

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE AMAZONAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO AMAZÔNIA – Turma II**



PARASITÓSES INTESTINAIS:

**REDUÇÃO DE SUA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS DO DSEI MEDIO RIO
PURUS.**

Autor. Dr. LEONARDO MORA MINET.

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde Indígena da
Universidade Federal de São Paulo.**

Orientadora: Prof.^a Dra. Selma Aparecida Chaves Nunes.

SÃO PAULO

2017

**PARASITOSES INTESTINAIS:
REDUÇÃO DE SUA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS DO DSEI MEDIO RIO
PURUS.**

Autor. Dr. LEONARDO MORA MINET

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde Indígena da
Universidade Federal de São Paulo.**

Orientadora: Prof.^a Dra. Selma Aparecida Chaves Nunes

**SÃO PAULO
2017**

AGRADECIMENTOS

A minha Mãe, por todo seu tempo, por sua dedicação, por fazer de mim a pessoa que sou.

Meu Pai, que está no Céu e que desde lá me observa.

Minha esposa, por ficar longe dela. Por sua compreensão, e seu amor.

Minhas filhas, que são o motor impulsor da minha vida.

Minha família pelo apoio em todo o tempo.

A todos aqueles que estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

E ao programa Mais Médico para o Brasil pela oportunidade de fazer parte deste projeto.

Agradecimentos à equipe de professores do programa por sua compreensão, e por todo o tempo que dedicaram em nossa formação.

A minha orientadora a professora Selma por sua orientação, seus conselhos, que fizeram possível a culminação deste trabalho.

RESUMO

O parasitismo e as infecções parasitárias são prevalentes na população infantil e constituem uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Considera-se vulnerável. O objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência das parasitoses nas populações indígenas das aldeias, Marrecão, Abaquadi, Sam Francisco, Casa Nova do DESEI Médio Rio Purus, Município Lábrea Estado Amazonas, já que a parasitoses é a primeira causa de atendimento e complicações nas crianças menores de cinco anos, também é a primeira causa de remoções por complicações desta doença. Espera-se com o desenvolvimento do Projeto de Intervenção o desenvolvimento de ações conjuntas nas ações de Educação em Saúde preconizando a participações das comunidades indígenas locais.

Palavras chave: Saúde Indígena; educação em saúde; parasitoses intestinais, crianças indígenas.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS.

AIS	Agente Indígena de Saúde.
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena.
EDA	Enfermidade Diarreica Aguda.
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
UNICEF	United Nations Children's Fund.

SUMÁRIO

1. Introdução.	2
2. Objetivos.	6
2.1. Geral.	6
2.2. Específicos.	6
3. Metodologia.	6
3.1. Sujeitos da Intervenção.	8
3.2. Cenário da Intervenção.	8
3.3. Estratégias e Ações.	8
3.4. Avaliação e Monitoramento.	10
4. Resultados Esperados.	11
5. Conclusões.	12
6. Referências.	13
7. Anexos	16

Índice de Tabelas.

Tabela 1. Morbidades das populações indígenas DESEI Médio Rio Purus -----	
-----	5
Tabela 2. Desenho da intervenção educativa. -----	9

Índice de Figurinhas.

Figura 1: Mapa que mostra a distribuição da área de abrangência do DSEI Médio Rio Purus. -----	7
---	---

1. INTRODUÇÃO.

Análise situacional do território físico-ambiental do Distrito Sanitário Especial Indígena

O município de Lábrea encontra-se localizado na parte sul do estado Amazonas, ao lado do rio Purus, afluente do rio Solimões. Com uma população de 37 701 habitantes, conta com um hospital de nível secundário para os atendimentos de pronto socorro (cirurgias de pura emergência, partos normais e cesáreas, urgências clínicas) (IBGE, 2010).

Não existe atenção especializada que não seja de cirurgia e medicina geral, sendo necessário o deslocamento dos usuários que precisarem destes serviços para Manaus ou Porto Velho que são as capitais dos estados Amazonas e Rondônia, respectivamente.

O DSEI Médio Rio Purus, situado no município Lábrea, tem 12 polos base, e neste atuam 23 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. (EMSI)

Tem uma área territorial de 158.162,2 Km², no sul do estado do Amazonas, abrangendo os municípios de Lábrea, Canutama e Tapauá.

Compreende vinte Terras Indígenas demarcadas, onde habitam povos de nove etnias, em níveis variados de contato com a sociedade envolvente, totalizando uma população de 7.238 indígenas (SIASI /2016) Duas das etnias, ainda permanecem sem contato com a sociedade envolvente.

1.1 Identificação e apresentação do problema

Desde os tempos remotos, o parasitismo é conhecido pelas noções de tênias, filárias, e vermes intestinais. ^(1, 2,3) Parasita é considerado todo ser vivo, animal ou vegetal, que passa uma parte ou toda a sua existência dentro de outro ser vivo, à custa do qual prospera e causa dano aparente. Infecções parasitárias intestinais são causadas por parasitas cujo habitat natural é o aparelho digestivo do homem. ^(2,3). Podem ser divididos em dois grupos principais: protozoários e helmintos, sendo os mais prevalentes parasitas

dentro de protozoários: são *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* e *Cryptosporidium* e, dos Helmintos: *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancilostoma duodenal*, *Trichuris trichuria* e Tênia. (4,5,7)

Os sintomas mais comuns são, principalmente, gastrointestinais: diarreia aguda ou crônica, dor abdominal, prurido anal, obstrução intestinal e também os sintomas de deficiência: anemia, perda de peso e desnutrição. Também pode ocorrer bruxismo, febre, tosse, vulvovaginite, insônia, anorexia e dermatite. (6,15)

O tratamento de escolha para a maioria dos helmintos é mebendazol e para os protozoários metronidazol (4,13).

Parasitoses intestinais, causadas por protozoários e helmintos, afetam mais de dois bilhões da população mundial, e que mantém altas taxas de prevalência devido às más condições de saneamento, ausência para o controle adequado e as medidas de prevenção e saúde, ausência de atividades de educação em saúde para o controle adequado destes agravos, e as medidas de promoção e prevenção de saúde. (6,7)

Infeções parasitárias predominam na população infantil e constituem as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Em 2001, a Organização Mundial de saúde (OMS), estimava que aproximadamente 450 milhões de pessoas sofressem de doença parasitária e a maior proporção correspondia à população infantil, com uma taxa mais elevada em crianças menores de 5 anos. (3, 5, 8,15)

As Enteroparasitoses apesar de ter uma distribuição mundial, são mais comuns em áreas tropicais e subtropicais de países subdesenvolvidos. Atualmente são considerados marcadores de subdesenvolvimento pelas Nações Unidas. (1)

As crianças são mais sensíveis devido a sua imaturidade imunológica e pouco desenvolvimento de hábitos de higiene. Numerosos estudos em países em desenvolvimento têm demonstrado a relação entre pobreza e as condições de higiene, dificuldades que são associadas com frequência e intensidade a

estas infecções. A parasitose intestinal encontra-se em terceiro lugar com relação às causas de morbidade infantil no mundo, precedidas por diarreia e infecções respiratórias agudas ^(1,2,15).

Parasitismo intestinal é de difícil controle pelos vários fatores envolvidos na sua cadeia de propagação das doenças transmissíveis. ⁽⁴⁾ Reconhece-se que o parasitismo intestinal pode ser determinado por diferentes causas, incluindo os estilos de vida que são passados de geração a geração. ^(4,5) Há ainda a falta de conhecimento pela população sobre os mecanismos e vias de transmissão dos parasitas mais prevalentes nas regiões habitadas. ⁽⁶⁾

Ha distribuição em todo o mundo, especialmente em regiões tropicais e subtropicais dos continentes asiático e africano América Central e do Sul, estudos mais recentes a Índia atinge até 91 %, Chile 87%%, 85 % Peru e no Brasil, em 81 % da população total dos grupos étnicos indígenas. ^(9, 10,11).

No Brasil, ainda existem situações desfavoráveis higiênico-epidemiológicas, condições de muitas comunidades que favorecem a elevação dos indicadores de parasitismo intestinal, onde o trabalho comunitário deve intensificar-se para contribuir com a modificação dos fatores de risco. Seria propício trabalhar com educação em saúde junto da população, necessária para prevenir o aparecimento de parasitismo intestinal. ^(10,16,17)

1.2 Justificativas da intervenção

Como ressaltado anteriormente, as parasitoses intestinais constituem um grave problema de saúde pública, especialmente nos municípios com condições precárias de educação sanitária, fundamentalmente nas populações indígenas, sendo esse problema associado às condições socioambientais.

PERFIL DE MORBIDADES DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS SIASI 2016
DSEI MEDIO RIO PURUS

Tabela 1

	Morbidade	Taxa de incidência		
		2014	2015	2016
1	Parasitoses Intestinais	83,86	85	54,06
2	Diarreias e gastroenterites	57	54,62	70,3
3	Afecções do aparelho respiratorio	57,87	65,02	74,75
4	Helmintíase NE	131,68	134,76	0,40
5	Infecção do trato urinário	16,65	55,87	186
6	Malária	98,22	107,86	95,97
7	Dor lombar	11,63	79,72	54,07
8	Influenza dev vírus	163,55	251,50	129,9

Fonte: SIASI - 2016

No DSEI Médio Rio Purus, nos Polos Base de Marrecão, Abaquadí, Casa Nova, e São Francisco, a primeira causa de atendimento em crianças menores de cinco anos, são as parasitoses intestinais. Agravo que tem como complicação a desnutrição proteica calórica, com taxas elevadas de baixo peso e mau desenvolvimento em crianças de todas as idades. Desta forma, justifica-se este projeto de intervenção através de ações de educação em saúde com vistas a contribuir para a compreensão de elementos transdisciplinares e no enfrentamento de soluções conjuntas para a melhoria da qualidade de vida desta população.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Implantar ações de educação em saúde para diminuir a prevalência de parasitoses intestinais nos Polos Base, Marrecão, Abaquadi, Casa Nova e São Francisco do DSEI Médio Rio Purus, Município Lábrea, Estado Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

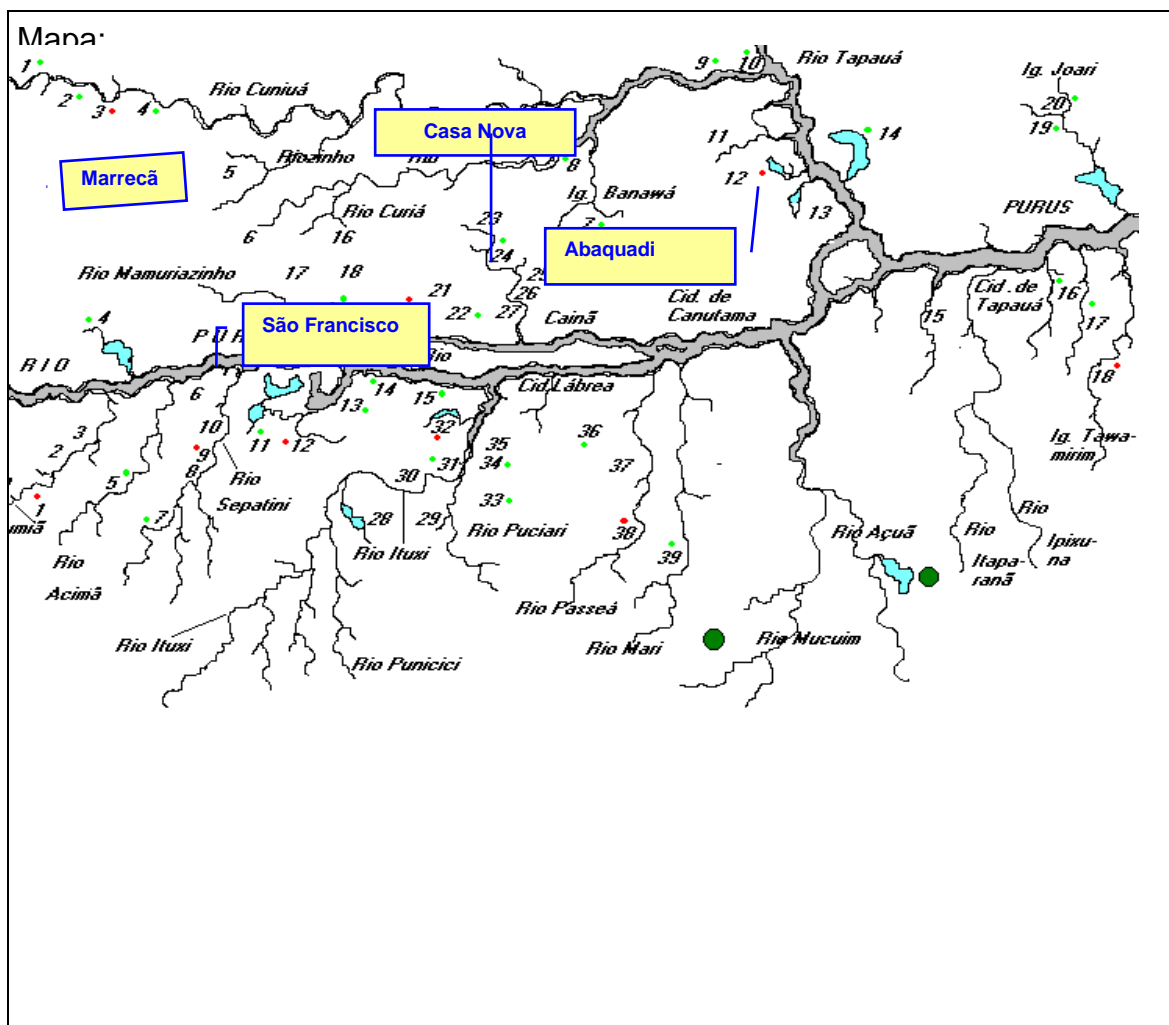
- Identificar os fatores de risco dessa população que influenciam no aumento da prevalência das parasitoses.
- Realizar projetos de educação continuada para profissionais da atenção em saúde indígena, abrangendo conhecimentos específicos em Parasitoses.
- Promover ações de hábitos de higiene direcionadas às famílias das comunidades indígenas pertencentes ao DSEI Médio Rio Purus
- Melhorar a qualidade de vida em relação á saúde da população do DESEI Médio Rio Purus.

3. METODOLOGIA

Delineamento metodológico:

Será realizada uma proposta de intervenção em saúde a partir das características das populações relacionadas com crianças menores de 05 anos com parasitismo intestinal na área pertencente os Polos Bases Marrecão, Abaquadí, Casa Nova, e São Francisco do município Lábrea. DSEI Médio Rio Purus. O universo estará constituído por 97 crianças menores de cinco anos com parasitismo intestinal.

Figura 1



Fonte. Plano distrital MRP 2015 Atualizado.

3.1. Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de quatro aldeias do DSEI Médio Rio Purus, Município Lábrea, Estado Amazonas, Que tem uma área territorial de 158.162.2 Km², no sul do estado do Amazonas, abrangendo os municípios de Lábrea, Canutama e Tapauá.

Compreende vinte Terras Indígenas demarcadas, onde habitam povos de nove etnias; (Deni, Apurinã, Paumari, Banawua, Yamamadi, Yarawuara, Suruwaha, Katauixi e Hi-Merimã), duas sem níveis variados de contato com a sociedade envolvente, totalizando uma população de 7.238 indígenas, distribuídos em 88 aldeias Será realizada uma intervenção educativa com o objetivo de diminuir a prevalência de parasitoses nas comunidades atendidas nos Polos Bases,

Marrecão, Abaquadi, Casa Nova e São Francisco. Pertencentes ao DSEI Médio Rio Purus com uma população total das quatro aldeias de 1.910 habitantes, distribuídas em 26 aldeias.

3.2 Sujeitos da intervenção (população alvo)

A população alvo deste projeto de intervenção serão 97 crianças menores de 5 anos representados por pessoas adultas até este momento cadastrados nos Polos Bases, Marrecão, Abaquadi, Sam Francisco, Casa Nova do DSEI Médio Rio Purus, Município Lábrea, Estado Amazonas.

Pretende-se sensibilizar cerca de 97 pessoas representantes das crianças dos Polos Bases, Marrecão, Abaquadi, Sam Francisco, Casa Nova do DSEI Médio Rio Purus, Município Lábrea, Estado Amazonas. Assim como, propiciar espaços de discussão com todos os envolvidos sobre este agravo em saúde.

A equipe organizada para fazer as avaliações será composta pela EMSI deste Polo Base, das aldeias Marrecão, Abaquadi, Casa Nova e Sam Francisco; Participarão também os agentes indígenas de saúde, agente de endemia do DSEI, nutricionistas e psicologista.

3.3 Estratégias e ações

(1) Inicialmente será necessária à identificação das crianças de ambos os sexos menores de 5 anos com parasitismo intestinal, presente entre as crianças cadastradas nos Polos Base das aldeias Marrecão, Abaquadi, Sam Francisco, Casa Nova. Esta investigação será através da abordagem no momento de acolhimento na unidade de saúde indígena (Polos Base) e durante as consultas médicas e as visitas domiciliares.

(2) Será realizada uma reunião nos Polos Base, e as aldeias visitadas durante nosso trabalho com as pessoas adultas representantes das crianças menores de 5 anos selecionados, para discussão do objeto e a importância do projeto de intervenção. Também participam as lideranças, Pajé, AIS, e toda a população que quiser participar. Respeitando sempre seus costumes, interagindo a biomedicina com suas práticas da medicina natural e tradicional para o enfrentamento deste agravo.

(3) Agendamento de consultas individuais às crianças com parasitismo intestinal e seus representantes para conscientizá-los da importância da consulta periódica com frequência quinzenal. Desta maneira se previnem complicações da doença. Também fazer avaliação do estado nutricional da criança.

(4) Utilizar as visitas domiciliares, consultas e as charlas educativas como espaço para orientação principalmente aos familiares das crianças sobre parasitismo intestinal, suas complicações, assim como as ações que podem ser realizada para sua prevenção.

Desenho da intervenção educativa.

Número de encontros	Temas	Modalidade	Facilitadores do Compartilhamento de Saberes
1ro.	Tema 1: Introdução do programa educativo Tema 2: Parasitismo Intestinal. Conceito e Tipos de Parasitas	Palestra/Exposição Dialogada, rodas de conversa	EMSI – Professores Indígenas e Lideranças Indígenas
2do.	Tema 3: Vias de transmissão Tema 4. Parasitismo intestinal. Fatores de risco.	Palestra/Exposição Dialogada, rodas de conversa	EMSI – Professores Indígenas e Lideranças Indígenas

3ro.	Tema 5: Parasitismo intestinal. Manifestações clínicas fundamentais Tema 6: Complicações do parasitismo intestinal	Palestra/Exposição Dialogada, rodas de conversa	EMSI – Professores Indígenas e Lideranças Indígenas
4to.	Tema 7: Prevenção das Doenças parasitarias Tema 8: Conduta a seguir diante de uma doença parasitária	Palestra/Exposição Dialogada, rodas de conversa	EMSI – Professores Indígenas e Lideranças Indígenas
5to	Tema 8: Aleitamento materno, importância na prevenção das doenças parasitarias.	Palestra/Exposição Dialogada, rodas de conversa	EMSI – Professores Indígenas e Mulheres Indígenas

3.4 Avaliação e Monitoramento

Etapa 1:

Utilizar o local previsto para a realização de grupos nos Polos Base, localizado nas comunidades indígenas para a realização da intervenção.

Se realizara uma entrevista e será dado a cada um dos representantes das crianças um termo de consentimento para intervenção, o qual é muito importante para a realização deste projeto, porque assim os representantes demonstram que entendem a importância do trabalho e a necessidade de diminuir o índice de parasitoses em suas crianças (Anexo 1).

Etapa 2:

Será realizada uma consulta quinzenal para obtenção de dados de anamnese com os representantes das crianças, para que sejam listados os sintomas e manifestações não habituais, que sejam consideradas efeitos adversos. Os efeitos adversos serão registrados de cada paciente de forma

individual e depois será realizado o exame físico das crianças, necessário para avaliação (Anexo 2).

Etapa 3:

Finalizadas as atividades, propõe-se a aplicação de um questionário aos participantes sobre sua opinião a respeito dos encontros. (Anexo 3)

4. RESULTADOS ESPERADOS

. Espera-se que os representantes das crianças alcancem a percepção dos fatores de risco e o cuidado adequado da doença. Assim como modos de transmissão. Assim elencamos os resultados que esperamos com esse Projeto de Intervenção:

1. Oferecer à Atenção Primária em Saúde Indígena uma alternativa para modificar a incidência de parasitismo intestinal, e suas complicações.
2. Demonstrar a eficácia da intervenção comunitária na prevenção do parasitismo intestinal.
3. Demonstrar a importância da participação de toda a comunidade, assim como as lideranças de cada aldeia onde acontecerá este projeto.
4. Oferecer informação científica ao respeito da aplicação da intervenção comunitária como método para a prevenção do parasitismo intestinal em menores de 5 anos.
5. Melhorar os conhecimentos da população indígena sobre parasitismo intestinal e suas consequências, e sua prevenção.
6. Através deste projeto e a participação ativa da equipe de saúde e membros da comunidade, pretende-se diminuir o índice de parasitismo intestinal em crianças menores de 5 anos nas comunidades indígenas do DSEI Médio Rio Purus.
7. Garantir que ao finalizar este estudo, prevenir as complicações mais frequentes com um trabalho em equipe.

Conclusões:

Na medida em que esses conhecimentos sejam levados na prática teremos alcançado o principal objetivo da intervenção que é a diminuição no número de casos com parasitoses intestinais e suas complicações em crianças menores de 05 anos e a prevenção das mesmas, garantindo um crescimento e desenvolvimento adequado na população indígena.

Acreditamos que este trabalho sirva de experiência e incentivo para um melhor trabalho em saúde indígena no DSEI Médio Rio Purus e que proporcione uma melhor esperança de vida e que possibilite a todos os atores sociais envolvidos a enfrentar e construir soluções para seus problemas de saúde com autonomia e protagonismo.

6. REFERÊNCIAS

1. Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco MM, Suazo Silva JL. Microbiología y parasitología Médica. T3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
2. Castillo Núñez B, Iribar Moreno M, Segura Prevost R, Salvador Álvarez MJ. Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al policlínico “4 de Agosto” de Guantánamo. MEDISAN [Seriada en línea] 2002; 6(1). Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas> Consultado Junio 1, 2006.
3. Arencibia A, Escobedo A, Núñez F, Almirall P. Parásitos intestinales en niños que asisten a una escuela primaria urbana de ciudad de La Habana. Boletín Epidemiológico IPK [Seriado en línea] 2001; 11(8). Disponible en: <http://www.lpk.sld.cu/bolepid/bol08-01.htm> Consultado Junio 1, 2006.
4. Núñez FA, González OM, Bravo JR, Escobedo A, González I. Parasitosis intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro. Boletín Epidemiológico del IPK [Seriado en línea] 2001; 12(14). Disponible en: <http://www.lpk.sld.cu/bolepid/bol08-01.htm> Consultado Junio 1, 2006.
5. Cañete R, Escobedo A, Nuñez F, Suárez O. Parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educacionales del municipio San Juan y Martínez. Boletín de Med Gen Integr [Seriado en línea] 2004; 8(3). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi835.html> Consultado Julio 4, 2006.
6. Mayor Puerta AM, Sánchez Álvarez Ma L, Pérez Rodríguez N, Gómez Peralta C. El Laboratorio en la investigación-acción de la comunidad. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000; 38(1):17-23.
7. Girad de Kaminsky R. Manual de parasitología. Técnicas para laboratorio de atención primaria de salud. Honduras: OPS; 1996.

8. Espinosa Álvarez R, Doval Hernández MA. Parasitosis intestinales. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. Vol 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.663-8.
9. Infectious diseases. En: Behrman R, Kliegman R, Jenson H, Nelson RM. Textbook of pediatrics.17 th ed. EEUU: Saunders an Imprint of Elsevier Science; 2004.p.835-1189.
10. Baldo ET, Belisario VY, De Leon WU, Kong HH, Cheng DI. Infection status of intestinal parasites in children living in residential institutions in Metro Manila, the Philippines. Korean J Parasitol. 2004; 42(2):67-70.
11. Fadia AL Rumian, Sánchez J, Requena I, Blanco Y, Devera R. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. Rev. Biomed. 2005; 16(4):227-37.
12. RODÉS J, Carné J, Trilla A. Manual de terapéutica médica parasitoses. España.Ed.Elsevier,2002: 329.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (parasitoses, Diarreia e vomito Caderno de atenção básica, n.28, volume II, Brasília-Df): 56-60, 2013(Cadernos de Atenção Básica).
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. -8. Ed. rev., 1. reimpr. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso, Brasília, 2013. P.153-155. (Cadernos de Atenção Básica)
15. Enfermedades infecciosas y parasitarias más comunes en El hombre...
www.monografias.com › Salud › Enfermedades 27 de abr de 2011
16. MENDIGURE J, Huamán S, Ramos N, Valencia E. Efectividad de un programa de intervención educativa para la disminución de parasitosis

infantiles en Lima, Perú. Rev. Ciencias de la Salud [Internet]. 2007[citado Jun,6, 2016

17. MENDIGURE J, Huamán S, Ramos N, Valencia E. Efectividad de un programa de intervención educativa para la disminución parasitismo infantil en Lima, Perú. Rev. Ciencias de la Salud [Internet]. 2007[citado Jun, 6, 2016]; Disponible em: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/87-100.pdf>.

18. PROGRAMA de Maestría en control de enfermedades infecciosas. 2004-2005 [página en Internet]. [Citado 20 Maio, 20, 2016] [aprox. 18 pantallas]. Disponible/http://www.upch.edu.pe/tropicales/caoacita/comments/comentarios.

7. ANEXOS

Anexo 1

Consentimento informado. (Entrevista)

Nome do Responsável: (mãe ou pai) _____.

Aldeia. ----- . Etnia _____

Nome da criança: _____

Aceito participar da investigação proposta, uma vez que foi me explicado seus objetivos, e os benefícios que poderão ser alcançados, tanto pessoalmente como para a comunidade indígena.

Sei que o caráter da informação será confidencial, e será utilizado com fins científicos e para o cuidado em saúde de minha família e de minha comunidade.

Uma vez aceita minha participação no estudo, comprometo-me a cooperar para que a investigação se desenvolva adequadamente, dando por fim minha assinatura.

Participante. _____

Anexo 2

Dados gerais:

Nome: _____ Polo Base _____

Número da amostra sim tiver feita _____

Idade: ____ Sexo: ____ . Etnia _____

Aldeia: _____

Dados clínicos:

- Diarreias frequentes: ____

- Perda de peso: ____

- Perda de apetite: ____

- Dor abdominal: ____

- Prurido anal: ____

- Vômitos: ____

- Irritabilidade: ____

- Prolapso retal: ____

- Insônia: ____

- Rash cutâneo: ____

- Assintomático: ____

Características da água ingerida. Tratada: ____ Não tratada: ____

Hábitos higiênicos sanitários.

a) Lavagem das mãos antes de ingerir alimentos:

Sim: ____ Às vezes: ____ Nunca: ____

b) Lavagem das mãos após defecar:

Sim: ____ Às vezes: ____ Nunca: ____

c) Presença de vetores:

Sim: ____ Às vezes: ____ Nunca: ____

d) Brincam com animais domésticos:

Sim: ____ Às vezes: ____ Nunca: ____

e) Andar descalço:

Sim:_____ Às vezes:_____ Nunca:_____

f) Brincar com terra:

Sim:_____ Às vezes:_____ Nunca:_____

g) Comer/roer as unhas:

Sim:_____ Às vezes:_____ Nunca:_____

Avaliação nutricional:

Peso:_____

Altura:_____

Índice de massa corporal:_____

(i) Como considera a alimentação da criança?

___ Adequada

___ Regular

___ Inadequada

j) Você realiza o tratamento antiparasitário indicado pelo médico à criança?

_____ Sim

_____ Não

k) Com que frequência toma o medicamento?

_____ Sempre.

_____ Ocasionalmente.

_____ De vez em quando.

l) Você conhece os danos que provoca o parasitismo intestinal nas crianças?

_____ Sim

_____ Não

m) Conhece a importância do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida?

_____ Sim

_____ Não

Anexo 3:

a) Você gostou de participar nas atividades educativas?

_____ Sim

_____ Não

b) Em sua opinião, um melhor conhecimento da doença por parte da população proporciona melhor efeito para diminuir o número de crianças com parasitismo intestinal?

_____ Sim

_____ Não

Justifique sua resposta.

c) Em sua opinião, uma mudança no estilo de vida das pessoas diminuiria o índice de parasitismo intestinal nas crianças?

_____ Sim

_____ Não

- Justifique sua resposta

A proteção do ambiente, a salvaguarda dos recursos e do clima obriga todos os líderes a agirem juntos, no respeito pelo direito e promovendo a solidariedade com as regiões mais necessitadas do mundo.

Papa Bento XVI
Sumo Pontífice da Igreja Católica