

PARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA CRECHE MUNICIPAL DE CAMPESTRE DE GOIÁS

Jordania Roque Baruncheli¹

Morgana Ribeiro da Silva¹

Laís Carneiro Naziasene Lima Marreto²

RESUMO

As parasitoses intestinais são consideradas um grave problema de saúde pública em decorrência da alta frequência de casos encontrados desses patógenos em seres humanos e estima-se que entre os indivíduos infectados por parasitos intestinais, a grande maioria é constituída por crianças. O objetivo do estudo foi observa a prevalência das parasitoses intestinais em crianças de uma creche de Campestre de Goiás. Foram utilizados os métodos de Hoffman e Faust para diagnosticar os parasitas. Houve uma prevalência de parasitoses intestinais em 60% da amostra estudada com detecção de *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides* e Ancilostomídeos. Foi possível evidenciar que há uma relação direta entre o grau de parasitismo e as condições básicas de higiene da região onde as crianças da creche residem, sendo necessárias melhorias das condições socioeconômicas e sanitárias com ações contempladas em programas de promoção de saúde e acesso a informação a respeito dessas parasitoses para que haja a diminuição das infecções parasitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Parasitoses intestinais, crianças, creche.

INTESTINAL PARASITOSIS OF A DAY CARE MUNICIPAL OF CAMPESTRE DE GOIÁS

ABSTRACT

Intestinal parasitic infections are considered a serious public health problem due to the high frequency of cases found these pathogens in humans and it is estimated that between individuals infected with intestinal parasites, most are children. The aim of the study was observe the prevalence of intestinal parasites in a day care of children of Campestre de Goiás. Where used Hoffman and Faust methods to diagnose the parasites. There was a prevalence of intestinal parasites in 60% of the sample with detection of *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides* and Hookworm. The results showed that there is a direct relationship between the degree of parasitism and basic hygiene conditions in the area where the children of the day care reside, requiring improvements in socioeconomic and health conditions with actions contemplated in health promotion programs and access to information about these parasites so that there is a decrease in parasitic infections.

KEY WORDS: Intestinal Parasites, children, daycare.

¹ Acadêmico do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. M.Sc. Laís Carneiro Naziasene Lima Marreto, Faculdade União de Goyazes.

1 INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais são consideradas um grave problema de saúde pública em decorrência da alta frequência de casos encontrados desses patógenos em seres humanos e estima-se que entre os indivíduos infectados por parasitos intestinais, a grande maioria é constituída por crianças (LUDWING et al., 2009).

Dentre diversos fatores de risco que são descritos como determinantes para a ocorrência das infecções parasitárias, se destacam a ausência ou insuficientes condições de saneamento básico e inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica (TIETZ et al., 2005).

Como visto, a faixa etária de maior risco para o acometimento de infecções parasitárias é a constituída pelas crianças, com isso, sugere-se que, são indivíduos que não dispõem de práticas de higiene pessoal criteriosa, e além disso, nessa fase o indivíduo não possui capacidade imunológica totalmente desenvolvida, assim, tornam-se suscetíveis aos parasitas intestinais (BELO et al., 2007; VASCONCELOS et al., 2011). A forma de exposição aos agentes infectantes se dá pelo contato a uma criança que está infectada, ou algum brinquedo/objeto contaminado, e depois, pela insuficiente prática de higiene, leva as mãos à boca e os ovos dos parasitas podem entrar no organismo através do aparelho digestivo, instalar-se no intestino e depositar seus ovos na margem anal ou fezes, reiniciando o ciclo.

Em algumas parasitoses intestinais existe a apresentação de um quadro assintomático, e outras vezes os sintomas são poucos específicos, sendo eles: dores abdominais frequentes ou ocasionais, náuseas, diarreia, presença de gorduras e sangue nas fezes. Com isso, é necessário que seja feito o diagnóstico com base em um procedimento específico que detecta o parasita nas fezes denominado exame parasitológico de fezes. Os principais parasitas detectados nesse procedimentos, com o ciclo evolutivo e patogenia estão descritos no quadro 1.

Quadro 1. Principais parasitas com apresentação do ciclo evolutivo e patogenicidade.

Parasita	Ciclo evolutivo	Patogenicidade
<i>Ascaris lumbricoides</i>	Eliminação dos ovos nas fezes com ingestão pelo novo hospedeiro; apresenta ciclo pulmonar obrigatório	Ação espoliadora do intestino delgado, prejudicando digestão e absorção de nutrientes; enteropatia exsudativa perdedora de proteínas
<i>Strongyloides stercoralis</i>	Eliminação de larvas nas fezes com penetração ativa pela pele do novo hospedeiro; ciclo pulmonar obrigatório; pode ocorrer auto-reinfestação endógena	Ação irritativa e inflamatória do intestino delgado, levando a enteropatia exsudativa perdedora de proteínas; apresenta também ação espoliadora
<i>Ancylostoma duodenale</i> / <i>Necator americanus</i>	Eliminação de ovos nas fezes, que se transformam em larvar, com penetração ativa pela pele e ciclo pulmonar obrigatório	Ação espoliadora por microssangramentos no intestino delgado; apresenta também graus variados de enteropatia exsudativa perdedora de proteínas
<i>Shistosoma mansoni</i>	Eliminação de ovos nas fezes, liberação dos miracídeos, que infestam caramujos do gênero <i>Biomphalaria</i> ; após 4 a 6 semanas os caramujos eliminam cercárias que penetram ativamente pela pele do novo hospedeiro, fazendo ciclo pulmonar obrigatório	O verme adulto se localiza, preferencialmente, na veia mesentérica inferior, a ovopostura provoca reações granulomatosas no fígado, baço, pulmões e intestino.
<i>Enterobius vermicularis</i>	Eliminação dos ovos nas fezes com ingestão pelo novo hospedeiro; no estômago os ovos eclodem em larvas que migram para a região cecal, transformando-se em verme adulto	Reação inflamatória discreta da região cecal
<i>Trichuris trichiura</i>	Eliminação dos ovos nas fezes com ingestão pelo novo hospedeiro; no intestino delgado os ovos eclodem em larvas que migram para o ceco e cólon ascendente, transformando-se no verme adulto	Reação inflamatória do ceco e cólon ascendente e necrose por liquefação da mucosa intestinal
<i>Taenia solium</i> / <i>Taenia saginata</i>	Os anéis do verme adulto (proglotes) são eliminados nas fezes ou fora das evacuações; contêm ovos que podem manter viáveis até 1 ano no solo; hospedeiros intermediários (boi e porco) ou o próprio homem podem ingerir os ovos, levando a cisticercose; a ingestão de carne de porco mal cozida, contendo	Parece não haver alterações patológicas significativas na mucosa do intestino delgado na maioria dos casos

	cisticercos, desenvolve a teníase no homem	
<i>Hymenolepis nana</i>	Eliminação de ovos nas fezes com ingestão pelo novo hospedeiro; os ovos se transformam em larvas e, em seguida, em vermes adultos	Discreta ação inflamatória e pequenas ulcerações da mucosa do intestino delgado
<i>Giardia lamblia</i>	Eliminação dos cistos nas fezes com ingestão pelo novo hospedeiro; os cistos permanecem no solo ou na água, mesmo em água clorada de piscinas públicas, por mais de três meses	Promove a desconjugação de sais biliares no intestino, causando má absorção de açúcares, gorduras e vitaminas lipossolúveis,; o protozoário adulto se localiza nas porções mais altas do intestino delgado
<i>Entamoeba histolytica</i>	Eliminação dos cistos pelas fezes, com ingestão pelo novo hospedeiro	Reação inflamatória intensa e ulceração da mucosa do intestino grosso

Fonte: Alves & Santos-Filho (2005).

A patogenia das infecções parasitológicas demonstram quadros em que ocorre uma perda de nutrientes pelo o hospedeiro, em decorrência de um processo inflamatório, ação direta em algum constituinte necessário para a absorção ou pelo simples processo de competição pelos parasitas infectantes (ALVES & SANTOS-FILHO, 2005).

Um processo de infecção parasitária pode reduzir a absorção de ferro ingerido em até 20%, sendo este constituinte necessário para a formação de parte da proteína constituinte da hemácia e assim, a deficiência do ferro, pode causar a patologia denominada anemia ferropênica (CANTOS; DUTRA & , KOERICK; 2003). Essa deficiência de ferro, além da anemia, pode provocar diminuição da capacidade físico-mental, diminuição da resposta imunológica e alterações comportamentais como irritabilidade, fadiga, atenção diminuída são alterações que interferem de forma direta no desenvolvimento da criança (FONTOURA et al., 2009).

Uma das medidas de precaução mais aconselháveis é a higiene criteriosa, como lavagem correta das mãos, higiene dos alimentos e dos manipuladores, uso de calçados e tratamento da água para beber. Esses processos, principalmente aplicados em locais de maior convivência com crianças, intensificam a proteção em relação as vias de contaminação por esses parasitos (FERREIRA et al., 2000). É importante que não somente os

profissionais de saúde, mas toda a sociedade esteja informada sobre este assunto, pois as medidas preventivas são determinantes na diminuição da prevalência de infecções parasitárias na comunidade e caso haja a parasitose, o tratamento individual é essencial para que haja a quebra do ciclo biológico do parasito e rompimento do processo de infecção (PRADO et al., 2001).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi verificar a ocorrência de infecções parasitárias em crianças da creche municipal de Campestre de Goiás - Goiás.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais parasitas detectados;
- Estabelecer relação entre dados socioeconômicos, práticas de higiene pessoal e parasitose;
- Compreender quais as medidas de precaução mais aconselháveis para os sujeitos da pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1. AMOSTRA

A amostra foi constituída por crianças de ambos os sexos, da creche municipal de Campestre de Goiás – Goiás. Os critérios de inclusão foram crianças e responsáveis que aceitaram participar do estudo com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram as crianças ou responsáveis que não aceitaram participar do estudo ou recusaram assinar o TCLE. Sujeitos da pesquisa que não levaram a amostra também foram automaticamente excluídos do estudo.

3.2 COMISSÃO DE ÉTICA E PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido após aprovação pela comissão de ética em pesquisa da Faculdade União de Goyazes e pela direção da creche. Os sujeitos da pesquisa só participaram da pesquisa mediante a assinatura do

termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1) pela criança e responsável.

3.3. EXAME PARASITOLÓGICO

Frascos coletores de amostras fecais com conservante MIF (Merthiolate-Iodo-Formol) foram previamente identificados com o nome completo e idade da criança. Esses frascos e as informações necessárias para a coleta (anexo 2) foram entregues diretamente para os responsáveis sendo orientados sobre a importância do exame e os cuidados a serem observados durante a colheita do material e precauções com o conservante.

Para a análise das amostras fecais, foram utilizados os métodos de Hoffman et al. (1934) e Faust et al. (1939).

3.3.1 Método de Hoffman et al. (1934)

Aproximadamente 10 g de fezes foram dissolvidos em 10 mL de água destilada. Esse material foi filtrado em gazes para um cálice de sedimentação. Os frascos com o material dissolvido foram lavados duas vezes despejando a água na gaze. Após o descarte da gaze, o cálice foi completo com água e deixado em repouso de 2-24 horas. Para a leitura, com uma pipeta (canudo) tampada, foi retirada uma amostra do fundo do vértice do cálice, destampando a pipeta após imergi-la. A amostra foi examinada ao microscópio, após adição de uma gota de solução de lugol.

3.3.2 Método de Faust et al. (1939)

Aproximadamente 5 g de fezes foram dissolvidos em 10 mL de água. Esse material foi filtrado em gazes, depositado em tubo cônico, centrifugado (1.500 rpm por 2 min) e desprezado o sobrenadante. Esse processo é feito até que o sobrenadante apresente-se claro. Foi adicionado 10 mL de sulfato de zinco ($ZnSO_2$) 33 % (densidade 1,180g/mL), homogeneizado e centrifugado a 1500 rpm por 2 minutos. A película superficial foi recolhida com alça de platina, adicionada uma gota de solução de lugol em lâmina e observada ao microscópio.

3.4 DADOS SOCIOECONÔMICOS E PRÁTICAS DE HIGIENE

Para o conhecimento dos dados socioeconômicos e o conhecimento das práticas de higiene da criança, foi aplicado um questionário ao responsável (anexo 3) e acompanhada a criança durante algumas atividades sem nenhuma interferência na rotina da creche.

3.5 ESTATÍSTICA

A estatística descritiva foi apresentada com frequência absoluta, frequência relativa, tabelas e gráficos a partir do programa Excel.

4 RESULTADOS

As amostras examinadas foram de 10 crianças com faixa etária de 1 a 4 anos, sendo 4 meninas e 6 meninos, que possuíram uma prevalência de parasitoses intestinais de 60%.

Os parasitas intestinais encontrados foram cisto de *Giardia lamblia*, ovo de *Ascaris lumbricoides* e ovo de Ancilostomídeos. Dentre o total de parasitos intestinais detectados nos testes, a grande maioria foi *Giardia lamblia* (figura 1).

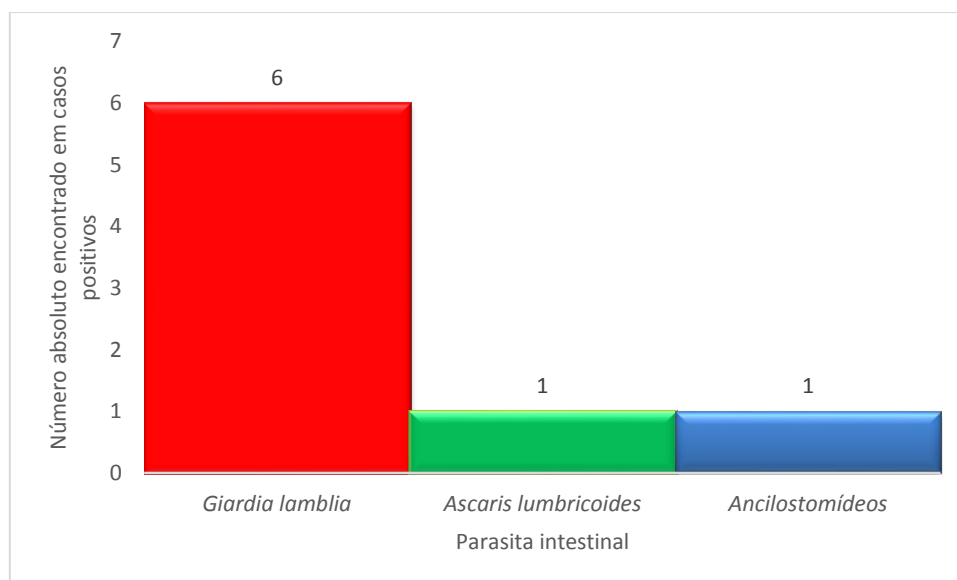


Figura 1. Resultado em números absolutos dos casos positivos totais das amostras fecais pelos métodos de Hoffman e Faust.

Entre as metodologias utilizadas, observou-se que no método de Faust 6 amostras obtiveram resultado positivo para cisto de *Giardia lamblia*, enquanto que no método de Hoffman obteve 3 amostras positivas para cisto de *Giardia*

lamblia, 1 amostra positiva para ovo de *Ascaris lumbricoides*, e uma amostra positiva para ovo de Ancilostomídeos (tabela 1).

Diante dos resultados das metodologias de diagnóstico coproparasitológico, foi possível observar que a técnica de centrifugo-flutuação apresentou a maior positividade em comparação com a técnica de sedimentação espontânea (tabela 1).

Tabela 1. Resultado dos testes parasitológicos das amostras em triplicata das 10 crianças da creche municipal de Campestre de Goiás.

Criança	Método de Hoffman	Método de Faust
1	Negativo	Negativo
2	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>
3	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>
4	Negativo	Negativo
5	Negativo	Negativo
6	Cisto de <i>Giardia lamblia</i> , Ovo de Ancilostomídeos	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>
7	Negativo	Negativo
8	Negativo	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>
9	Ovo de <i>Ascaris lumbricoides</i>	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>
10	Negativo	Cisto de <i>Giardia lamblia</i>

Diante das informações socioeconômicas, foi possível observar que a metade dos indivíduos pesquisados possui irmãos, enquanto todos não apresentavam tratamento de esgoto (tabela 2).

Tabela 2. Informações a respeito da quantidade de irmãos, presença de babá, esgoto e água filtrada dos indivíduos pesquisados.

Informação socioeconômica	Sim	Não
Irmãos		
N (%)	5 (50)	5 (50)
Babá		
N (%)	- (0)	10 (100)
Esgoto		
N (%)	- (0)	10 (100)
Água filtrada		
N (%)	10 (100)	- (0)

Os dados da renda familiar das crianças avaliadas na creche mostraram que 50% das famílias apresentavam dois salários mínimos e 40% apresentavam apenas um salário mínimo. As informações a respeito do grau de escolaridade dos pais mostraram que, a grande maioria possui boa instrução, no entanto, todos disseram fazer a limpeza das verduras apenas com água e sabão.

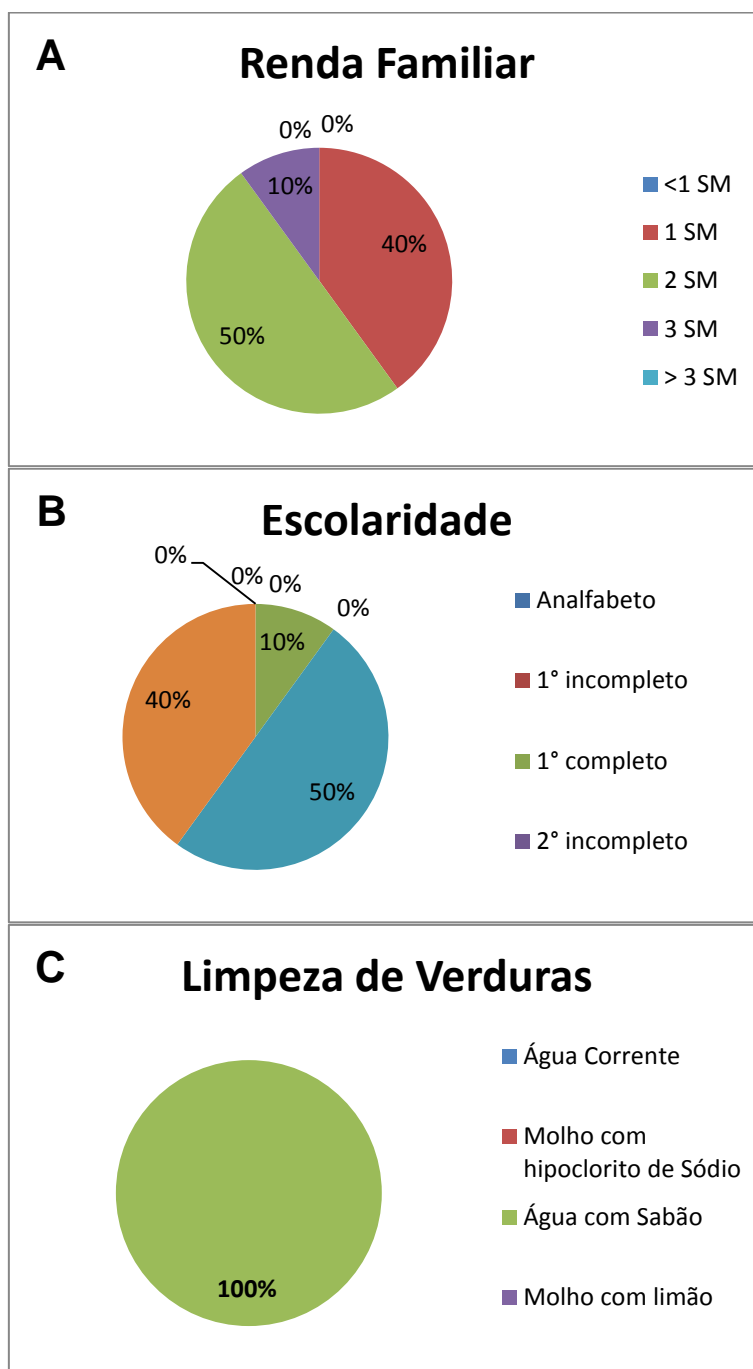


Figura 2. Informações socioeconômicas em relação a renda familiar (A), escolaridade (B) e limpeza de verduras (C) das famílias dos indivíduos pesquisados.

Mediante o acompanhamento das crianças na rotina da creche, foi observado que todas as crianças faziam a higienização das mãos antes da alimentação, no entanto durante as brincadeiras todas levavam as mãos e os brinquedos à boca (figura 3).

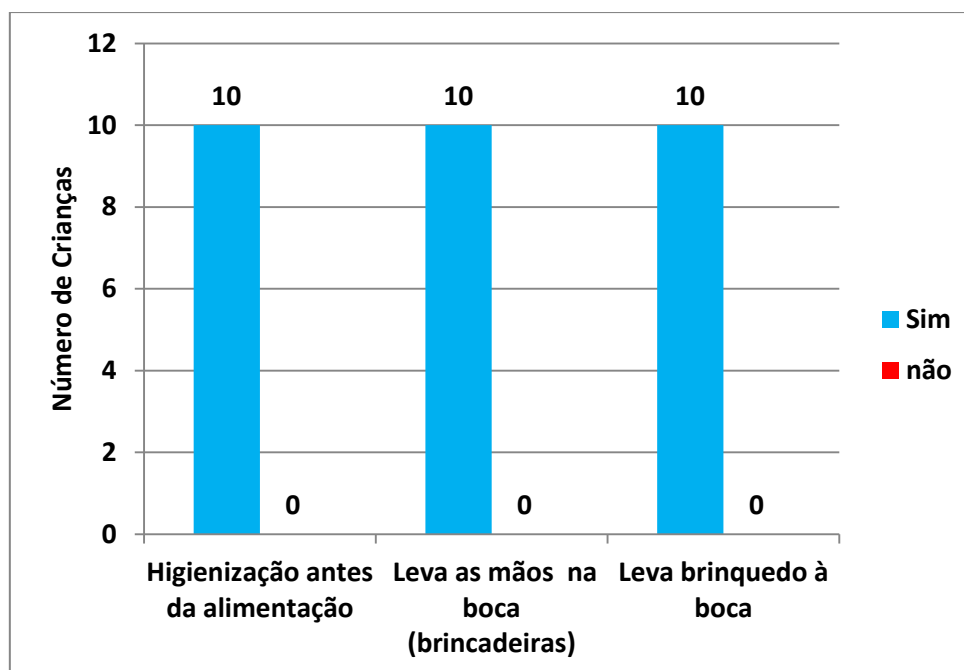


Figura 3. Resultados do acompanhamento dos indivíduos da pesquisa durante a rotina da creche.

5 DISCUSSÃO

A prevalência das parasitoses em crianças de creche é relativamente alta. A elevada frequência de *Giardia lamblia* entre os parasitos encontrados (60%) evidencia a necessidade da adoção de medidas de cuidados com a água a ser ingerida e utilizada no preparo dos alimentos, tendo em vista que a principal via desse parasito é a água, o que fortalece a importância da implementação do sistema de tratamento de esgoto na cidade e tratamento da água para consumo visto que nenhuma das famílias desse estudo possuem esse saneamento básico de esgoto.

O parasito *Giardia lamblia* pode estar associado à transmissão intersocial, em ambientes com aglomeração como as creches, devido ao compartilhamento de brinquedos, contato com solo, levar à mão a boca, uso de chupetas e utilizar o mesmo vaso sanitário. Foi observado que 50% das crianças possuem irmãos, que pode se tornar mais uma fonte de

contaminação, e 100% delas não apresentavam tratamento de esgoto, tornando assim um alarmante maior na disseminação das parasitoses intestinais, quando acompanhado de baixa renda familiar, visto que 50% das famílias apresentavam dois salários mínimos e 40% apresentavam apenas um salário mínimo.

O grau de escolaridade dos pais demonstra que apesar do nível de escolaridade ser relativamente alto, nota-se que o termo parasitoses intestinais não é bem abordado. Esse dado corrobora com a forma de limpeza das verduras, visto que todos os pais das crianças da creche não possuem instrução a respeito da correta limpeza, pois a fazem apenas com água e sabão, sendo a forma correta o molho com hipoclorito de sódio com enxague abundante. Apesar da correta higienização das mãos antes da alimentação realizada como rotina na creche, a ocorrência de contato das mãos e brinquedos com a boca, se tornam uma fonte de contaminação.

No Brasil, a ocorrência de parasitoses é bastante variável nas diferentes regiões, estando relacionada ao desenvolvimento socioeconômico das populações e a metodologia dos estudos realizados. BELO et al. (2001) relataram que 92% dos escolares de bairro do Santo Antônio, Alagoas, apresentavam diagnóstico positivo, a prevalência de infecções causadas por protozoários significativamente superior a de helmintos, corroborando com o resultado deste estudo.

As parasitoses intestinais em crianças são preocupantes, pois levam a diversas consequências, como diarreia crônica, má absorção, anemia ferropriva, baixa capacidade de concentração e dificuldades no aprendizado, e relata que a maior causa de anemia é decorrente da infecção por parasitos intestinais (LIMA, 2011).

É evidente a relação direta entre o grau de parasitismo e as condições básicas de higiene e saneamento básico das regiões onde as crianças da creche estudada vivem. No entanto a higiene pessoal, como tomar banho todos os dias, lavar as mãos antes das refeições e após a defecação, cortar as unhas, andar calçado, dentre outras medidas básicas, são necessárias para uma boa saúde. Esses fatores são importantes na redução de riscos de infestação por parasitos entre as crianças.

6 CONCLUSÃO

- A prevalência de parasitoses foi alta, com detecção de cisto de *Giardia lamblia*, ovo de *Ascaris lumbricoides* e ovo de Ancilostomídeos, tendo como o de maior prevalência a *Giardia lamblia*;
- As informações socioeconômicas demonstraram contribuir com a frequência de parasitoses intestinais entre as crianças pesquisadas;
- A melhoria das condições socioeconômicas e sanitárias devem ser ações contempladas em programas de promoção de saúde, assim como o acesso a informação a respeito dessas parasitoses para que haja a diminuição das infecções parasitárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J.A.R.; SANTOS-FILHO, E. Parasitoses intestinais na infância. **Pediatria Moderna**. v 41, n 1, p 7-15, 2005.

BELO, V.S.; OLIVEIRA, R.B.; FERNANDES, P.C. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes no município de São João del-Rei. **Rev Paul Pediatr**. v 30, n 2, 2007.

CANTOS, G.A.; DUTRA, R.L; KOERICK, J.P. Ocorrência de anemia ferropriva em pacientes com enteroparasitoses. **Saúde em revista**. v 5, n10, p 1-79, 2003.

FAUST, E.C. et al. Comparative efficiency of various technics for the diagnoses of Protozoa and helminths in feces. **J. Parasit**. v 25, p241-262, 1939.

FERREIRA, M.U.; FERREIRA, C.S.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. v 34, n 6, p 1984 – 1996, 2000.

FONTOURA, S. et al. Prevalência de anemia em crianças de 1 a 5 anos moradores do bairro Passo, Vila Arnaldo Matter – São Borja/RS e sua relação com o estado nutricional e enteroparasitoses. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v 41, n 2, p 103 – 108, 2009.

HOFFMAN, W.A.; PONS, J.A.; JANER, J.L. The sedimentation concentration method in schistosomiasis mansoni. **J Publ Health Trop Med**. v 9, p 283-298, 1934.

LIMA, W.A; SANTOS, P.M; SOUZA, L.P. Anemia Associada a Parasitoses intestinais. **AMS**. 2011

LUDWING, K.M. et al. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v 32, n 5, 2009.

PRADO, M.S. et al. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na cidade de Salvador (Bahia, Brasil). **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v 34, n 1, 2001.

TIETZ, S.M.M.; BANDEIRA, C.; QUADROS, R.M. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. **Parasitol. Latinoam.** v 60, n 1-2, p 78-81, 2005.

VASCONCELOS, I.A.; OLIVEIRA, J.W.; COUTINHO, H.D. Prevalência de Parasitoses Intestinais em crianças de 4-12 anos na cidade de Crato (Ceára, Brasil) Maringá. **Acta Scientiarum. Health Sciences.** v 33, n 1, 2011.

ANEXO 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “Parasitoses intestinais em crianças da creche municipal de Campestre de Goiás”.

Pesquisador Responsável: Laís Carneiro Naziasene Lima Marreto

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (062) 8156-9195

E-mail: laismarreto@yahoo.com

Pesquisadores participantes: Jordania Roque Baruncheli

Telefone para contato: (062) 9211-7591

E-mail: jordanabaruncheli@hotmail.com

Pesquisadores participantes: Morgana Ribeiro da Silva

Telefone para contato: (062) 8423-4422

E-mail: morgana_mhc@hotmail.com

OBJETIVO

O objetivo do estudo é avaliar a prevalência de parasitoses na creche municipal de Campestre de Goiás, tentando fazer correlação com características socioeconômicas e práticas de higiene adotadas pelas crianças. Além disso, após o levantamento dos dados, uma avaliação crítica será realizada com o intuito de estabelecer quais serão as melhores medidas de precaução que deverão ser adotadas pelos sujeitos da pesquisa.

PARTICIPAÇÃO AUTORIZADA

Participar deste estudo será uma decisão autorizada pelo responsável e pela criança e o indivíduo poderá se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem necessidade de explicações, não sendo penalizado de forma alguma.

BENEFÍCIOS

O benefício do estudo se aplica pela promoção direta da saúde que será implementada pela informação mediante a conclusão do trabalho e os sujeitos da pesquisa terão direito ao resultado dos exames parasitológicos.

RISCOS

O material de conservação da amostra de fezes é potencialmente tóxico, no entanto, uma prévia orientação será realizada ao responsável, além da entrega de um texto informativo da coleta do material que contém informações a respeito da substância que não deve entrar em contato com a criança. De forma alguma eles serão maltratados ou submetidos a algum constrangimento.

CONFIDENCIALIDADE

Se houver concordância da participação, qualquer informação será mantida em sigilo o tempo todo. O nome ou mesmo as iniciais não irão constar em qualquer registro. A Comissão de Ética poderá necessitar ter acesso aos registros para verificação dos formulários e condução dos registros, no entanto, a identidade dos sujeitos da pesquisa será mantida em sigilo.

Laís Carneiro Naziasene Lima Marreto
Pesquisadora Responsável

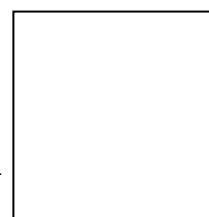
CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo "Parasitoses intestinais em crianças da creche municipal de Campestre de Goiás" como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do sujeito (criança)

Caso o sujeito não seja alfabetizado será colhido a digital no quadro ao lado



Assinatura do responsável

ANEXO 2. Informações para coleta de amostra fecal

INFORMAÇÕES PARA COLETA DE FEZES COM CONSERVANTE MIF

Fundamentos para que o exame seja correto

- MATERIAL: fezes de três dias imersas em líquido conservante (MIF).
- RECIPIENTE: frasco de fezes com líquido conservante adquirido pelos pesquisadores. Os frascos adquiridos em farmácias ou fornecidos por outros laboratórios clínicos também poderão ser utilizados.

Observação: o frasco contém uma substância líquida cuja função é conservar a amostra de fezes, **não devendo ser desprezada.**

- PROCEDIMENTO: Colher pequenas porções de fezes de três dias diferentes (de preferência alternados – dia sim, dia não).

Para obtenção da amostra, colete as fezes inicialmente em um recipiente limpo e seco. Evite o contato da amostra com urina ou água do vaso sanitário; Em seguida com o auxílio da espátula, transfira pequena porção, correspondente a uma colher de chá (ou 5mL, caso as fezes sejam líquidas), para o frasco com o líquido conservante, misturando o material até que fique totalmente submerso no líquido. Evite contaminar a parte externa do frasco com fezes e tampe bem o frasco. Repita este procedimento após a coleta de cada amostra. Sangue, muco e pus, eventualmente presentes, devem ser incluídos na amostra para exame;

Vermes visíveis, eventualmente presentes, devem ser separados em outro recipiente limpo e seco; Após o 3º dia de coleta encaminhar a amostra ao Laboratório no prazo máximo de 10 dias.

- OBSERVAÇÕES:

1. Não é necessário manter o material na geladeira, pois o líquido é conservante; 2. Evite expor o frasco ao calor excessivo e a luz solar; 3. Caso o paciente faça uso de algum medicamento o mesmo só deverá ser suspenso com autorização do médico.

- PRECAUÇÕES: **O LÍQUIDO CONSERVANTE É TÓXICO** e destina-se exclusivamente à conservação das fezes – **NÃO INGERIR**. Em caso de ingestão acidental beber água em abundância e procurar um médico. Manter afastado de crianças e animais domésticos.

ANEXO 3. Questionário

QUESTIONÁRIO	
Número de identificação:	Data da entrevista:

DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Endereço: _____

Setor: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____

RENDA, FAMÍLIA E PRÁTICAS

Possui irmãos? Sim Não
 Se sim, quantos? 1 2 3 4 5 > 5

Possui babá? Sim Não
 Se sim, a babá possui formação na área? Sim Não

Moradia: Própria Aluguel Outro: _____

Possui esgoto? Sim Não

Acesso a água filtrada? Sim Não

Limpeza de Água corrente Água e sabão Molho em vinagre
 verduras Molho Hipoclorito de sódio Limão
 Outro: _____

Renda: < 1 SM* 1 SM 2 SM 3 SM > 3SM
*SM: salário mínimo

Escolaridade Analfabeto 1º grau incomp. 1º grau comp.
 responsável 2º grau incomp. 2º grau comp. Superior
 Outro: _____

Profissão do responsável: _____

APRESENTAÇÕES CLÍNICAS

Diarreia Moleza/Fraqueza
 Cólica Irritabilidade
 Náusea Inchaço abdominal
 Gordura nas fezes
 Prurido/coceira no ânus
 Outros

ACOMPANHAMENTO NA CRECHE

Antes da alimentação, faz a higienização das mãos? Sim Não
 Durante as brincadeiras, leva a mão à boca Sim Não
 Leva brinquedo à boca Sim Não

Assinatura entrevistador _____ Assinatura acompanhante na creche _____