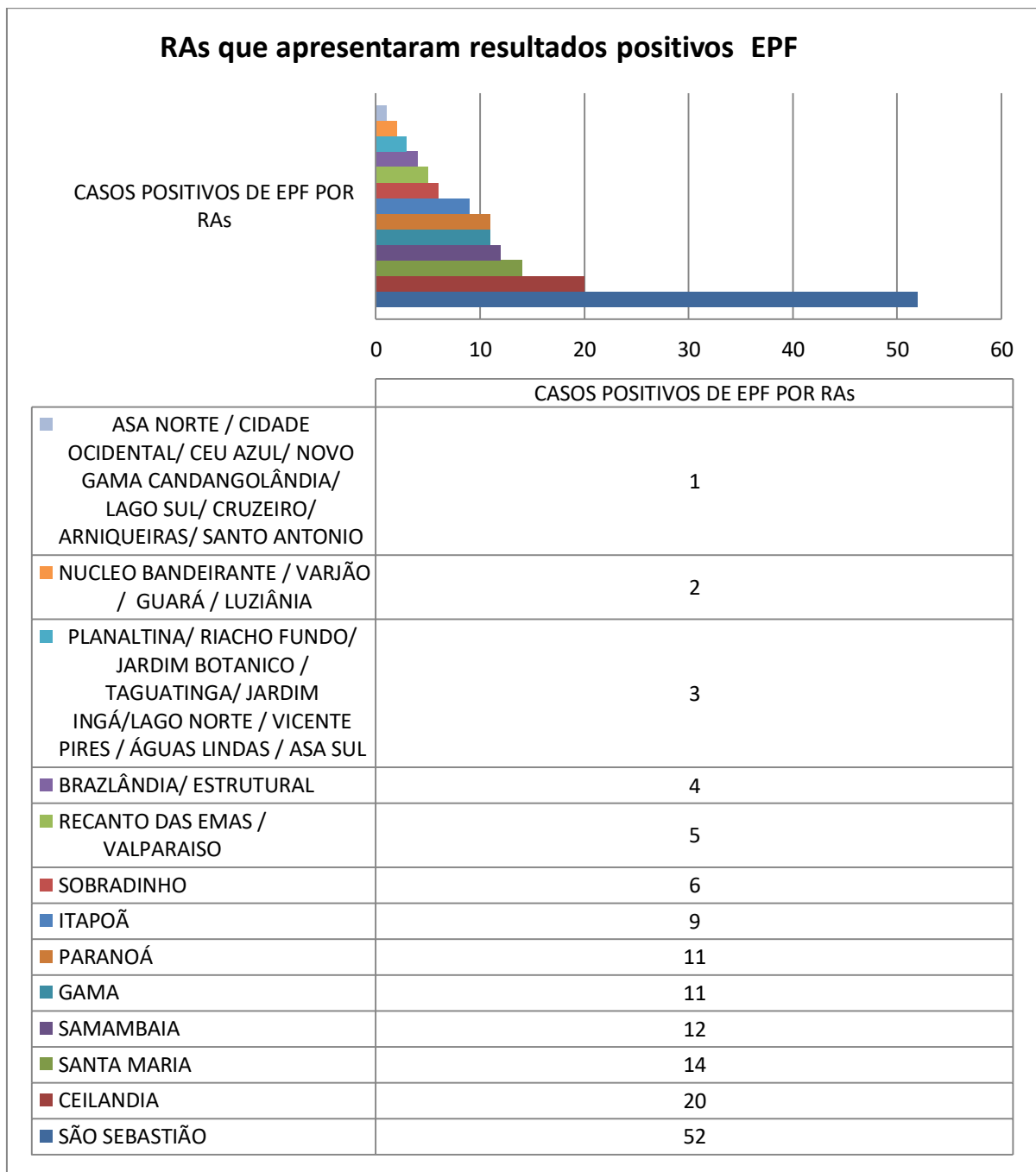
**Figura 1:** Territorialização das cidades administrativas do Distrito Federal.



Fonte: Autores, 2020.

Utiliza-se a territorialização como ferramenta primordial para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita conhecer os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e as parasitoses prevalentes na população infantil do DF, compreendendo a extensão territorial e a localização dos resultados pesquisados, como demonstrado por meio do gráfico abaixo.

**Figura 2:** Gráfico das cidades administrativas do DF com casos positivos de EPF por RAs.



Fonte: Autores, 2020



Ao desenvolver um estudo epidemiológico quanto às parasitoses na região do Distrito Federal, o maior objetivo é verificar imunocompetência das crianças atendidas, aquelas que se encontram acometidas associar as doenças parasitárias que estão presentes no quadro de enfermidades negligenciadas, instaurando possíveis métodos de prevenção em consonância com a conscientização populacional a respeito das possíveis doenças (BARBOSA, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Na figura 2 é possível observar os resultados positivos dos exames parasitológicos avaliados para obter e fundamentar informações a partir das análises dos dados contidos nos prontuários para verificar a imunocompetência das crianças/adolescentes atendidas, para um estudo retrospectivo e informativo de acordo com os dados fornecidos nos mesmos, sendo possível a classificação de acordo com a residência apresentados das regiões administrativas do DF representados na figura acima.

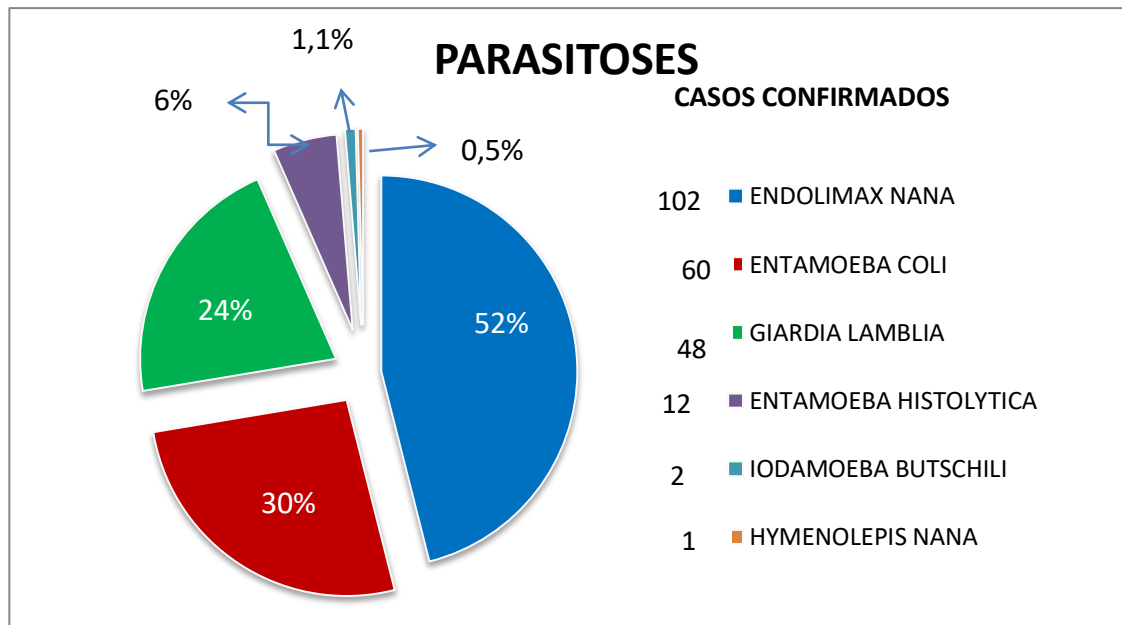
Sendo resultados avaliados em menores casos positivos nas RAs da Asa Norte; Candangolândia; Lago Sul; Cruzeiro; Arniquireas e cidades do entorno de Brasília como; Cidade Ocidental, Santo Antônio, Céu Azul e Novo Gama com 01 (um) caso positivo, representando 0,50%. Para os maiores resultados confirmatórios dá-se a RA Santa Maria com 14 (quartoze) casos confirmados em 7,07%. Em seguida a RA de Ceilândia com 20(vinte) assertivos com 10,10%, e por fim a RA de São Sebastião com 52 (cinquenta e duas) amostras asseverativas em um resultado de 26,26%.

A relação do homem com os parasitas pode ocorrer rotineiramente, não somente pela água, entretanto por outros integrantes que favorecem a dinâmica de passagem ao ser humano, por meio de objetos contaminados, como cédulas de dinheiro, no qual foi observado a presença de ovos de *Ascaris lumbricoides*, ovos de *Taenia sp* e cistos de *Entamoeba histolytica*, revelando as formas infectantes desses enteroparasitas a um grande número de indivíduos (CARVALHO; GOMES; 2013).

De acordo com os dados presentes nos prontuários analisados, os diagnósticos identificados nos Exames Parasitológicos de Fezes (EPF) demonstram a presença de parasitos como *Endolimax nana*, *Entamoeba Coli*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *loadamoeba Butschilli* e *Hymenolepis nana*, expresso na figura subsequente.

Para complementar as informações presentes de casos confirmados e percentagem de parasitos de pacientes infantis residentes do Distrito Federal e entorno, segue a figura 3.

**Figura 3:** Classificação de casos confirmados de parasitoses.



Fonte: Autores, 2020.

A figura 3 demonstra os casos confirmados de acordo com a classificação dos parasitos, sendo *Endolimax nana* em maior quantidade com 102 casos, (52%) da pesquisa sendo justificada sua prevalência por sua presença em água, objetos e alimentos contaminado com fezes infectadas e também através do contato de pessoa para pessoa que esteja infectada. Já a *Entamoeba Coli* apresentou 60 casos, (30%) os dois protozoários são considerados indicadores de contaminação nos locais onde que crianças estão inseridas. Apesar de protozoários não patogênicos, são referencias de situações epidemiológicas em relação a condições sociais e econômicas (CANDIDO et al, 2018).

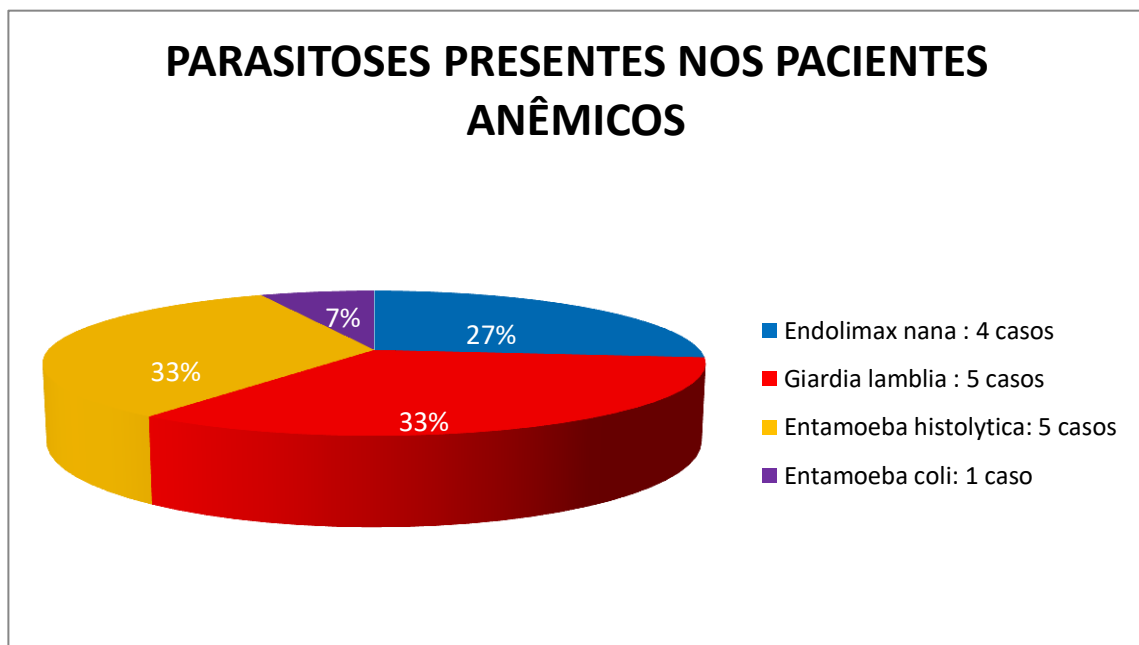
Através da imagem é possível verificar a presença do protozoário *Giardia lamblia* com 48 casos e (24%) em relação ao total. Este protozoário possui veículos de transmissão parecidos com os anteriores, porém indivíduos contaminados apresentam quadros sintomáticos de diarreia líquida acompanhada de desconforto abdominal em cólicas, podendo persistir ou evoluir para diarreias crônicas seguidas com síndrome de má absorção progredindo para quadros anêmicos.

Em seguida apresenta-se a *Entamoeba histolytica* com 12 casos e (6%) em relação ao total; *Iodamoeba butschili* com 2 casos e (1,1%) e *Hymenopelis nana* com 1 caso e 0,5% em

comparação ao total. Alguns pacientes apresentaram resultados preocupantes onde foi evidenciado poliparasitismo.

As parasitoses intestinais têm sido muito associadas a possíveis fontes etiológicas das anemias carenciais, sendo assim por meio desta pesquisa onde 197 prontuários positivos para parasitose, 11 pacientes confirmaram diagnóstico de anemia de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que relata quadro anêmico infantil quando os valores de hemoglobina se encontra abaixo de 11,5 g/dL. Ao realizar o monitoramento por meio dos prontuários analisados e através dos resultados contidos nos mesmos foi possível verificação e associação das parasitoses a um possível quadro anêmico no público de 0 a 19 anos. Para uma melhor compreensão destes casos evidenciam por meio da figura 4 os casos de pacientes parasitados com quadros anemias e parasitoses presentes nos mesmos.

**Figura 4:** Gráfico com casos confirmados de parasitoses presentes nos pacientes anêmicos.



Fonte: Autores, 2020

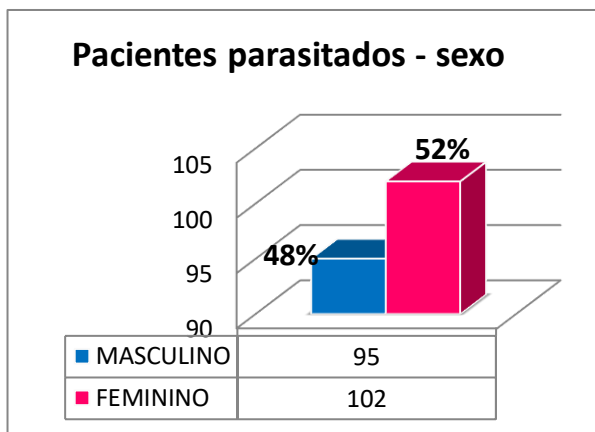
Através da figura 4, percebe-se os maiores casos de pacientes anêmicos parasitados pelos protozoários: Giardia lamblia e Entamoeba Histolytica com 5 casos cada um, representando 33% do total. A forma de transmissão dos dois são bem similares porém o segundo protozoário apresenta sintomas diferentes pois este pode habitar órgãos como intestino grosso e produzir infecções invasivas graves como diarreia sanguinolenta, pode se

disseminar e outros órgãos, causar diarreias agudas e diversos sinais e sintomas (MORAES, 2016).

É possível verificar os casos de Endolimax nana com 4 casos (27%); e em menor prevalência Entamoeba coli com 1 caso (7%), protozoários citados anteriormente na pesquisa. De acordo com a pesquisa é possível notar a predominância de casos entre os gêneros, é o que segue nas figuras 5 e 6.

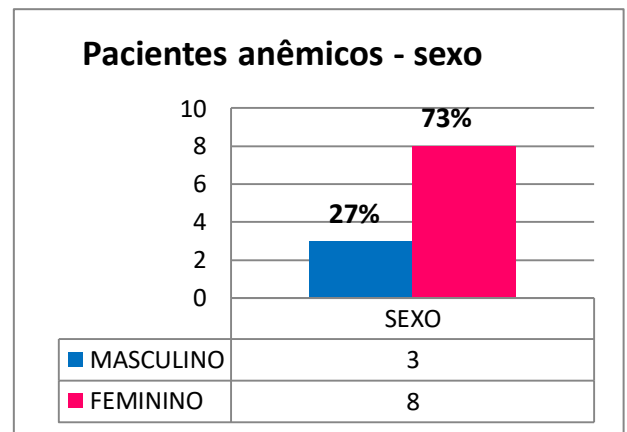
**Figura 5 e 6:** Gráficos de casos confirmados por exames parasitológicos infantis de acordo com sexo no DF.

Figura 5



Fonte: Autores, 2020.

Figura 6



Fonte: Autores, 2020.

Conforme demonstra a figura 5 é possível verificar menor predominância das parasitoses no sexo masculino representando 95 casos ou (48%) no total de 197 casos positivos segundo os exames parasitológicos. No entanto, a maior prevalência de parasitoses ocorreu no grupo feminino onde apresentou 102 casos representando (52%) do total de 197 prontuários com diagnósticos confirmados.

Diversas pesquisas são realizadas correlacionando as parasitoses intestinais com grupos de classes sociais, populações tanto urbanas quanto rurais. Porém não há na literatura, estudos que confirmem a predileção por sexo, porém pesquisas revelam a maior prevalência no sexo feminino. No entanto, a figura 6 relata o resultado de pacientes parasitados que desenvolveram anemia que supostamente tenha consequências correlacionadas ao quadro de parasitoses intestinais, pois a imagem revela que o núcleo

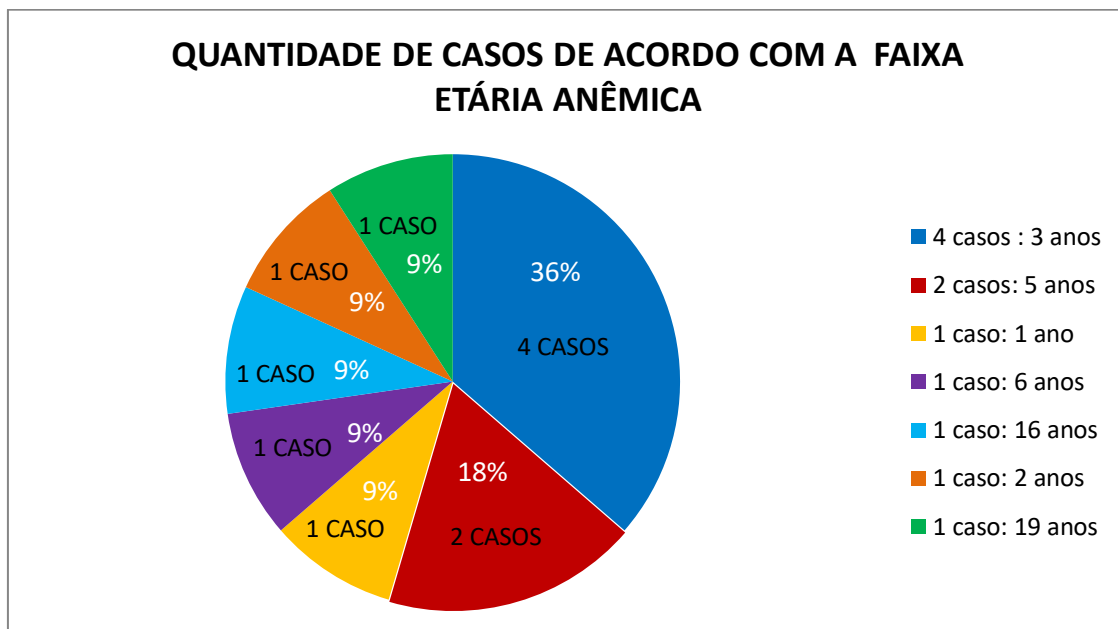
feminino apresenta superioridade a ao resultado masculino, sendo 8 casos (73%) para 3 casos (27%).

Para complementação da pesquisa fez-se necessário estudos de verificação da prevalência de anemias em crianças parasitadas através dos resultados parasitológicos e associar aos hemogramas pesquisados em prontuários da faixa etária que ocorre entre zero ano a dezenove anos.

De acordo com estudos, a população infantil é considerada um grupo vulnerável a contaminação por doenças parasitárias devido à imaturidade do sistema imunológico e práticas inadequadas de higiene. Portanto crianças em faixa etárias menores, após a contaminação são mais susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas graves, podendo ocorrer à redução dos níveis de ferro ingerido na dieta, ocasionando enfermidades como anemia, caracterizando a baixa da hemoglobina. Estudos epidemiológicos são considerados boas ferramentas para verificar os mais prevalentes e os que representam um risco maior aos grupos prejudicados (MYLIUS et al., 2003; PISETTA et al, 2005).

De acordo com a figura 7 é possível analisar a quantidade de casos positivos de acordo com a faixa etária anêmica.

**Figura 7:** Quantidade de casos de acordo com o grupo etário de crianças anêmicas.



Fonte: Autores, 2020.

Comparando os dados parasitológicos de casos confirmatórios com a faixa etária anêmica, resultou-se o quantitativo de 4 casos na faixa de 3 anos (36%), subsequente dois

casos na idade de 5 anos (18%). O histograma nos dá a distribuição de 1 caso (9%) do total nos grupos etários de 1 ano, 2 anos, 6 anos, 16 anos e 19 anos.

Supondo-se que a pirâmide etária de maior prevalência são as crianças de idade escolar de creche, onde estão mais sujeitas a infecções por conta do contato constante com outras crianças e adultos e, constantemente, apresentam mais problemas gastrintestinais, dermatológicos, doenças infectocontagiosas, respiratórias e parasitárias (CARVALHO, GOMES, 2013).

## RESULTADOS ESPERADOS

Embora no Brasil tenha diversos estudos epidemiológicos relacionados ao saneamento básico em lugares específicos, porém não há estudos relevantes para estabelecer a possível prevalência de anemias em crianças parasitadas na capital brasileira. Sendo assim, projetou-se trabalhar com dados coletados pelo Laboratório-escola do UniCEUB com objetivo de determinar a prevalência de doenças parasitárias associada a anemia no Distrito Federal por meio de pesquisas em prontuários detectando respostas ao interesse primordial do trabalho em questão, no qual obteve respostas significativas e esperadas (REBOLLA et al., 2016).

Apesar dos dados mostrarem a boa condição de dois elementos do saneamento básico no D.F., como acesso à água potável e rede de coleta e tratamento de esgoto, o Distrito Federal ainda conta com infraestrutura na rede de drenagem urbana deficitária, e a conservação da rede instalada influenciam diretamente na qualidade da água, por se tratarem da principal fonte de contaminação e assoreamento dos recursos hídricos colocando a população em estudo em situação de risco, confirmando estudos em que relata que a parasitose prolifera por meio da água (PNUD, 2020; CODEPLAN; SEPLAG, 2020).

A relevância de identificar e quantificar parasitas intestinais e associar a distúrbios como anemia, tem como característica uma maior tendência a ocorrer em grupos populacionais de baixa renda no Distrito Federal, localizados nas áreas administrativas menos favorecidas, pois a pesquisa revelou localidades como São Sebastião e Ceilândia tornam-se evidentes diante dos efeitos colaterais apresentados pelos pacientes, alterando os indicadores de morbidade em prejuízo das parasitoses intestinais, resultando em consequências impactantes nos pacientes acometidos se tornando um problema de saúde

pública, sendo um fator muitas vezes negligenciado por profissionais da saúde e a própria comunidade (ROQUE, 2005).

De acordo com as evidências nas RAs do Distrito Federal, não é descartado como indicador que as crianças/adolescentes portadores de parasitoses sejam acometidas da condição patológica de anemia, principalmente em uma população infantil de 0 a 19 anos, pois se denota que o fator social como habitat em regiões desprovidas de saneamento básico onde se encontram evasão escolar, desemprego e falta de profissionais da saúde para atender toda a população dificultando a luta contra o combate as doenças parasitológicas, pois o que já é crítica em meio as dificuldades aumentou-se com a pandemia do COVID-19 no ano de 2020, tornando o atendimento instável (PNUD, 2020; CODEPLAN; SEPLAG, 2020).

Assim para minimizar o número de crianças infectadas por parasitoses na população do Distrito Federal faz-se necessário a aplicação de medidas de controle e prevenção capazes de neutralizar os mecanismos de transmissão adotando medidas profiláticas básicas para combater enteroparasitas no qual os cuidados no preparo dos alimentos, a conscientização da população a respeito da higiene pessoal, a eliminação de vetores mecânicos e até mesmo a simples utilização de um filtro de barro para filtrar a água, ferver a água são algumas das atitudes relevantes cabíveis a população brasileira. Conscientizando aos governantes a necessidade de estratégias como palestras, folder e a utilização da mídia e relacionar à Secretaria de Saúde a Secretaria de Educação para a conscientização a respeito das doenças negligenciadas pelas autoridades e população (COSTA et al, 2018).

Ao exposto, os pesquisadores almejam aprovação, para exposição, publicação e palestras para conhecimento acadêmico e científico para conscientização de profissionais da área de biomédica, científica, profissionais afins da saúde e futuros profissionais a reconhecerem o contrapor desta análise epidemiológica sobre as parasitoses associadas à anemia (diminuição do conteúdo de hemoglobina) e diante do resultado obtido por meio da pesquisa, tem-se como proposta o encaminhamento das resoluções do projeto a Secretaria de Saúde do Distrito Federal para adquirir conhecimentos da problemática ocorrida nas áreas administrativas para uma possível tomada de decisão a respeito da negligencia quanto ao problema de saúde pública que afeta este grupo pesquisado tão desfavorecido e desprivilegiados socialmente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre a prevalência de anemia em crianças parasitadas no Distrito Federal baseado em dados coletados pelo Laboratório-escola do Centro Universitário de Brasília, revelou sua especificidade e relevância para a sociedade brasiliense como um fator informativo para controle condição patológica da anemia causada por parasitose na população infanto-juvenil.

Confirmou-se neste estudo que vários fatores dificultam o controle do parasito sendo, fatores sociais em várias RAs do Distrito Federal, pois o governo local ainda não conseguiu sanar os problemas básicos como a RA de São Sebastião que evidenciou os casos de parasitos, e Ceilândia por sua grande extensão geográfica, desfavorecendo principalmente as crianças. Cada cidade revela uma necessidade de rápida implementação de estratégias como Incentivo às palestras aos profissionais da saúde; melhorar a estrutura do serviço para atender a comunidade de forma eficaz; aumentar o abastecimento de água potável, a coleta e tratamento de esgoto, limpeza das ruas, o manejo de resíduos e o controle de pragas e qualquer tipo de agente patogênico na comunidade; estimular o asseio pessoal, a escovação dos dentes, a limpeza das mãos e das unhas, o cabelo bem cuidados limpos e preparados para o envio das crianças para as escolas e creches; organizar palestras e atividades educativas em escolas e postos de saúde para aumentar o nível de informação da população.

Diante de tais circunstancias encontrada na pesquisa nota-se que a implementação do controle de parasitos e anemias provocadas por verminoses ainda é falha, não alcançando o nível desejado pela secretaria de saúde do DF e MS e os dispositivos de informação é muito aquém do que a sociedade necessita.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.L.V. **Prevalência de anemia ferropriva associada a fatores de risco em pré-escolares da creche cantinho do fiorello no município de Natividade** – RJ. News Lab, São Paulo, ed. 84, 2007.
- BARBOSA, V. A.; VIEIRA, F. O. **EDUCAÇÃO SANITÁRIA COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRECHES**. Acervo da Iniciação Científica, 2013.
- BERNARDINA NETTO, A.D.; TSCHURTSCHENTHALER, N.N. **Anemia Ferropriva causada por Parasitoses Intestinais**. Revista Haes&Laes, São Paulo, v.188, p 138- 140, 2010.
- BISCEGLI, T.S.et al. Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Rev. paul. Pediátrica**, São Paulo, v. 27, n. 3,p. 289-295. 2009.
- CANDIDO, P. G. G. et. al. Enteroparasitoses e alterações hematológicas em crianças de escola pública municipal no Nordeste Brasileiro. **Paraninfo Digital**, Maranhão, v XII, P. – 5, 2018.
- CARVALHO, M.C; BARACAT, E.C.E, SGARBIERI, V.C. **Anemia Ferropriva e Anemia de Doença Crônica: Distúrbios do Metabolismo de Ferro**. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, v.13, n. 2, p. 54-63, 2006.
- CARVALHO, N. E. D. S; GOMES, N. P. Prevalência de enteroparasitoses em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos na escola pública Melvin Jones em Teresina - PI. **Revista Interdisciplinar**. Piauí, v.6, n.4, p.95-101, 2013.
- COSTA, T. S. et al. **PREVALÊNCIA DE ANEMIAS ASSOCIADAS ÀS ENTEROPARASITÓSES NO BRASIL**. In: XXIII SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, Cruz Alta/RS, p. 1- 8, out de 2018.
- DAMAZIO, S. M; LIMA, M. S; SOARES, A. R. **Intestinal parasites in a quilombola community of the Northern State of Espírito Santo, Brazil**. Rev. Inst. Med. Trop.,(3)55: p. 179-183, 2013.
- FERRAZ, R. R. N; BARNABÉ, A. S; PORCY, C. **Parasitoses intestinais e baixos índices de Gini em Macapá (AP) e Timon (MA), Brasil**. Cad. Saúde Colet.,(2)22:p.173-176, 2014.
- FOTEDAR, R.; STARK, D.;BEEBE, N. MARRIOT, D; ELLIS, J; HARKNESS, J. Laboratory diagnostic techniques for Entamoeba species. Clin Microbiol Ver., v. 20 nc3, p 511-532, 2007.
- GOMES, et al. **Fatores e risco para infecção parasitária intestinal em crianças e funcionários de creche**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, p. 442-447, jun 2007.
- IBGE-CIDADES-DF. **Panorama Cidades. IBGE.gov. br**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df>. 2020. Acesso em 10/2020.

LODO, M. et al. **Prevalência de enteroparasitas em município do interior paulista**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 20, n. 3, p. 769 – 777, set. 2010.

MAMUS, C.N.C et al. **Enteroparasitoses em um centro de educação infantil do município de Iretama/PR**. SaBios: Revista de Saúde e Biologia, Campo Mourão, v.3,n.2, p.39-44.

MEHRAJ, V., et al. Prevalence and factors associated with intestinal parasitic infection among children in an urban slum of Karachi. **PLoS ONE**. 2008.

MINISTERIO DA SAUDE. **Doenças Infecciosas e Parasitárias – Guia de Bolso**, 4ed. Brasília: Ministerio da Saude, 2004.

MORAES, H. Q. S. **PARASITOSSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O BAIRRO DO CRUZEIRO NO MUNICIPIO DE SÃO SEBASTIÃO – ALAGOAS**, p. 1 -32, 2016.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

Organización Mundial de la Salud - OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad; 2011.

PAES, N. A.; SILVA, L. A. A. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 6, n. 2, p. 99-109, 1999.

PILATI R., SALES I. M. P., SANTOS A. A., SILVA C. A., NETO A. A. F., TUBINO R. SALDANHA R. R. **O ambiente como fator de risco a saúde de crianças de bairro periférico de Brasília-DF**. Sistema Anhanguera De Revistas Eletrônicas,17(5): p. 51- 62, 2013.

PNUD, CODEPLAN; SEPLAG, 2020. **Diário Oficial do Distrito Federal. Projeções e cenários para o Distrito Federal Análises prospectivas populacionais, habitacionais, econômicas e de mobilidade- ANO XLVIX SUPLEMENTO AO Nº 21 BRASÍLIA - DF, QUINTA-FEIRA, 30 DE JANEIRO DE 2020. DF.**

REBOLLA, M. F. et al. High prevalence of blastocystis spp. infection in children and staff members attending public urban schools in São Paulo State, Brazil. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, v. 58, n. 31, 2016.

RIVERO, M., et al. **Intestinal parasitism and nutritional status among indigenous children from the Argentinian Atlantic Forest: Determinants of enteroparasites infections in minority populations**. Acta Tropica. 2018.

ROCHA, G.K.A.M. et al. **Prevalência de anemias em crianças e adolescentes portadores de enteroparasitoses**. News Lab, São Paulo, v. 65, p.172-188, 2004.

ROQUE, F. C. **Parasitas Intestinais: Prevalência em Escolas da Periferia de Porto Alegre – RS**. Revista NewsLab, São Paulo, 2005, v. 69, p. 152-162.

SANTOS, et al. **Epidemiologia e prevenção de parasitoses intestinais em crianças das creches municipais de Itapuranga- GO**. 2014.

SANTOS, P. H. S. et al. Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. **Rev. Bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 244-253, 2017.

SILVA, D.G., et al. Anemia ferropriva em crianças de 6 a 12 meses atendidas na rede pública de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. Revista de **Nutrição**. 2002.

## APÊNDICES A

	PRONTUARIO	IDADE	SEXO	CIDADE	RESULTADO PARASITOLÓGICO	RESULTADO HEMOGRAMA
1	12388	12	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	-ENDOLIMAX NANA.	HM – 5,19 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,2 <sub>g</sub> /dL
2	12384	13	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	- ENDOLIMAX NANA.	HM – 5,75 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15,9 <sub>g</sub> /dL
3	12690	11	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	-ENDOLIMAX NANA.	HM – 4,44 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,6 <sub>g</sub> /dL
4	12769	13	FEMININO	GAMA	- CISTO DE ENTAMOEBA COLI.	HM – 4,92 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,0 <sub>g</sub> /dL
5	12734	6	MASCULINO	GAMA	- CISTO DE GIARDIA LAMBLIA.	HM – 4,92 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,0 <sub>g</sub> /dL
6	13051	9	MASCULINO	SOBRADINHO	-ENDOLIMAX NANA.	Hm – 4,41 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> Hb – 13,8 <sub>g</sub> /dL
7	13153	10	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- ENDOLIMAX NANA.	HM – 4,56 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,5 <sub>g</sub> /dL
8	13154	15	MASCULINO	SANTA MARIA	- ENTAMOEBA COLI.	HM – 5,12 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,6 <sub>g</sub> /dL
9	13278	13	MASCULINO	LAGO NORTE	- GIARDIA LAMBLIA.	HM – 4,90 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,1 <sub>g</sub> /dL
10	12983	18	MASCULINO	SOBRADINHO	- ENDOLIMAX NANA.	HM – 5,53 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 16,7 <sub>g</sub> /dL

11	13650	19	FEMININO	ASA SUL	- CISTO DE ENTAMOEBA COLI.	HM – 4,95 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,2 <sub>g</sub> /dL
12	13432	8	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	- CISTO DE ENTAMOEBA COLI.	HM – 4,22 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,1 <sub>g</sub> /dL
13	13434	10	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	-ENDOLIMAX NANA.	HM – 5,07 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,4 <sub>g</sub> /dL
14	13443	10	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	- ENDOLIMAX NANA.	HM – 5,13 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13 <sub>g</sub> /dL
15	13478	9	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	- ENDOLIMAX NANA, ENTAMOEBA COLI, ENTAMOEBA HISTOLYTICA.	HM – 4,68 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,8 <sub>g</sub> /dL
16	13457	9	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- CISTO ENTAMOEBA COLI.	HM – 4,99 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,6 <sub>g</sub> /dL
17	13485	12	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	-ENDOLIMAX NANA.	HM – 4,94 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,9 <sub>g</sub> /dL
18	13486	11	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- ENTAMOEBA COLI.	HM – 5,39 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,6 <sub>g</sub> /dL
19	13494	8	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- ENTAMOEBA COLI.	HM – 4,40 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,3 <sub>g</sub> /dL
20	13501	9	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	-ENDOLIMAX NANA.	HM – 5,40 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,1 <sub>g</sub> /dL

Continuação

*PERÍODO: JULHO E AGOSTO DE 2016						
21	13182	5	FEMININO	SOBRADINHO II	ENDOLIMAX NANA.	HM – 3,95 $10^6/mm^3$ HB – 11,2 $g/dL$
22	13434	10	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	ENDOLIMAX NANA	HM – 5,07 $10^6/mm^3$ HB – 13,4 $g/dL$
23	13443	10	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	ENDOLIMAX NANA	HM – 5,13 $10^6/mm^3$ HB – 13,0 $g/dL$
24	13457	9	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,99 $10^6/mm^3$ HB – 12,6 $g/dL$
25	13478	9	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	PRESENÇA DE CISTOS DE ENDOLIMAX NANA, ENTAMOEBA COLI E ENTAMOEBA HISTOLYTICA	HM – 4,68 $10^6/mm^3$ HB – 12,8 $g/dL$
26	13485	12	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,94 $10^6/mm^3$ HB – 12,9 $g/dL$
27	13486	11	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- PRESENÇA DE CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM – 5,39 $10^6/mm^3$ HB – 13,6 $g/dL$
28	13494	8	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,40 $10^6/mm^3$ HB – 12,3 $g/dL$
29	13501	9	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	- CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,40 $10^6/mm^3$ HB – 14,1 $g/dL$
30	13534	3	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,02 $10^6/mm^3$ HB – 11,5 $g/dL$
31	13535	19	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS ENTAMOEBA COLI	HM – 5,35 $10^6/mm^3$ HB – 16,3 $g/dL$
32	13650	19	FEMININO	ASA SUL	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,95 $10^6/mm^3$ HB – 14,2 $g/dL$
33	13710	13	MASCULINO	VICENTE PIRES	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,96 $10^6/mm^3$ HB – 13,7 $g/dL$
34	13727	11	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,80 $10^6/mm^3$ HB – 13 $g/dL$
35	13760	7	FEMININO	ASA NORTE	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI E ENTAMOEBA HISTOLYTICA	HM – 4,86 $10^6/mm^3$ HB – 13,9 $g/dL$
36	13832	6	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,64 $10^6/mm^3$ HB – 12,8 $g/dL$
37	13925	12	MASCULINO	ESTRUTURAL	CISTOS GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,80 $10^6/mm^3$ HB – 14 $g/dL$
38	14242	9	MASCULINO	CEILANDIA SUL	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 5,08 $10^6/mm^3$ HB – 13,7 $g/dL$
39	14338	13	MASCULINO	SAMAMBAIA NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,05 $10^6/mm^3$ HB – 13,9 $g/dL$

Continuação

40	14339	15	MASCULINO	SAMAMBAIA NORTE	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 5,16 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,9 g/dL
PERIODO: SETEMBRO DE 2016						
41	13923	6	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 5,31 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,8 g/dL
42	14195	6	MASCULINO	CIDADE OCIDENTAL	ENTAMOEBA COLI	HM – 4,70 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,4 g/dL
43	14204	17	FEMININO	SANTA MARIA NORTE	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,49 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,7 g/dL
44	14473	7	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	ENTAMOEBA COLI	HM – 4,55 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,5 g/dL
45	13923	6	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 5,31 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,8 g/dL
46	14779	2	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,56 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,4 g/dL
47	15179	4	FEMININO	SANTA MARIA	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,34 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,2 g/dL
48	14724	17	FEMININO	CÉU AZUL	ENTAMOEBA COLI	HM – 4,22 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,6 g/dL
49	14826	6	MASCULINO	CEILANDIA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,96 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,8 g/dL
PERIODO: OUTUBRO DE 2016						

50	15204	9	MASCULINO	CANDANGOLANDIA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,66 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 g/dL
51	15095	17	MASCULINO	SANTA MARIA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,34 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15,9 g/dL
52	15089	10	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,70 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,5 g/dL
53	15793	14	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE IODAMOEBA BUTSCHILI	HM – 4,60 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,7 g/dL
54	15932	19	MASCULINO	CEILANDIA SUL	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 5,48 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 16,8 g/dL
55	15996	4	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,65 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,1 g/dL
PERIODO: NOVEMBRO DE 2016						
56	15546	14	MASCULINO	VALPARAISO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 5,55 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,3 g/dL
PERIODO: DEZEMBRO DE 2016						
57	16129	10	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,18 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,3 g/dL
58	16195	7	MASCULINO	BRAZLÂNDIA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,05 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 g/dL
59	16365	6	MASCULINO	P. NORTE - CEILANDIA	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,53 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,5 g/dL

Continuação

PERÍODO: JANEIRO DE 2017						
60	16595	15	MASCULINO	BRAZLÂNDIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,23 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15,0 g/dL
61	16628	7	FEMININO	NUCLEO BANDEIRANTE	PRESENÇA DE CISTOS DE ENDOLIMAX NANA, CISTOS DE ENTAMOEBAS COLI E CISTOS IODAMOEBAS BUTSCHLIJII	HM – 4,48 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,4 g/dL
PERÍODO: FEVEREIRO DE 2017						
62	16938	17	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,46 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,3 g/dL
Período: Março de 2017						
63	18357	3	FEMININO	SAMAMBAIA SUL	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,01 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,2 g/dL
PERÍODO: ABRIL DE 2017						
64	20398	14	FEMININO	RECANTO DAS EMAS	CISTOS DE ENTAMOEBAS HISTOLYTICA	HM – 5,07 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,2 g/dL
65	19938	3	MASCULINO	PARANOA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA E ENTAMOEBAS HISTOLYTICA	HM – 3,91 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,3 g/dL
66	19041	15	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,29 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 16,0 g/dL
67	20079	18	FEMININO	ITAPOÁ	ENTAMOEBAS COLI	HM – 4,85 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,4 g/dL
68	3190	12	FEMININO	GAMA	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,93 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,4 g/dL
69	20558	7	MASCULINO	PLANALTINA	CISTOS DE ENTAMOEBAS COLI E ENDOLIMAX	HM – 4,80 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,5 g/dL
70	20597	3	MASCULINO	PLANALTINA	CISTOS DE ENTAMOEBAS COLI	HM – 4,78 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13 g/dL
71	19074	11	MASCULINO	RIACHO FUNDO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,77 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,3 g/dL
72	19146	7	MASCULINO	VALPARAISO	CISTOS DE ENTAMOEBAS COLI	HM – 4,96 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,2 g/dL
73	19336	12	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,24 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,2 g/dL
74	19839	14	MASCULINO	JARDIM BOTANICO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,32 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 g/dL
75	19996	1	FEMININO	JARDIM BOTANICO	CISTO DE ENTAMOEBAS HISTOLYTICA	HM – 3,95 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 10,4 g/dL
PERÍODO: MAIO DE 2017						
76	19041	15	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,29 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 16,0 g/dL
77	19938	3	MASCULINO	PARANOA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA E ENTAMOEBAS HISTOLYTICA	HM – 3,91 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,3 g/dL

Continuação

78	20079	18	FEMININO	ITAPOÁ	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,85 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,4 g/dL
79	20398	14	FEMININO	RECANTO DAS EMAS	CISTOS DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA	HM - 5,07 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,2 g/dL
80	3190	12	FEMININO	GAMA	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,93 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,4 g/dL
81	20657	5	FEMININO	GUARÁ II	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,46 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,1 g/dL
82	20830	12	MASCULINO	ITAPOÁ	CISTO DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA	HM - 5,63 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,7 g/dL
83	21624	11	FEMININO	VARJÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,77 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13 g/dL
84	21667	12	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,59 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,3 g/dL
85	21851	17	MASCULINO	LUZIÂNIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,5 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,8 g/dL
86	21967	16	FEMININO	SANTA MARIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,22 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,1 g/dL
87	22122	9	MASCULINO	SANTA MARIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,41 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,7 g/dL

88	22490	10	FEMININO	ESTRUTURAL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,49 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,9 g/dL
PERÍODO: JUNHO DE 2017						
89	22654	16	FEMININO	SAMAMBAIA SUL	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM - 5,17 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,2 g/dL
PERÍODO: JULHO DE 2017						
90	15292	12	FEMININO	CEILANDIA	OVOS DE HYMENOLEPIS NANA E CISTOS DE ENDOLIMAX NANA.	HM - 5,08 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,4 g/dL
91	22722	10	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE ENTAMOEBA COLI, ENDOLIMAX NANA	HM - 4,24 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,1 g/dL
92	23006	7	MASCULINO	SAMAMBAIA	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,87 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,4 g/dL
93	23080	9	FEMININO	RECANTO DAS EMAS	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 6,32 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,9 g/dL
94	23209	9	FEMININO	CEILANDIA NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,98 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,2 g/dL
95	23213	14	MASCULINO	RECANTO DAS EMAS	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,04 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,9 g/dL
96	23250	15	FEMININO	SOBRADINHO II	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,90 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,4 g/dL

Continuação



97	23385	8	MASCULINO	LAGO NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,03 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,8 <sub>g</sub> /dL
98	23661	12	FEMININO	SETOR O	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 5,23 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,7 <sub>g</sub> /dL
99	23675	8	MASCULINO	SAMAMBAIA NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA; ENTAMOEBIA COLI.	HM – 5,13 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,5 <sub>g</sub> /dL
100	23676	12	MASCULINO	SAMAMBAIA NORTE	ENDOLIMAX NANA	HM – 4,87 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,2 <sub>g</sub> /dL
101	23726	18	FEMININO	SANTA MARIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,55 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 <sub>g</sub> /dL
102	23807	14	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,94 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,8 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: AGOSTO DE 2017.						
103	19539	16	FEMININO	PARANOÁ	CISTOS DE ENTAMOEBIA COLI.	HM – 4,97 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,6 <sub>g</sub> /dL
104	24246	12	MASCULINO	BRASÍLIA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA; E CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,15 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,0 <sub>g</sub> /dL
105	24391	8	FEMININO	GAMA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,06 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,3 <sub>g</sub> /dL

106	24475	12	MASCULINO	SETOR O	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA; CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,93 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14 <sub>g</sub> /dL
107	24991	7	FEMININO	SAMAMBAIA SUL	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,89 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,6 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: SETEMBRO DE 2017.						
108	24548	10	MASCULINO	GAMA	CISTOS DE ENTAMOEBIA COLI E ENTAMOEBIA HISTOLYTICA	HM – 5,26 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15,5 <sub>g</sub> /dL
109	24675	9	FEMININO	RIACHO FUNDO I	CISTOS DE ENTAMOEBIA COLI E ENDOLIMAX NANA	HM – 4,25 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,6 <sub>g</sub> /dL
110	25335	8	MASCULINO	LAGO SUL	CISTOS DE ENTAMOEBIA COLI	HM – 4,87 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,1 <sub>g</sub> /dL
111	25362	14	FEMININO	GAMA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,37 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,8 <sub>g</sub> /dL
112	25604	2	FEMININO	LAGO NORTE	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA E ENDOLIMAX NANA	HM – 4,76 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,8 <sub>g</sub> /dL
113	25643	13	FEMININO	PARANOÁ	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,81 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,3 <sub>g</sub> /dL
114	25722	19	FEMININO	ESTRUTURAL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,47 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,9 <sub>g</sub> /dL
115	25796	12	FEMININO	BRAZLANDIA	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,49 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,0 <sub>g</sub> /dL

Continuação

116	26109	19	MASCULINO	CEILANDIA	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM - 5,28 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 16 <sub>..</sub> g/dL
117	26375	9	FEMININO	ASA SUL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,50 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,9 <sub>..</sub> g/dL
118	26430	9	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,20 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,7 <sub>..</sub> g/dL
119	26536	3	MASCULINO	ITAPOA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,45 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 11,3 <sub>..</sub> g/dL
120	26584	19	FEMININO	SANTA MARIA NORTE	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,46 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,9 <sub>..</sub> g/dL
PERÍODO: OUTUBRO DE 2017.						
121	13182	5	FEMININO	SOBRADINHO II	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,15 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 11,8 <sub>..</sub> g/dL
122	27005	16	MASCULINO	SANTA MARIA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,75 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,4 <sub>..</sub> g/dL
123	27077	3	MASCULINO	VARJÃO	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,93 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 11,8 <sub>..</sub> g/dL
124	27094	14	MASCULINO	VICENTE PIRES	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,86 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,7 <sub>..</sub> g/dL
125	27340	11	FEMININO	AGUAS LINDAS	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,70 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,7 <sub>..</sub> g/dL
PERÍODO: NOVEMBRO DE 2017.						

126	27063	13	MASCULINO	PARANOÁ	PRESENÇA DE CISTOS DE ENDOLIMAX NANA E ENTAMOEBA COLI	HM - 5,69 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,2 <sub>..</sub> g/dL
PERÍODO: DEZEMBRO DE 2017.						
127	20655	14	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,46 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12 <sub>..</sub> g/dL
PERÍODO: JANEIRO 2018.						
128	27824	19	MASCULINO	GAMA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,02 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,7 <sub>..</sub> g/dL
129	27948	16	FEMININO	SOBRADINHO II	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 5,09 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,4 <sub>..</sub> g/dL
130	28083	1	MASCULINO	CEILANDIA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,5 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,5 <sub>..</sub> g/dL
131	28265	4	MASCULINO	ITAPOA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,64 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,8 <sub>..</sub> g/dL
132	28942	11	MASCULINO	CEILANDIA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,30 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,1 <sub>..</sub> g/dL
PERÍODO: MARÇO DE 2018.						
133	24088	17	FEMININO	ITAPOA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,8 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,4 <sub>..</sub> g/dL
134	28324	7	MASCULINO	SAMAMBAIA SUL	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 5,23 <sub>..</sub> 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14 <sub>..</sub> g/dL

Continuação

135	29029	14	MASCULINO	ITAPOA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,78 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 <sub>g</sub> /dL
136	29145	7	MASCULINO	PARANOÁ PARQUE	CISTOS E DE ENTAMOEBA COLI	HM – 5,05 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,4 <sub>g</sub> /dL
137	29240	11	MASCULINO	P NORTE	CISTO DE ENTAMOEBA COLI E ENDOLIMAX NANA	HM – 4,31 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,5 <sub>g</sub> /dL
138	29503	13	FEMININO	ITAPOA - FAZENDINHA	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,5 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,6 <sub>g</sub> /dL
<b>PERÍODO: ABRIL DE 2018.</b>						
139	10273	6	MASCULINO	RIACHO FUNDO II	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,80 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 <sub>g</sub> /dL
140	12623	12	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI E CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,27 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HM – 12,8 <sub>g</sub> /dL
141	1469	12	FEMININO	PARQUE DAS AMERICAS – JARDIM INGÁ	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,19 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 <sub>g</sub> /dL
142	29964	8	MASCULINO	SAMAMBAIA	CISTOS E TROFOZOITOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,52 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,1 <sub>g</sub> /dL
143	29982	18	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,86 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15 <sub>g</sub> /dL
144	29993	19	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,68 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,3 <sub>g</sub> /dL

<b>PERÍODO: MAIO DE 2018.</b>						
145	17044	9	MASCULINO	BRAZLANDIA	ENDOLIMAX NANA	HM – 5,01 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13 <sub>g</sub> /dL
146	30440	17	FEMININO	PARANOÁ	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 5,12 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,8 <sub>g</sub> /dL
147	30600	17	FEMININO	CEILANDIA NORTE	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,70 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,2 <sub>g</sub> /dL
148	30955	14	FEMININO	ESTRUTURAL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,93 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,8 <sub>g</sub> /dL
149	31462	13	MASCULINO	TAGUATINGA NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,73 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,7 <sub>g</sub> /dL
<b>PERÍODO: JUNHO DE 2018.</b>						
<b>PERÍODO: JULHO DE 2018. ( NENHUM RESULTADO ENCONTRADO).</b>						
150	17014	17	FEMININO	CEILANDIA	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,92 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,6 <sub>g</sub> /dL
151	22342	10	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM – 4,87 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14 <sub>g</sub> /dL
152	31480	18	MASCULINO	PARANOÁ	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,03 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15,8 <sub>g</sub> /dL
153	31729	19	FEMININO	ITAPOA	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM – 5,04 <sub>10</sub> <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 <sub>g</sub> /dL

Continuação

154	32046	18	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,18 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,9 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: AGOSTO DE 2018						
155	32091	14	MASCULINO	SANTA MARIA NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,13 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,9 <sub>g</sub> /dL
156	32503	2	FEMININO	CRUZEIRO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,50 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13 <sub>g</sub> /dL
157	32563	10	FEMININO	JARDIM BOTANICO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,17 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,3 <sub>g</sub> /dL
158	32678	11	FEMININO	JARDIM INGA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,53 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,8 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: SETEMBRO DE 2018						
159	11205	17	MASCULINO	NÚCLEO BANDEIRANTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,27 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 16 <sub>g</sub> /dL
160	32319	4	MASCULINO	SANTA MARIA	CISTO DE ENTAMOEBAS COLI	HM – 4,58 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,2 <sub>g</sub> /dL
161	33685	15	MASCULINO	ARNIQUEIRAS	CISTOS DE ENTAMOEBAS HISTOLYTICA	HM – 4,96 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,1 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: OUTUBRO DE 2018						
162	33818	4	MASCULINO	SANTO ANTONIO	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,60 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 12,3 <sub>g</sub> /dL
163	33845	6	FEMININO	TAGUATINGA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 5,12 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 14,7 <sub>g</sub> /dL
164	34028	19	MASCULINO	GAMA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,55 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15,8 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: NOVEMBRO DE 2018						
165	34051	5	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,92 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 15,9 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: DEZEMBRO DE 2018						
PERÍODO: JANEIRO DE 2019. [Nenhum dado dentro do parâmetro].						
166	34789	6	FEMININO	AGUAS LINDAS	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM – 5,04 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,3 <sub>g</sub> /dL
167	34982	7	MASCULINO	GAMA – SETOR LESTE	ENDOLIMAX NANA	HM – 4,76 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 13,1 <sub>g</sub> /dL
168	35007	16	FEMININO	JARDIM INGA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 3,89 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,5 <sub>g</sub> /dL
PERÍODO: JANEIRO E FEVEREIRO 2019						
169	35334	2	FEMININO	VALPARAISO	CISTO DE ENTAMOEBAS HISTOLYTICA CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM – 4,55 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 10,9 <sub>g</sub> /dL
170	35076	2	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM – 4,28 <sub>10</sub> <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> HB – 11,8 <sub>g</sub> /dL

Continuação

171	25561	5	FEMININO	TAGUATINGA NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,01 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,2 <sub>g</sub> /dL
172	35973	7	MASCULINO	SANTA MARIA	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,87 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,6 <sub>g</sub> /dL
173	34934	9	MASCULINO	VALPARAÍSO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,93 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,8 <sub>g</sub> /dL
174	36006	10	MASCULINO	SAMAMBAIA NORTE	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,19 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,1 <sub>g</sub> /dL
175	26382	12	FEMININO	NOVO GAMA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,06 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,3 <sub>g</sub> /dL
176	35472	16	FEMININO	CEILANDIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,61 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,2 <sub>g</sub> /dL
177	35765	16	FEMININO	SANTA MARIA	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,90 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,1 <sub>g</sub> /dL
<b>PERÍODO: MARÇO E ABRIL DE 2019</b>						
178	36040	2	FEMININO	VICENTE PIRES	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,05 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,2 <sub>g</sub> /dL
179	36307	3	FEMININO	CEILANDIA CENTRO	CISTO DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,82 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,2 <sub>g</sub> /dL
180	36435	6	FEMININO	GAMA	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,40 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12 <sub>g</sub> /dL

181	36206	6	MASCULINO	PARANOÁ	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,36 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 11,6 <sub>g</sub> /dL
182	36892	9	FEMININO	VALPARAÍSO	CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,55 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,4 <sub>g</sub> /dL
183	32813	13	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,86 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,1 <sub>g</sub> /dL
184	35994	14	FEMININO	PARANOÁ	CISTO DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,69 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13 <sub>g</sub> /dL
185	36542	19	FEMININO	PEDREGAL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA E CISTOS DE ENTAMOEBA COLI	HM - 4,49 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 10,7 <sub>g</sub> /dL
<b>PERÍODO: MAIO E JUNHO DE 2019</b>						
186	37020	6	MASCULINO	PEDREGAL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,71 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,5 <sub>g</sub> /dL
187	37178	15	FEMININO	SANTA MARIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,83 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,3 <sub>g</sub> /dL
<b>PERÍODO: JULHO E AGOSTO DE 2019</b>						
188	38005	4	MASCULINO	CEILANDIA SUL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,49 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13 <sub>g</sub> /dL
189	37851	5	FEMININO	GUARÁ II	CISTOS DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA	HM - 5,28 <sub>10</sub> <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 10,7 <sub>g</sub> /dL

Continuação

190	23216	8	MASCULINO	RECANTO DAS EMAS	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,21 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,0 g/dL
191	38480	10	MASCULINO	CEILANDIA SUL	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,88 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,2 g/dL
192	38410	14	MASCULINO	LUZIANIA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,41 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,2 g/dL
193	37298	16	FEMININO	ÁGUAS LINDAS	CISTOS DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA E CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 4,53 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 14,0 g/dL
PERIODO: SETEMBRO E OUTUBRO DE 2019						
194	39002	8	FEMININO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE GIARDIA LAMBLIA	HM - 4,46 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 13,0 g/dL
195	38736	13	MASCULINO	SÃO SEBASTIÃO	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA E ENTAMOEBA COLI	HM - 4,67 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 12,8 g/dL
196	38990	14	MASCULINO	CEILANDIA NORTE	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,80 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 15,2 g/dL
197	36866	16	MASCULINO	PLANALTINA	CISTOS DE ENDOLIMAX NANA	HM - 5,54 $\cdot$ 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> HB - 17,7 g/dL
PERIODO: NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2019						