



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CAMPUS II AVANÇADO- IMPERATRIZ - MA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**DESENVOLVIMENTO, PARASIToses E RENDIMENTO ESCOLAR EM  
CRIANÇAS DE 3 A 9 ANOS: POSSIBILIDADES DE CUIDADO INTEGRAL**

**RAYSSA TANTARA CONCEIÇÃO PEREIRA**

Imperatriz  
2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CAMPUS II AVANÇADO- IMPERATRIZ - MA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**DESENVOLVIMENTO, PARASITÓSES E RENDIMENTO ESCOLAR EM  
CRIANÇAS DE 3 A 9 ANOS: POSSIBILIDADES DE CUIDADO INTEGRAL**

**RAYSSA TANTARA CONCEIÇÃO PEREIRA**  
Orientadora  
**Profª. Ma Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira**

Imperatriz  
2016

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Pereira, Rayssa Tantara Conceição.

Desenvolvimento, parasitoses e rendimento escolar em  
crianças de 3 a 9 anos : possibilidades de cuidado  
integral / Rayssa Tantara Conceição Pereira. - 2017.  
25 f.

Orientador(a): Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira.  
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz, 2017.

1. Atenção Básica. 2. Criança. 3. Enfermagem. I.  
Jacinta Feitoza de Oliveira, Francisca. II. Título.

**RAYSSA TANTARA CONCEIÇÃO PEREIRA**

**DESENVOLVIMENTO, PARASITÓSES E RENDIMENTO ESCOLAR EM CRIANÇAS DE 3 A 9 ANOS: POSSIBILIDADES DE CUIDADO INTEGRAL**

Artigo Científico apresentado ao curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira.

Nota atribuída em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>.Ma Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira (orientadora)**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

---

**Prof<sup>a</sup>.Adriana Gomes Nogueira Ferreira**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

---

Examinador II

## **DESENVOLVIMENTO, PARASITOSE E RENDIMENTO ESCOLAR EM CRIANÇAS DE 3 A 9 ANOS: POSSIBILIDADES DE CUIDADO INTEGRAL**

RayssaTantara Conceição Pereira<sup>1</sup>  
Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira<sup>2</sup>

### **RESUMO**

As parasitoses são um conjunto de doenças que acometem milhões de pessoas em âmbito mundial. Trata-se de doenças causada principalmente por alimentos, água e condições sanitárias insuficientes. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, transversal com abordagem quantitativa que objetivou avaliar a importância das ações educativas direcionadas à prevenção de parasitoses em escola e creches. Os sujeitos envolvidos foram pais de crianças e crianças de 03 a 09 anos de idade do bairro Parque Anhanguera do município de Imperatriz-MA. A coleta de dados ocorreu em três etapas simultaneamente ao processo de educação em saúde. Objetivando a identificação pessoal dos sujeitos envolvidos e as variáveis relacionadas ao conhecimento das parasitoses. Os resultados encontrados demonstraram a faixa etária dos pais entre 31 a 40 anos representando 55%, maioria do gênero de 85% para o feminino, 74% casados, 72% informaram receber até um salário mínimo. Doença relacionada à alimentação, nas crianças foi a desnutrição 39%, seguida da obesidade 33% e anemia 22%. Segundo relato dos pais ou responsáveis em relação a eliminação de vermes nas evacuações, 22% disseram sim. Tratando-se da realização de exames parasitológico de fezes 79% diz realizar. Sobre o diagnóstico de parasitoses, 57% informaram já tiveram confirmação de parasitose e 43% não. 71% refere à administração de medicamentos antiparasitário nos últimos 6 meses. Quanto ao rendimento escolar foi verificado que as crianças têm um déficit nutricional e no aprendizado prejudicando assim o desenvolvimento da criança. Verificou-se que os pais realizam exames parasitológicos e administração medicação antiparasitária até 6 meses, tratando-se do tipo de tratamento da água consumida e distribuição foram citados a rede encanada no domicílio e filtração teve maior predomínio nas alternativas, segundo os participantes. Conclui-se que a pesquisa alcançou os objetivos propostos, dos quais foram identificadas ações educativas e preventivas, demonstrando que são importantes para contribuir para a prevenção das parasitoses, sugere-se que esta pesquisa seja objeto de fonte de conhecimento sobre a temática, servindo ainda de alerta aos pais, professores, acadêmicos e demais interessados.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Básica. Criança.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Email: rayssa\_ooo@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira. E-mail:jacinta\_feitoza@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de grandes avanços na saúde pública brasileira nos últimos tempos, as parasitoses intestinais ainda acometem um grande número de crianças, podendo ocasionar graves prejuízos no seu desenvolvimento físico e rendimento escolar, além de servirem como porta de entrada para outras afecções (WIEBBELLING, et al, 2015).

Diante dessa temática, a contribuição do enfermeiro propõe-se como instrumento de educação, já é bem conhecida, embora ainda não muito utilizada, principalmente nas escolas. Acredita-se que boa parte da comunidade escolar de nível fundamental e médio de escolas públicas, principalmente em regiões de pobreza, não tem informação adequada que possam lhe assegurar uma correta promoção da saúde. A escola também contribui com disponibilidade de formação específica para professores, levando em consideração a higiene corporal aos alunos (VIECILI, 2013)

De acordo com Tonete (2008) os primeiros anos de vida da criança são um período de formação de hábitos, que poderão durar por toda vida, tais como cuidado de si, da própria saúde. Sendo assim, a instituição educativa se constitui excelente lugar para aplicação de programas de promoção da saúde, que podem contribuir para a melhoria das práticas de cuidado diretamente oferecido às crianças, bem como estimular a adoção de hábitos saudáveis desde a infância.

Segundo Brasil (2006), o Ministério da Saúde enfatiza que a promoção da saúde consiste em proporcionar às pessoas os meios necessários para a melhoria da saúde e o controle sobre a mesma.

A Carta de Ottawa aborda a promoção da saúde no sentido de investir no processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação do sujeito e da comunidade no controle das suas próprias condições de saúde e de vida. Para atingir um estado completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e os grupos devem saber satisfazer suas necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (SILVA, 2007).

A Promoção da Saúde ocorre através de medidas sociais e políticas que propiciam às pessoas certo controle sobre a saúde. Nessa perspectiva a saúde é encarada como um direito fundamental e uma necessidade para que o indivíduo e a comunidade tenham uma melhora na sua qualidade de vida (BOCCALETTO et al. 2008).

De acordo com Brasil (2002) o período escolar é fundamental para se trabalhar a saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e

para o fortalecimento dos fatores de proteção. Crianças, jovens e adultos que se encontram nas escolas vivem momentos em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados e/ou revistos.

Entende-se que a escola deve ter uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e adolescentes, dentro dos seus ambientes. Ela promove a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar (GOULART, 2006, p.05).

Vilarta e Boccaletto (2008) afirmam que a escola pode ser considerada como um espaço ideal para o desenvolvimento de ações de promoção saúde. É, essencialmente, um local que favorece a participação da comunidade, visto que muitos dividem as mesmas necessidades.

Para a manutenção da saúde em nossos educandos é necessário que eles aprendam a valorizar o seu corpo, a cultivar hábitos de higiene, a ter uma boa alimentação, a adotar procedimentos de autoconhecimento e autocuidado para que possam participar de decisões relativas à saúde tanto individual quanto coletiva (CUNHA, 2014).

A educação e higiene pessoal são as melhores formas de prevenção das parasitoses, principalmente nos primeiros anos de vida, baseando-se em crianças acompanhadas no desenvolvimento educativo (FARIA, 2015).

No que se refere ao enfrentamento de situações adversas, verifica-se as parasitoses, da qual constituem um grave problema de saúde pública, são causadas por protozoários e helmintos, essas doenças afetam em torno de dois milhões de pessoas no mundo. Uma das complicações ligadas as parasitoses é a reinfecção, e o que resulta em um dos obstáculos para erradicação da doença. As causas possíveis da contaminação de protozoários e helmintos estão relacionadas às más condições sanitárias associadas à falta de higiene pessoal podem ser um motivo do acometimento de parasitoses (CUNHA, 2014).

Santos e Merlini (2010) consideram que a gravidade da contaminação por parasitoses são as consequências das doenças, dentre elas situações em que o parasita respira e metaboliza substâncias que são eliminadas no organismo do hospedeiro que, por sua vez, reage a esses produtos. Trata-se de consequências relacionadas aos parasitas que exercem várias ações sobre seus hospedeiros, como mecânicas, em que os parasitas lesam diretamente os tecidos, perturbam as funções mecânicas dos órgãos; ação espoliadora, em que os parasitas subtraem suas substâncias nutritivas do organismo hospedeiro e ação irritativa e inflamatória, que é encontrada em quase todas as parasitoses e provocada pela liberação de produtos tóxicos -

quer produtos do catabolismo do parasita, quer os produtos resultantes da sua desintegração após a morte.

O papel da enfermagem seria então aproximar essa população com as informações no que dizem respeito à saúde e promoção da mesma. No entanto, é preciso levar em consideração que a população de nível fundamental de baixa renda tem dificuldade de acesso a informações, desta forma, nota-se uma deficiência no preparo dos professores do ensino regular; pela falta de diálogo entre pais e filhos, até porque muitas vezes nem mesmo os pais têm noção de tais assuntos; pela falta de acesso de informações por outras redes, tais como Internet, hoje tão comum entre a classe média. (VIECILI et al, 2013).

A parte deste cenário, este estudo teve como objetivo geral: identificar desenvolvimento, parasitoses e rendimento escolar em crianças de 3 a 9 anos.

## **2 MÉTODO**

Este estudo trata-se de um exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvida com crianças da Creche Parque Anhanguera e da Escola Fraternidade ambas localizadas no bairro Parque Anhanguera, Imperatriz – MA, a partir do projeto de extensão: Criança Saudável

A creche trata-se de uma instituição pública que promove diurnamente assistência e educação básica a crianças muito novas cujos pais trabalham fora. Já a Escola Fraternidade é um colégio público diurno que instrui os alunos a ter conhecimentos sólidos e habilidades intelectuais oferecendo um ensino de qualidade onde o aluno possa se tornar um cidadão ético e com valores.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas: a primeira foi realizada utilizando a aplicação de questionários com os pais ou responsáveis pelas crianças durante dois encontros, após as atividades educativas, onde foram observadas as seguintes variáveis: perfil sociodemográfico, com o objetivo de verificar os reflexos das parasitoses no desenvolvimento infantil e rendimento escolar; identificar as possíveis dificuldades encontradas nos pais e professores.

A segunda etapa foi realizada avaliações de acompanhamento das medidas antropométricas dos alunos de uma escola localizada no Parque Anhanguera, Imperatriz – MA, relacionadas aos indicadores antropométricos: Peso por idade (P/I); Estatura por Idade (E/I); Peso por Estatura (P/E) e Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I). Tendo em vista



também a comparação dos conjuntos de medidas antropométricas obtidos foi utilizada a escala Escore Z, que expressa a classificação dos índices antropométricos.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram questionários estruturados para os pais ou responsáveis e para as medidas antropométricas utilizadas foi a caderneta da criança.

A amostra foi composta por 90 pais ou responsáveis e 32 crianças participantes dos quais se encaixaram nos critérios de seleção por vontade voluntária dos pais, onde os mesmos foram esclarecidos sobre a inclusão de seus filhos na pesquisa bem como os objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre- TCLE, para responder ao questionário. Nos critérios de exclusão crianças foram da idade preconizada pela pesquisa.

Para as avaliações antropométricas foram constituídas de 32 crianças (<5 anos), com a participação da Equipe de Saúde da Família do Parque Anhanguera e São Salvador.

No presente estudo foram utilizadas as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizadas pelo Ministério da Saúde quanto a utilização de curvas de referência para avaliação do estado nutricional. Assim, para crianças menores de cinco anos, utilizou-se a referência da OMS lançada em 2006 (BRASIL, 2011).

A pesquisa realizada conforme aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), pelo parecer aprovado número 1.909.035, onde foi garantido aos sujeitos da pesquisa, o anonimato, respeitando, desta forma, os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os dados obtidos nesta pesquisa foram armazenados em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel*® 2010 e posteriormente organizados em forma de gráficos e tabelas para análise e discussão de acordo com a literatura.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Pesquisa com Pais e Responsáveis

Apresenta-se a seguir dados que formaram a caracterização dos pais participantes da pesquisa dos quais totalizaram 90 (noventa) pais ou responsáveis.

**TABELA 1. Caracterização dos participantes da pesquisa sobre; identificação do responsável acerca da faixa etária, gênero, escolaridade, estado civil, renda familiar, raça e condição de trabalho.**

VARIÁVEL	n	%
Idade		

De 20 a 30 anos	28	31
De 31 a 40 anos	50	55
De 41 a 50 anos	6	7
De 51 a 60 anos	6	7
TOTAL	90	100
Gênero		
Masculino	14	15
Feminino	76	85
TOTAL	90	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	0	0
Ensino Fundamental Incompleto	9	10
Ensino Médio Completo	70	78
Ensino Médio Incompleto	5	6
Superior Completo	5	6
Superior Incompleto	0	0
TOTAL	90	100
Estado civil		
Casado (a)	64	71
Solteiro (a)	20	23
União Estável	2	2
Viúvo (a)	2	2
Divorciado (a)	2	2
TOTAL	90	100
Renda Familiar		
Sem renda	6	7
Até um salário mínimo	65	72
Até dois salários mínimos	15	17
Acima de três salários mínimos	4	4
TOTAL	90	100
Raça		
Branca	10	11
Parda	35	39
Negra	45	50
TOTAL	90	100
Trabalha fora de casa		
Sim	65	72
Não	25	28
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

Na tabela 01, observa que os pais e/ou responsáveis predominaram na faixa etária de 31 a 40 anos representando 55%, enquanto de 20 a 30 anos obteve-se 31% e 41 a 50 anos e 51 a 60 anos ambos alcançaram 7%.

Na sequência verifica-se quanto ao gênero verificou-se 85% para o feminino e 15% masculino. Em relação à escolaridade, 78% conferiu ao Ensino Médio Completo, 10% Fundamental Incompleto, Médio Incompleto e Superior Completo ambos com 6%.

Tratando-se da situação conjugal, obtiveram-se 74% casados, 22% solteiros, união estável, viúvo (a) e divorciado (a) ambos com 2%. Já a renda familiar predominou até um salário mínimo representando 72%. No que se refere à raça, houve predomínio de 39% parda. Questionou-se ainda sobre o trabalha fora de casa, 72% disseram sim e 28% não.

No que diz respeito à renda verificou-se maior percentual (72%) até um salário mínimo, seguindo 17% até dois salários mínimos, 7% informaram não ter renda e 4% acima de três salários mínimos. Outra variável significativa foi em relação a raça, 50% negros (as), 39% parda e 11% branca. Em relação ao trabalho fora de casa, 72% disseram sim e 28% não.

### 3.2 Apresentação dos dados referentes às crianças

Outro momento foi destinado aos questionamentos sobre a criança, evidenciando sobre os dados antropométricos das crianças. Segue a Tabela 2:

A seguir demonstram-se os resultados acerca dos dados antropométricos obtidos com análise nutricional das crianças da creche, foram obtidas em 32 avaliações, segue abaixo:

Tabela 2: Apresentação dos dados antropométricos das crianças

Variáveis	F (n)	F (%)
Gênero		
Masculino	19	59
Feminino	13	41
Idade		
De 0 a 2 anos e 11 meses	00	00
3 anos e 11 meses	24	75
4 anos e 11 meses	08	25
Estatura/Idade		
Baixa estatura	12	37
Estatura adequada	20	63
IMC/Idade		
Magreza	06	19
Eutrofia	21	65
Sobrepeso	05	16
Obesidade	00	00
Total	32	100

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

A proposta de análise dos dados antropométricos, segundo Bergamaschi e Adami (2015) tem como objetivo mapear e avaliar a amplitude de agravos nutricionais são importantes estudos que analisam, em períodos sistemáticos, amostras representativas das populações, principalmente crianças.

**Tabela 3: Caracterização dos fatores sobre a criança tais como: escolaridade, alimentação e antecedentes mórbidos, acerca do grau de instrução, legitimidade ou não do filho, tipo de alimentação da criança, doença relacionada com a alimentação;**

Fatores sobre a criança/Alimentação/ Antecedentes mórbidos	Variáveis	F (n)	F (%)
Grau de Instrução	Pré-escola	21	23
	Jardim da infância	15	17
	1° Série	35	39
	2° Série	10	11
	3° Série	9	10
	4° Série		
	Total	90	100
Primeiro filho (legítimo ou adotado)	Sim	65	72
	Não	25	28
	Total	90	100
Em geral, como está a saúde da criança	Excelente	36	40
	Muito boa	30	33
	Boa	24	27
	Razoável	-	-
	Ruim	-	-
	Total	90	100
Tipo de alimentação da criança	Comida caseira	80	89
	Não responderam	10	11
	Total	90	100
Já teve alguma doença relacionada com a alimentação	Obesidade	30	33
	Anemia	20	22
	Diabetes	5	6
	Desnutrição	35	39
	Problemas cardiovasculares	-	-
	Hipertensão	-	-
	Total	90	100
Antecedentes mórbidos	Sim	85	94
	Não	05	6

Total	90	100
-------	----	-----

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

Constata-se na Tabela 3 que a escolaridade das crianças com maior representação (39%) para a 1<sup>o</sup> Série, trata-se da iniciação dos estudos, onde a criança recebe as primeiras considerações sobre o aprendizado, o significado das coisas e a alfabetização em si.

Questionou-se também aos pais sobre o primeiro filho (legítimo ou adotado), 72% disseram sim e 28% não. Com este resultado fica evidente que a legitimidade é predominante, partindo da adoção 28%.

Obtiveram-se também a saúde da criança no geral, no qual 40% disseram excelente, 33% muito boa e 27% consideraram boa. No que se refere à alimentação, 89% informaram que as crianças consomem comida caseira e 11% não responderam.

Sobre o acometimento de alguma doença relacionada à alimentação, a mais expressiva foi relatada da desnutrição 39%, seguida da obesidade 33% e anemia 22%. Já os antecedentes mórbidos, 94% informaram sim e 6% não.

**Tabela 4: Caracterização dos fatores sobre a amamentação, manipulações, hospitalizações e imunização das crianças menores e até 6 meses;**

Fatores sobre a amamentação/manipulações/Hospitalizações e imunização	Variáveis	F (n)	F (%)
Tempo da amamentação exclusiva	Menos de 6 meses	21	23
	6 meses	31	34
	Mais que 6 meses	38	43
	Total	90	100
Amamentou na 1 <sup>o</sup> hora do parto	Sim	63	70
	Não	27	30
	Total	90	100
Idade que foi inserido outro alimento	Menos de 6 meses	56	62
	6 meses	19	21
	Mais que 6 meses	15	17
	Total	90	100
Primeiro alimento que foi inserido na alimentação	Leite pasteurizado	05	6
	Leite em pó	46	51
	Espessante	6	7
	Chás	23	26
	Água	10	11
	Total	90	100
Manipulações	Mamadeiras	68	75
	Mordedores	8	9

	Roeu ou rói unha	3	3
	Chupetas	6	7
	Chupou e/ou chupa dedo	5	6
	Total	90	100
Até que idade	Até 06 meses	10	11
	Mais de 06 meses	12	22
	Mais de 01 ano	60	67
	Ainda no hábito	18	20
	Total	90	100
Desde o nascimento quantas hospitalizações	Nenhuma	24	27
	01 vez	10	11
	02 a 03 vezes	40	44
	>03 vezes	09	10
	Não respondeu	07	08
	Total	90	100

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

No que diz respeito ao tempo de amamentação, houve predomínio na informação com mais de 6 meses 43%, seguido 6 meses 34% e menor que 6 meses 23%. Sobre a amamentação na primeira hora do parto, 70% disseram sim e 30% não. A idade que foi inserido o primeiro alimento prevaleceu menor que 6 meses 72%, em seguida para 6 meses 21% e 17% mais que 6 meses

Já sobre o primeiro alimento inserido na alimentação foi o leite em pó que prevaleceu 51%, chás com 26%, água 11% e leite pasteurizado com 6%. No que se refere as manipulações, a mamadeira foi predominante com 75%, seguida dos mordedores 9%, chupetas 7%, chupou e/ou chupa dedo 6% e roeu ou rói unha 3%. Questionou-se sobre até que idade a criança utilizou as manipulações, resultado com maior expressão foi mais de 1 ano equivalente a 67%, seguido de 22% mais de 6 meses, 20% estão ainda no hábito e 11% até 6 meses. Sobre as hospitalizações, os resultados foram: 44% de 2 a 3 vezes, 11% uma vez, >03 vezes representou 10% e não responderam 8%.

**Tabela 5: Demonstração sobre condições habituais das crianças.**

Condições habituais da criança	Variáveis	F (n)	F (%)
Vezes por dia que a criança evacua	Nenhuma	-	-
	01 vez	49	55
	02 a 03 vezes	21	23
	>03 vezes	20	22
	Total	90	100
Eliminação de vermes nas evacuações	Sim	20	22
	Não	70	78

	Total	90	100
Realização de exames parasitológico de fezes	Sim	64	71
	Não	26	29
	Total	90	100
Realização de exames de rotina anualmente	Sim	65	72
	Não	25	28
	Total	90	100
Diagnóstico de parasitoses	Sim	51	57
	Não	39	43
	Total	90	100
Administração de medicamentos antiparasitário nos últimos 6 meses	Sim	64	71
	Não	26	29
Durante as 4 últimas semanas quantas vezes a criança adoeceu	Nenhum vez	42	47
	Uma ou duas vezes	15	17
	Algumas vezes	22	24
	Razoável frequência	6	7
	Muito frequente	2	3
	Todos ou quase todos os dias	3	4
	Total	90	100

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

Diante das condições da criança no contexto da saúde/doença, verificou-se quantas vezes por dia que a criança evacua, predomínio de uma vez por dia 55%, seguido de 02 a 03 vezes 23% e >03 vezes representou 22%. Em relação a eliminação de vermes nas evacuações, 22% disseram sim e 78% não. Tratando-se da realização de exames parasitológico de fezes predominou 79% sim e 21% não, bem como a realização de exames de rotina anualmente, 72% sim e 28% não

Referente ao diagnóstico de parasitoses, 57% informaram sim e 43% não. O que se refere à administração de medicamentos antiparasitário nos últimos 6 meses, 71% informaram sim e 29% não. Já sobre o adoecimento da criança, durante as 4 últimas semanas, 47% disseram nenhuma vez, 24% algumas vezes, 17% uma ou duas vezes, 7% razoável frequência, 4% todos ou quase todos os dias e 3% muito frequente.

Tabela 6: Apresentação sobre fatores relacionados à escolaridade.

Fatores relacionados a escolaridade	Variáveis	F (n)	F (%)
Vai bem nos estudos	Sim	71	78

	Não	19	22	
	Total	90	100	
Gosto de estudar	Sim	78	87	
	Não	12	13	
	Total	90	100	
Os pais estudam com a criança em casa	Sim	84	93	
	Não	6	7	
	Total	90	100	
Temperamento (a maior parte do tempo)	Tímido	39	43	
	Nervoso	43	48	
	Agressivo	5	6	
	Mentira	2	3	
	Depende dos pais	-	-	
	Generoso	-	-	
	Destrutividade	-	-	
	Ciúmes	-	-	
	Fugas	-	-	
	Outros	-	-	
	Total	90	100	
	Reações frente a estímulos emocionais	Corresponde ao tipo de estímulo	79	88
		Sempre apresenta mesma reação	5	6
Ignorado		6	7	
Total		90	100	

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

A seguir faz-se a apresentação sobre fatores relacionados à escolaridade, sobre ir bem nos estudos, 78% disseram sim e 22% não. Sobre o gostar de estudar, 87% disseram sim e 13% não. Já sobre ajuda nos estudos da criança, 93% dos pais disseram sim e 7% não. Em relação ao temperamento (na maior parte do tempo), prevaleceu o nervosismo 48%, seguido do nervosismo 43%, agressividade 6% e mentira 3%. No que se refere as reações frente a estímulos emocionais, 88% informaram que correspondem ao tipo de estímulo, 6% Sempre apresenta mesma reação e 7% ignoraram.

Tabela 7: Apresentação sobre fatores relacionados às condições sanitárias

Fatores relacionados a condições sanitárias	Variáveis	F (n)	F (%)
Abastecimento de água	Rede encanada até o domicílio Poço/nascente no domicílio	84	93



	Carro pipa	-	-
	Cisterna	6	7
	Total	90	100
Tratamento de água no domicílio	Filtração	80	89
	Fervura	05	6
	Cloração	04	6
	Sem tratamento	01	2
	Total	90	100
Forma de escoamento do resíduos produzidos no banheiro	Rede coletora de esgoto ou pluvial	39	43
	Direto para um rio, lago ou mar	02	03
	Fossa rudimentar		
	Fossa séptica	02	03
	Céu aberto	43	47
	Outra forma	04	08
	Total	-	-
	Total	90	100

Fonte: Pesquisa de campo/2016.

Tratando-se do questionamento sobre as condições sanitárias, sobre a questão acerca do abastecimento de água, 93% informaram que possui rede encanada até o domicílio e 7% utilizam cisterna. Já sobre o tratamento de água no domicílio, 89% filtração, 6% para fervura e cloração, já 2% disseram não ter tratamento. No que se refere as formas de escoamento dos resíduos do banheiro residencial, maior representação para fossa séptica 47%, seguido da rede coletora de esgoto ou pluvial 43%, 8% céu aberto, e 3% para direto para um rio, lago ou mar e fossa rudimentar.

### 3.2 Discussões dos Resultados

Neste estudo a faixa etária que predominou foi de 31 a 40 anos com esse resultado demonstra-se que se trata de uma faixa etária economicamente produtiva.

Quanto ao gênero verificou-se o feminino, o que foi semelhante ao estudo de Busato et. al. (2015) realizado em Chapecó, Santa Catarina, foram entrevistados 72 pessoas entre 18 e 70 anos para identificar o que elas conheciam sobre parasitoses intestinais.

Tendo em vista a maior representação do gênero feminino, confirma-se com a opinião de Spindola (2000) a tendência a força do mercado vem se modificando por mais mulheres no campo de trabalho, no passado a mulher tinha poucas opções de ocupação, ou

seja, dedicação ao lar, cuidados maternos e educação dos filhos, entre outros. No entanto, com o passar do tempo, esse cenário vem se modificando, as mulheres estão em todas as áreas, o que se presume que os homens também possam alcançar outras profissões com maior representação.

Tratando-se da situação conjugal, predominou neste estudo o regime de casados. Do ponto de vista do desenvolvimento educacional e pessoal, a questão dos pais serem casados é importante, pois, destaca a importância dos pais estarem presentes durante as atividades escolares dos filhos e ainda pode garantir uma aproximação com o desenvolvimento escolar (CASARIN; RAMOS, 2007).

Observa-se que o predomínio nesta pesquisa foram para casados, o que aponta um resultado positivo, possibilitando melhores condições de vida para crianças com os pais juntos proporcionando também agregarem conhecimentos em associação para a educação dos filhos entre outros.

Constata-se também que a formação familiar é um fato relevante para traçar o perfil educacional dos pais, sabe-se que a família é uma instituição que deve oferecer uma base consolidada no afeto e assim ser composta por pai, mãe e irmãos, para tanto, é necessário que os pais estejam presentes na vida escolar dos filhos para exigir melhores resultados dos filhos na escola (CASARIN; RAMOS, 2007).

Considerando a situação da renda familiar, receber até um salário mínimo, verifica-se que se trata de um resultado preocupante, haja vista que quanto menor a renda, maior probabilidade da oferta de uma alimentação mais rica em nutrientes, entre outros fatores que interferem no comprometimento da higiene pessoal e assim potencializando as chances de acometimentos de parasitoses (CASARIN; RAMOS, 2007).

Em relação a renda familiar, muitos indicativos apontam para uma negatividade, a economicamente observa-se uma alta do desemprego, ocasionando menos atividades comerciais, recolhimentos de impostos, entre outros, resultando na renda das famílias encolhidas, menos consumo e interferência na qualidade de vida.

Pedrosa et. al. (2012) esclarece em sua pesquisa realizada em São Paulo, com famílias sobre a parasitose, que houve uma renda mensal de 86,7% dos sujeitos era menor do que 10 salários mínimos. Esse autor esclarece que à medida que as necessidades sociais se fazem presentes, os indivíduos procuram outro emprego para aumentar sua renda, possibilitando-lhes, além da sobrevivência, algum nível de consumo.

No estudo de Santos et. al., (2010) em uma população de 67 crianças entre quatro e sete anos de idade, frequentadores de uma escola pública em Campina Grande, (Paraíba), foi avaliado as condições de moradia, saneamento básico e renda familiar das mesmas, o que revelou a renda familiar (85%) variou entre 01 e 02 salários, insuficiente para suprir as necessidades básicas. Na presente pesquisa foi encontrada uma renda familiar maior que do autor, representando melhores condições de vida.

No que se refere as ações educativas para direcionadas à prevenção de parasitoses, verificou-se que os pais realizam exames parasitológicos e administração medicação antiparasitária até 6 meses. Este resultado é similar ao estudo de Alves (2012) realizado em Paracatu, Minas Gerais, foram enfatizados fatores e identificação de parasitos em amostras de estudantes e ainda houve palestra com educação pessoal com os pais dos alunos e aplicação de questionários, dos quais 70% informaram a realização de exames periódicos para a identificação de parasitos.

Em relação aos fatores relacionados as condições sanitárias constatou-se que 93% informaram que possui rede encanada até o domicílio e o tratamento de água no domicílio, 89% filtração. Essa informação é muito significativa, pois o acometimento das parasitoses também se dá por meio da água contaminada. Segundo Busato et. al. (2015) a contaminação da água, solo e alimentos por ovos, cistos ou larvas de parasitos tornam fácil a disseminação de patologias. Desta forma, as implantações de sistemas adequados para o tratamento de esgoto e encanamento de água potável, juntamente com a educação sanitária da população, o diagnóstico e o tratamento de indivíduos infectados contribuem decisivamente para a redução da incidência das parasitoses.

Os resultados da pesquisa relacionam também diretamente com os resultados encontrados por Avelar (2012) a pesquisa foi realizada com moradores do assentamento em Paracatu, Minas Gerais, tratando-se do tipo de tratamento da água consumida, 54% informaram a filtração como alternativa. O autor também enfatiza que o uso de água contaminada por dejetos humanos e sem o devido tratamento é considerado uma forma frequente de contaminação por alguns parasitos.

Tratando-se da rede coletora de esgoto, Silva et. al. (2007) enfatiza que estima-se que apenas 52,8% da população brasileira sejam atendidas por rede coletora de esgoto, e que 76,1% dos domicílios sejam abastecidos com água tratada. Portanto, a indisponibilidade de água de boa qualidade, a má disposição dos dejetos, o inadequado destino do lixo e em

consequência um ambiente poluído, são alguns dos demais fatores que contribuem para a incidência elevada de doenças parasitárias.

Verificou-se também como os alunos estão nos estudos, segundo 78% dos pais e responsáveis eles vão bem. Trata-se de um achado significativo, haja vista que o rendimento escolar é positivo e implica em adoções de práticas de higiene pessoal, uso correto das medicações durante o tratamento e melhora na qualidade de vida.

Camargo et al., (2012) também destacou o rendimento escolar em seu estudo, com abordagem em uma revisão bibliográfica, através de uma análise literária diante da interpretação em artigos de autores que contribuíram com o tema. Os resultados de 119 artigos analisados, 100% apontaram que a presença de parasitas pode influenciar no rendimento escolar.

Camargo et al., (2012) ainda enfatizam que a presença de parasitas intestinais provoca déficit nutricional, prejudicando o desenvolvimento infantil e ainda com o agravamento das doenças parasitárias, além de ser prejudicial no adiantamento físico e o aproveitamento escolar da criança, causando também diarreia, perda proteica, desnutrição intestinal, anemias, dor abdominal e má absorção de nutrientes. Ainda segundo os autores, as parasitoses contribuem para desordens que afetam crianças são as infecções parasitárias e exercem efeitos no desenvolvimento escolar, crescimento estatural e estado nutricional.

As crianças constituem o principal grupo de risco para a contaminação e aquisição de infecções intestinais se não devidamente tratadas podem acarretar incapacidades físicas e mentais, resultando em baixo rendimento escolar, problemas físicos, com sintomas gastrintestinais, baixo desenvolvimento corporal, além de sintomas sociais (BELETINI, 2012).

Diante dos resultados da Tabela 7, sobre os dados antropométricos observa-se que não houve diferença significativa entre as variáveis peso e IMC, a classificação do estado nutricional através do peso/estatura (<5 anos) e IMC/idade, constituindo-se de uma amostra homogênea. Este resultados aproximaram-se do estudo de Bergamaschi e Adami (2015), realizado em um município do Roca Sales, Rio Grande do Sul. As informações foram coletadas com base no Sisvan-Web, registrados pela nutricionista responsável técnica pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do município referido. A população estudada foram crianças e adolescentes entre quatro meses e 19 anos. Os resultados obtidos demonstraram baixo índice de déficit estatural de 0,8%, haja vista que outros autores demonstraram 0,6% em amostras semelhantes.

Santos et. al. (2008) acrescenta que os determinantes socioeconômicos podem influenciar o estado nutricional de crianças e pré-escolares, ocasionando alterações nutricionais, baixo nível de instrução dos pais e/ou responsáveis e ainda condições econômicas das famílias.

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa permitiu realizar um levantamento sobre o desenvolvimento de crianças, através de questionário aplicado aos pais e/ou responsáveis. Os resultados obtidos mais significativos no estudo demonstraram que as crianças predominou taxas de sobrepeso e magreza, expressando de forma nítida o processo de transição nutricional. Observou-se que não houve diferença significativa entre as variáveis peso e IMC, pois 16% apresentaram sobrepeso e 63% indicaram estatura adequada.

Compreende-se a necessidade de mais ações educativas direcionadas à prevenção de parasitoses pois, verificou-se que os pais realizam exames parasitológicos e administração medicação antiparasitária até 6 meses, tratando-se do tipo de tratamento da água consumida e distribuição foram citados a rede encanada no domicílio e filtração teve maior predomínio nas alternativas, segundo os participantes.

Constata-se que as parasitoses podem acometer crianças e adultos, portanto, a realização desta pesquisa torna-se relevante, pois, o consumo de água contaminada, o não acompanhamento no desenvolvimento escolar, entre outros fatores, torna-se necessário fazer um alerta para mudar essa realidade, do qual é preciso que os pais estejam acompanhando os seus filhos (as), como forma de contribuir para o conhecimento e adoção de estratégias de prevenção das parasitoses. O enfermeiro tem diversas atribuições, dentre elas ressalta-se a prática do cuidar nas diferentes fases da vida humana, no caso das parasitoses as crianças se tornam mais vulneráveis. Haja vista que foi verificado na literatura que as condições sanitárias insuficientes são possibilidades de transmissão da doença.

Contudo, almeja-se que esta pesquisa possa ser objeto de conhecimentos para os profissionais de saúde, em especial, aos enfermeiros, promovendo ações preventivas, sintomas e tratamento da parasitoses.

## REFERÊNCIAS

AVELAR, Italo Albernaz. **Prevalência de Parasitoses Intestinais em Crianças da Escola Municipal Pedro Silva Neiva, Assentamento do Sem Terra (Jambreiro), Paracatu (MG)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Biomedicina. Faculdade Tecsona. Paracatu. Minas Gerais. 2012.

BELETINI, Gonçalves Marcell. **Enterobiose e outras Enteroparasitoses em crianças matriculadas em um Centro de Educação de Cascavel – PR**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Assis Gurgacz (FAG). Curso de Farmácia. Cascavel. Paraná. 2012.

BERGAMASCHI, Daiane; ADAMI, Fernanda Scherer. Perfil Antropométrico de crianças e Adolescentes. **Revista Ciências Saúde**. v.17, n. 1, p. 53-60, jan-jun, 2015.

BOCCALETTO, E. M. A.; MODENEZE, D. M.; MACIEL, E. da S.; SONATI, Jaqueline Girnos. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Escola: Estratégias para o Desenvolvimento de Habilidades para uma Vida Saudável**. In \_\_\_\_\_. **Atividade Física e Qualidade de Vida na Escola: Conceitos e Aplicações Dirigidos à Graduação em Educação Física**. Campinas, SP: IPES, 2008.

\_\_\_\_\_, E. M. A. Referenciais Teóricos e Práticas da Escola Promotora da Saúde e Qualidade de Vida. In: VILARTA, Roberto. **Saúde Coletiva e Atividade Física: Conceitos E Aplicações Dirigidos À Graduação Em Educação Física**. Campinas: 41 IPES Editorial, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. IEC/Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. **Promoção da saúde**. Carta de Ottawa. Brasília 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. SUS de A a Z. **Promoção da saúde**. Distrito Federal. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A Promoção da Saúde no Contexto Escolar. Secretaria de Políticas de Saúde/MS. **Revista Saúde Pública**, n.4, Agosto, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2011. 72p.

\_\_\_\_\_. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde**. Distrito Federal. Brasília, 2012.

BUSATO, Assunta Maria; DONDONI, Zanoni Daniele; RINALDI, dos Santos Alécio Leonardo. **Parasitoses Intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema?** Revista Brasileira Medicina Familiar e Comunidade. Rio de Janeiro, 2015 Jan-Mar; 10(34):1-6.

CAMARGO, Soares Dulcianne; GIROTTO, Guimarães Katymilla. **Levantamento Bibliográfico sobre a relação das Parasitoses e o baixo Rendimento Escolar**. 2012.

Disponível: <http://www.webartigos.com/artigos/relacao-das-parasitoses-e-o-baixo-rendimento-escolar/95803/>. Acesso: 03 mar. de 2017.

CASARIN, Fonseca Elinton Nelson; RAMOS, Jacques Beatriz Maria. Família e Aprendizagem Escolar. **Revista Psicopedagogia**; vol.24, n.74. São Paulo. 2007.

CUNHA, Francieli Luana. **A Importância de uma Alimentação adequada na Educação Infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso. Ensino de Ciências. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Campus Medianeira. Ibaiti. Paraná. 2014.

FARIA, Rocha Carolina de. **Educação em Saúde**: uma ferramenta para a prevenção e controle de parasitoses intestinais na estratégia saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. Minas Gerais. 2015.

GOULART, Rita Maria Monteiro et al. **Caderno de Saúde**. Disponível em [http://www.uscs.edu.br/revistasacademicas/caderno/caderno\\_sau01.pdf](http://www.uscs.edu.br/revistasacademicas/caderno/caderno_sau01.pdf). Vol. 1 - No 1 - 1º Semestre 2006. Acesso em: 10 jun. de 2016.

SANTOS, B Lilian Ana dos; LEÃO, S.C. SicupiraLeila. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Revista Paulista Pediatria** 2008;26(3):218-24.

\_\_\_\_\_, Simone Aparecida dos; MERLINI, Luiz Sérgio. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio, 2010.

\_\_\_\_\_, de Souza Gerson. **Amebíase**. Enfermagem. 2010. Disponível: <http://enfermeiropsf.blogspot.com.br/2011/02/amebiase.html>. Acesso: 03 mar. de 2017.

SILVA, Mônica Cristina de Moraes et al. Determinação da infecção por Entamoebahistolytica em residentes da área metropolitana de Belém, Pará, Brasil, utilizando ensaio imunoenzimático (ELISA) para detecção de antígenos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, junho. 2007.

SPINDOLA, Thelma. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem**, Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 34, n. 4, dezembro, 2000.

TONETE VLP, Parada CMGL. Representações sociais de educadoras infantis sobre o cuidar e o educar: a interface com a saúde. **Ciências Cuidados em Saúde**. 2008; 7(2): 199-206. Revista Direcional Educador. Grupo Direcional – São Paulo, ano 4, edição 43, agosto/2008.

VIECILI, S N; PERES, P S Q; SPANEVELLO, D; KRAUSE, K M. **Prática de educação em saúde vivenciada por acadêmicos de enfermagem Escola Estadual de Ensino Fundamental José Carlos Magno no município de Cruz Alta/RS**, Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cruz Alta. Rio Grande do Sul. 2013.

WIEBBELLING, A. M., MEZZARI, A., SCHIRMER, H., SEVERO, C. B., SILVA, R. K., & HANEMANN, T. Parasitoses Intestinais em crianças de creches/escolas de Porto Alegre:

prevalência e profilaxia. **Revista da pro-reitoria da extensão e cultura - proexc**, vol 3, 2015.

## **APÊNDICE**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CAMPUS AVANÇADO-IMPERATRIZ – MA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**QUESTIONÁRIO AOS PAIS**

1. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL.	
<b>Responsável da criança</b> Nome: Idade: Sexo: Escolaridade: Estado Civil: Renda Familiar: Cor da pele:	<b>Identificação da criança:</b> Nome: Idade: Data de Nascimento: Endereço: Cor da pele: Quantas pessoas moram na mesma casa?

Trabalha fora de casa:				
<b>2. FATOS SOBRE SEU FILHO</b>				
<b>Qual o grau de instrução que seu filho concluiu?</b> <input type="checkbox"/> Pré-escola <input type="checkbox"/> Jardim da Infância <input type="checkbox"/> 1º Série <input type="checkbox"/> 2º Série <input type="checkbox"/> 3º serie <input type="checkbox"/> 4º serie <input type="checkbox"/> 5º serie <input type="checkbox"/> 5º série <input type="checkbox"/> 6º série <input type="checkbox"/> 7º série <input type="checkbox"/> 8º série <input type="checkbox"/> Não concluiu nenhuma série			<b>Caso não concluiu nenhuma série, quantos anos estudou?</b> Foi seu primeiro filho?(Legítimo ou adotado)? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <b>Em geral, você diria que a saúde do seu filho é:</b> <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Ruim	
<b>3. ALIMENTAÇÃO</b>				
<b>Qual o tipo de alimentação do seu filho?</b>			<b>Seu filho já teve alguma doença relacionada com alimentação?</b> <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão	
<b>4. IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA</b>				
<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Profissão</b>	<b>Estado de saúde/Escolaridade</b>
<b>5. ANTECEDENTES MÓRBIDOS</b>				
<b>Antecedentes sociais:</b> (Habitação: tipo, água, luz, esgoto e nº de cômodo).		<b>Antecedentes mórbidos.</b> (Parentes e moradores da casa: Alergias, Diabetes, Neoplasias, DST, Cardiovascular, Asma, Alcoolismo e Outras)._____		

<b>6. CONDIÇÕES GERAIS</b>	
<b>Recebeu amamentação materna exclusiva, por quanto tempo?</b> <input type="checkbox"/> menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses <b>Amamentou na 1ª hora do pós-parto?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <b>Em que idade foi inserido outro alimento?</b> <input type="checkbox"/> menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses <b>Qual o primeiro alimento que foi inserido na alimentação?</b> <input type="checkbox"/> Leite pasteurizado de vaca <input type="checkbox"/> Leite em pó <input type="checkbox"/> espessante <input type="checkbox"/> chás <input type="checkbox"/> água <b>Manipulações</b> <input type="checkbox"/> Mamadeiras <input type="checkbox"/> Mordedores <input type="checkbox"/> Roeu ou rói unha <input type="checkbox"/> Chupetas <input type="checkbox"/> Chupou e/ou chupa dedo	<b>Até que idade?</b> <input type="checkbox"/> Até 06 meses <input type="checkbox"/> Mais de 06 meses <input type="checkbox"/> Mais de 01 ano <input type="checkbox"/> Ainda no hábito <b>Desde o nascimento quantas hospitalizações?</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 01 vez <input type="checkbox"/> 02 a 03 vezes <input type="checkbox"/> >03 vezes <b>Por quais motivos?_____</b> <b>Quantas vezes adoeceu?</b> <input type="checkbox"/> 01 vez <input type="checkbox"/> 02 a 03 vezes <input type="checkbox"/> >03 vezes

	<p><b>De qual doença? _____</b></p> <p><b>Imunizações:</b>  <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> HEP B <input type="checkbox"/> Febre amarela  <input type="checkbox"/> Penta valente <input type="checkbox"/> Tríplice bacteriana <input type="checkbox"/> Tríplice viral  <input type="checkbox"/> Meningocócica <input type="checkbox"/> Outras</p>
<p align="center"><b>CONDIÇÕES HABITUAIS DA CRIANÇA:</b></p> <p><b>Quantas vezes evacua por dia?</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 01 vez <input type="checkbox"/> 02 a 03 vezes <input type="checkbox"/> &gt;03 vezes</p> <p><b>Como são as fezes? _____</b></p> <p><b>Alguma vez já eliminou vermes nas evacuações?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Já realizou exame parasitológico de fezes?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Realiza exames de rotina anual?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Já teve diagnóstico de parasitose?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Tomou medicamento antiparasitário, nos últimos 06 meses?</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Durantes as 4 últimas semanas quantas vezes seu filho adoeceu?</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma vez <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Algumas vezes  <input type="checkbox"/> com razoável frequência <input type="checkbox"/> muito frequente  <input type="checkbox"/> todos ou quase todos os dias</p> <p><b>Por qual motivo? _____</b>  _____  _____</p>	<p align="center"><b>ESCOLARIDADE</b></p> <p><b>Vai bem nos estudos?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Gosta de estudar?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Os pais estudam com a criança em casa?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Temperamento (a maior parte do tempo)</b>  <input type="checkbox"/> Tímido <input type="checkbox"/> Nervoso (  <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Mentira  <input type="checkbox"/> Depende dos pais <input type="checkbox"/> Generoso (  <input type="checkbox"/> Destrutividade  <input type="checkbox"/> Ciúmes <input type="checkbox"/> Fugas <input type="checkbox"/> Outros</p> <p><b>Reações frente a estímulos emocionais?</b>  <input type="checkbox"/> Corresponde ao tipo de estímulo.  <input type="checkbox"/> Sempre apresenta a mesma reação  <input type="checkbox"/> Ignorado</p>
<p><b>7. CONDIÇÕES SANITÁRIAS</b></p>	
<p><b>1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA:</b>  <input type="checkbox"/> Rede encanada até o domicílio <input type="checkbox"/> Carro pipa  <input type="checkbox"/> Poço/nascente no domicílio <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Outro</p> <p><b>2 TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICILIO:</b>  <input type="checkbox"/> Filtração <input type="checkbox"/> Fervura <input type="checkbox"/> Cloração <input type="checkbox"/> Sem tratamento</p>	<p><b>3 FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO:</b>  <input type="checkbox"/> Rede coletora de esgoto ou pluvial  <input type="checkbox"/> Direto para um rio, lago ou mar  <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar  <input type="checkbox"/> Fossa séptica  <input type="checkbox"/> Céu aberto  <input type="checkbox"/> Outra forma</p>

**ANEXO**