UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Prevalência das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais numa zona Urbana e numa zona Rural da província de Cabinda, Angola

Maria Pascoalina Faria

DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE TROPICAL

LISBOA, 2012

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Prevalência das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais numa zona Urbana e numa zona Rural da província de Cabinda, Angola

Maria Pascoalina Faria

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Tropical, realizada sob a orientação científica de:

Sónia Centeno Lima, Investigadora Auxiliar, IHMT, UNL

Isabel Craveiro, Investigadora IHMT, UNL

LISBOA, 2012

AGRADECIMENTOS

- Ao meu pai e herói, que abdicou parte da sua vida para cuidar e investir nos seus pequenos órfãos. Pai, obrigada por seres tão especial, por teres tantas qualidades, por me ensinares a amar e por te esforçares sempre para me ver feliz…

- Aos meus amados irmãos Carlos Faria, Rosária Faria, Virgínia Faria, Idalina Faria, David Faria, Aksana Faria, Osvaldo Faria, Núria Faria, Bernardo Faria e Madalena Faria *por todo o apoio e carinho.* Aos meus estimados primos Xavier S. Tati, João F. Conde, Deolinda Lungo, Suzana Lubongo, Eudora Conde, António Conde e Miranda Conde, *pelo apoio e amizade…*

- Aos meus tios Afonso Konde, Fabião Konde, Juliano Caso, Jorge C. Congo e Figueiredo, *pelo apoio e amizade.* Ao meu avô João Maria Futi e minha madrasta Bernardete Futi *pela amizade.* À minha tia Madalena Caso, pelo *amor e carinho que tem por mim e pelo meu filho…*

- Ao meu querido João R. P. Casimiro, *por todo o seu amor,* e ao meu filho Maurício Caetano Piúla Faria Casimiro *por tudo…*

- À minha orientadora, Sónia Centeno Lima, Investigadora Auxiliar do IHMT, pela amizade e por me ter ajudado a tornar este projecto uma realidade.

- À minha co-orientadora, Isabel Craveiro, Investigadora do IHMT, por todo o apoio e incentivo.

- Deixo também um agradecimento muito especial à professora Sónia, à Laura, à Filipa e à Ana Maria, que deram o melhor de si para que os resultados laboratoriais fossem fiáveis. Agradeço também à Carina, à Carol, à Vera e à Formosa, pela amizade e carinho…

- À minha amiga Dinamene por tudo que partilhamos e vamos partilhar ao longo desta nossa longa caminhada…

- Aos professores da UEI de Clínica Tropical, pelo apoio e amizade que sempre proporcionaram….

- Ao Dr. Filomeno Fortes pela disponibilidade em apoiar logística e burocraticamente no terreno.

À todos que partilharam comigo esta etapa, o meu mais profundo e sincero agradecimento!

Prevalência das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais numa zona Urbana e numa zona Rural da província de Cabinda, Angola

Mª Pascoalina Paria

Palavras-chave: Parasitas Intestinais; Determinantes demográficos, socioeconómicos e comportamentais; crianças, Angola

Resumo

Introdução: As parasitoses intestinais são consideradas um grave problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde o clima é favorável e as condições de higiene e saneamento são precárias. Pretendeu-se com este estudo avaliar a prevalência das parasitoses intestinais e sua associação com determinantes socioeconómicos, comportamentais e demográficos em crianças dos 5 aos 12 anos a frequentar a escola primária numa zona rural e numa zona urbana da província de Cabinda, Angola.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo transversal, exploratório, observacional, analítico e comparativo. A colheita de dados realizou-se entre Setembro e Outubro de 2010. A amostra foi constituída por 231 crianças, sendo 77 da zona rural e 154 da zona urbana. Realizou-se a detecção microscópica de parasitas intestinais. Para a avaliação dos determinantes socioeconómicos, comportamentais e demográficos utilizou-se um questionário específico para este estudo e o mesmo foi testado numa população com as mesmas características.

Resultados: A prevalência de parasitas intestinais patogénicos foi de 84,4% (65/77) nas crianças da zona rural e de 44,8% (69/154) nas crianças da zona urbana. A ordem das prevalências na zona rural e urbana foi: *G. lamblia* (26,0% vs 31,2%), *T. trichiura* (54,5% vs 9,7%), Ancilostomídeos (39,0% vs 0,6%), *A. lumbricoides* (27,3% vs 8,4%), *S. stercoralis* (11,7% vs 0,6%) e *H. nana* (5,2% vs 1,9).

Na zona rural observou-se que as crianças cujos cuidadores não lavam as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições têm uma maior probabilidade de ter infecção com parasitas intestinais patogénicos (OR:28,568; IC95%: 2,275-58,798).

Na zona urbana, verificou-se que o comportamento do cuidador de não lavar as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho aumenta a probabilidade das crianças ter infecção com parasitas intestinais patogénicos (OR:10,260; IC95%: 1,968-53,493). Nesta zona verificou-se ainda que consumir água sem tratar com lixívia aumenta a probabilidade das crianças ter infecção com parasitas intestinais patogénicos (OR: 3,155; IC95%:1,054-9,445).

Conclusão: Neste estudo verificamos que em zonas diferentes a prevalência de parasitas intestinais pode ser explicada pelos hábitos de higiene, nomeadamente os comportamentos do cuidador em não lavar as mãos antes de preparar as refeições e depois de sair da casa de banho, bem como o consumo de água canalizada sem tratamento com lixívia. Diante destes resultados, sugerem-se estudos que avaliem também a prevalência destes parasitas nos cuidadores e incluam dados sobre a avaliação antropométrica e nutricional das crianças com vista a estudar de que forma estas são afectadas. Sugere-se igualmente uma reelaboração dos tradicionais programas de prevenção habitualmente utilizados.

Prevalence of intestinal parasites in schoolchildren and its relationship with demographic, socioeconomic and behavioral factors in an urban and a rural area in the province of Cabinda, Angola

Mª Pascoalina Faria

Key-words: Intestinal Parasites; demographic, socioeconomic and behavioral determinants; children, Angola

Summary

Introduction: The intestinal parasites are considered a serious public health problem, especially in developing countries, where the climate is favorable and the conditions of hygiene and sanitation are poor. The main objective was to evaluate the prevalence of intestinal parasites and their association with socioeconomic determinants, behavioral and demographic factors in children from 5 to 12 years attending primary school in a rural and an urban area of the province of Cabinda, Angola.

Material and Methods: We conducted a cross-sectional study, exploratory, observational, analytical and comparative. Data collection took place between September and October 2010. The sample comprised 231 children, 77 from rural area and 154 from urban area. We calculated the microscopic detection of intestinal parasites. To analyze the economic, behavior and demographics determinants we designed a specific questionnaire which has been tested in a population with similar characteristics.

Results: The prevalence of pathogenic intestinal parasites was 84.4% (65/77) in the children of rural area and 44.8% (69/154) in the children of urban area. The order of prevalence in rural and urban areas were: G. lamblia (26.0% vs 31.2%), T. trichiura (54.5% vs 9.7%), Hookworm (39.0% vs 0.6%), A. lumbricoides (27.3% vs 8.4%), S. stercoralis (11.7% vs 0.6%) and H. nana (5.2% vs 1.9).

In rural area it was observed that children whose caregivers do not wash their hands with soap and water before preparing meals have a higher probability of being infected with pathogenic intestinal parasites (OR:28,568; IC95%: 2,275-58,798).

In urban area, the caregiver behavior of not wash hands with soap and water when it leaves the bathroom increases the likelihood of children being infected with pathogenic intestinal parasites (OR:10,260; IC95%: 1,968-53,493). It was observed that untreated water consumption increases the likelihood of children being infected with pathogenic intestinal parasites (OR: 3,155; IC95%:1,054-9,445).

Conclusion: In different areas the prevalence of intestinal parasites can be explained by the hygiene, including the behavior of the caregiver that does not wash their hands before preparing food and after leaving the bathroom, and the consumption of tap water without treatment. Given these results, we suggest studies that assess the prevalence of these parasites in caregivers and include data on anthropometric measurements and nutritional status of children in order to study how they are affected. It is also suggested a rethinking of traditional prevention programs.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS

DNA – *deoxyribonucleic acid* (ácido desoxirribonucleico)

DP – desvio-padrão

IHMT – Instituto de Higiene e Medicina Tropical

pb – pares de bases

PCR – *polymerase chain reaction* (reacção da polimerase em cadeia)

UV – ultravioleta

16S rRNA – subunit 16S of ribosomal ribonucleic acid (*subunidade 16S do ácido ribonucleico ribossomal*)

18S rRNA – subunit 18S of ribosomal ribonucleic acid (*subunidade 16S do ácido ribonucleico ribossomal*)

1. INTRODUÇÃO

1.1. Problemática e Relevância do Estudo

As parasitoses intestinais continuam a ser um grave problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde contribuem para comprometer o desenvolvimento físico e intelectual das crianças. Nesses países, cerca de metade das pessoas estão infectadas com pelo menos uma espécie de parasita intestinal (Hall *et al.*, 2008).

A falta de condições de higiene e de saneamento do meio, a escassez de água potável, a degradação das condições socioeconómicas, a qualidade dos serviços de saúde, o analfabetismo, a idade, o clima tropical húmido e a falta de programas e campanhas de educação para a saúde no sentido de consciencializar para os factores de risco, aumentam a prevalência das parasitoses intestinais em países em desenvolvimento (Mehraj *et al.*, 2008; Harhay, Horton & Olliaro, 2010). Um estudo realizado na Guiné-Bissau indicou que as mães que frequentam a escola têm melhor compreensão sobre os factores de risco, prevenção e tratamento da infecção (Steenhard *et al.*, 2009), o que reforça a ideia de que a escolaridade, as condições económicas, as atitudes e os hábitos de higiene das pessoas que cuidam das crianças influenciam a prevalência das infecções por parasitas intestinais.

A desparasitação das crianças em idade escolar é importante para diminuir a carga parasitária, no entanto, esta medida é insuficiente, uma vez que a re-infecção frequentemente acontece dentro de um curto período de tempo (Luong, 2003). Assim, são necessários programas comunitários mais específicos que englobem medidas de controlo e de consciencialização sobre os factores de risco.

Na Argentina, um estudo do no qual participaram 319 famílias, com objectivo de estudar a relação entre as espécies de geohelmintas identificadas na zona urbana, suburbanas e rural verificou-se uma frequência 78,4%, enquanto na zona urbana a prevalência era de 5,7% (Gamboa *et al.*, 2009).

Em várias escolas primárias de Moçambique, realizou-se um estudo com 83331 crianças, tendo sido encontrada uma prevalência de 53,3% para os helmintas e de 19,0% para a *Giardia lamblia* (Augusto *et al.*, 2009). Em Angola, a situação não parece ser

diferente, pois, um estudo comunitário de âmbito escolar realizado na província de Benguela verificou que verificou que 80% das crianças estavam infectadas com um ou mais parasitas (Tomlinson *et al*., 2010).

Tendo em consideração os estudos realizados em países Africanos com as mesmas condições climatéricas, socioeconómicas, de saneamento, de acesso à água potável e higiene, e sem deixar de salientar a dificuldade em encontrar estudos como o de Bié que retractam a realidade epidemiológica que o país atravessa, dada a especificidade das populações em zonas urbanas e rurais de países em desenvolvimento, e partindo de pressuposto de que os determinantes socioeconómicos, as disparidades sociais em zonas urbanas e rurais, os hábitos de higiene e o saneamento do meio desempenham um papel fulcral no combate as infecções e contribuem para diminuir a eficácia dos programas de intervenção, a problemática em estudo consiste em determinar a prevalência de parasitas intestinais numa zona urbana e rural, com crianças dos 5 aos 12 anos de idade, a frequentar a escola primária, na província de Cabinda, Angola, nos meses de Setembro a Outubro de 2010 e a sua relação com determinantes comportamentais como hábitos de higiene, saneamento, escolaridade das mães e condições socio económicos dos cuidadores.

1.2. Revisão da Literatura

1.2.1. Parasitas Intestinais

As parasitoses intestinais, incluindo as infecções por protozoários estão entre as infecções mais prevalentes no mundo inteiro. Estima-se que cerca de 3,5 mil milhões de pessoas sejam afectadas, 450 milhões aproximadamente encontram-se infectados e as crianças são as mais vulneráveis pois, podem ser afectadas a vários níveis (Nematian *et al.*, 2004; Gonçalves *et al.*, 2011).

Segundo Harhay *et al.*, (2010), os parasitas intestinais dividem-se em dois grandes grupos protozoários e helmintas. Os helmintas por sua vez, podem ser classificados em nemátodos, céstodos e tremátodos, no entanto de entre os nemátodos destacam-se os helmintas transmitidos por solo (*A. lumbricoides*, Ancilostomídeos *e T. trichiura*) pois são os mais prevalentes e infectam aproximadamente um sexto da

população mundial (Brooker, Clements & Bundy, 2006; Harhay, Horton e Olliaro, 2010). As taxas de infecção são maiores em crianças que vivem na África Subsaariana, seguida da Ásia, América Latina e Caribe (Harhay, Horton e Olliaro, 2010). Dos protozoários destacamos os flagelados *(G. lamblia)*, por terem elevadas prevalências nos países em desenvolvimento (Fallah *et al.*, 2007). É de salientar ainda que, as crianças que apresentam infecção por *Giardia lamblia* podem não apresentar qualquer manifestação clínica e ainda assim serem afectadas de forma significativa nas suas funções cognitivas (Partovi *et al.*, 2007).

Os riscos da poluição, da contaminação dos alimentos e da água, favorecem a proliferação das doenças, nomeadamente a infecção por parasitas intestinais (WHO, 2010a). Sendo por isso considerados factores de extrema importância no controlo das parasitoses intestinais em zonas prevalentes (Ugbomoiko *et al.*, 2009).

Dadas as prevalências encontradas no presente estudo, faremos a descrição detalhada dos seguintes parasitas intestinais: *G. lamblia*, Ancilostomídeos, *T. trichiura* e *A. lumbricoides*.

1.2.1.1. *Giardia lamblia*

Epidemiologia: As infecções por parasita intestinais causadas por protozoários afectam várias pessoas em todo mundo. São causadas por ingestão de água ou alimentos contaminados, causando graves problemas de saúde pública (Karanis et al., 2007, Bouzid et al., 2008). A exclusão destes agentes nos programas de controlo contribui ainda mais para que a *G. lamblia* seja um parasita comum nos países em desenvolvimento (Fallah et al., 2007). No entanto, devido ao seu impacto nestes, em 2006, foi incluída na lista das doenças negligenciadas (Savioli et al., 2006). É frequente em crianças e apresenta uma prevalência de 20 a 30% nos países em desenvolvimento (Farthing, Cevallos & Kelly, 2009). Os factores socioeconómicos e comportamentais são determinantes importantes para a infecção (Silva et al., 2009) sobretudo pelo facto da via fecal-oral ser a principal via de contaminação (Rey, 2008).

Ciclo de Vida (figura 1): *G. lamblia* apresenta um ciclo de vida que é constituído por trofozoítos e quistos (Adam, 2001; John, 2011). Os trofozoítos são responsáveis pela diarreia e malabsorção enquanto os quistos são responsáveis pela propagação da infecçao (Farthing, Cevallos & Kelly, 2009). Os quistos são ingeridos através dos alimentos e águas contaminadas ou mesmo directamente através da via fecal-oral (Adam, 2001). O desenquistamento ocorre no intestino delgado proximal, onde o trofozoíto se multiplica por fissão binária longitudinal dando origem a dois trofozoítos, estes por sua vez enquistam no intestino delgado distal e cólon, formando os quistos que são libertados através das fezes para o ambiente exterior (Adam, 2001; John, 2011; Farthing, Cevallos & Kelly, 2009). No meio ambiente, os quistos conseguem sobreviver durante meses na água ou em ambientes húmidos, podendo dar início a um novo ciclo se ingeridos por um hospedeiro apropriado (Gardner & Hill, 2001).

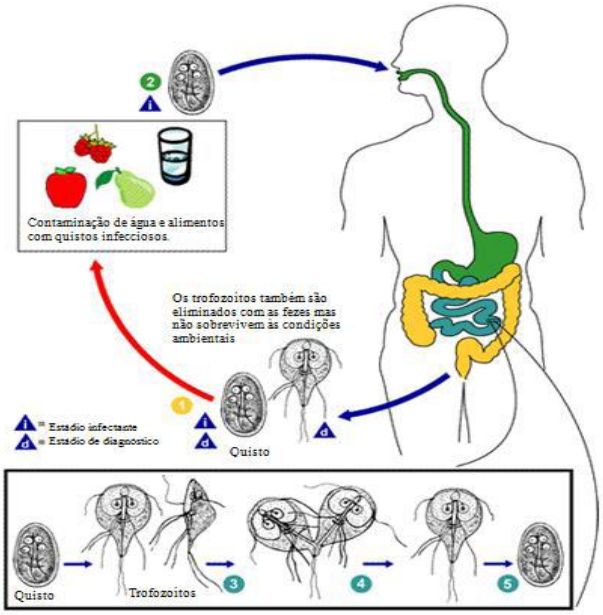


Figura 1. Ciclo de Vida de *G. lamblia* (CDC, 2009a)

Clínica: A giardíase, provoca uma diversidade de manifestações clínicas, que variam desde o portador assintomático, até diarreia aguda e crónica com malabsorção (Espelage et al., 2010). O período de incubação pode ser de 1-2 semanas, ou mais (John,

2011), no entanto, os indivíduos assintomáticos, são os principais responsáveis pela disseminação da infecção na população (Adam, 2001).

Diagnóstico: O diagnóstico de *G. lamblia* realiza-se por observação microscópica de amostras de fezes para detecção de quistos e trofozoítos (Farthing, Cevallos & Kelly, 2009). Também é possível efectuar testes que têm por base a detecção de antigénios como a técnica de ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) ou mesmo as técnicas de diagnóstico molecular como a técnicas de Polymerase Chain Reaction (PCR) (Garcia, 2006; Farthing, Cevallos & Kelly, 2009).

Tratamento: Para o tratamento de giardíase utiliza-se o albendazol, metronidazol, mebendazol, furazolidona, tinidazol e ornidazol (Solaymani-Mohammadi et al., 2010; Farthing, Cevallos e Kelly, 2009).

1.2.1.2. Ancilostomídeos

Epidemiologia: a ancilostomíase é uma infeção causada por helmintas transmitidos pelo solo (HTS). *Ancylostoma duodenale e o Necator americanus* são os nemátodos mais comuns dos seres humanos e afectam cerca de 740 milhões de pessoas em todo o mundo (CDC (2009d); WHO, 2011b). A infecção é apontada como uma das causas de anemia em áreas endémicas (Chen *et al.*, 2012) e a maior parte das infecções ocorrem em zonas rurais (WHO, 2011), principalmente quando as populações utilizam fezes humanas como fertilizantes (CDC, 2010e).

Ciclo de Vida (figura 2): Os ovos são eliminados pelas fezes e quando encontram condições propícias eclodem passado 1-2 dias. As larvas infectantes podem sobreviver 3 a 4 semanas em condições ambientais favoráveis (CDC, 2010e) e em contacto com o hospedeiro humano, penetram na pele e são transportados através dos vasos sanguíneos para o coração e depois para os pulmões, brônquios, traqueia, laringe e faringe onde seguem seu destino até ao intestino delgado onde residem (CDC, 2009d). A infecção por *A. duodenale* pode também ocorrer por via oral (Brooker e Bundy,

2009). Se não for tratada, a infeção por Ancilostomídeos pode levar a anemia e desnutrição, particularmente em mulheres grávidas e crianças (WHO, 2012).

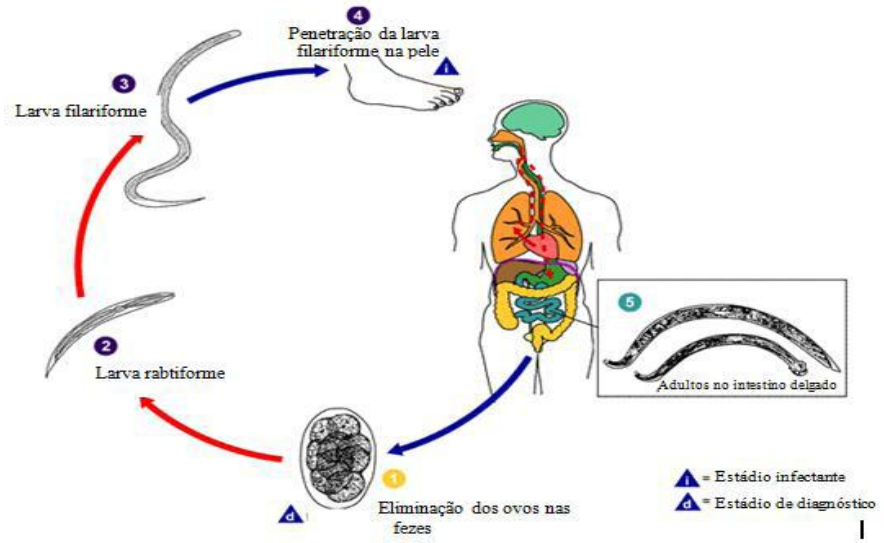


Figura 2. Ciclo de Vida dos Ancilostomídeos (adaptado de CDC, 2009d)

Clínica: As infecções podem ser sintomáticas ou assintomática, no entanto, a anemia por deficiência de ferro é uma consequência da ancilostomíase e pode ser acompanhada de hipoproteinémia e complicações cardíacas. Podem ainda ocorrer sintomas gastrointestinais, respiratórios e nutricionais ou mesmo manifestações cutâneas (CDC, 2009d; WHO, 2012). A presença de vermes adultos no tubo digestivo pode causar dor abdominal de forma inespecífica (Long, Pickering & Prober, 2008).

Diagnóstico: Observação microscópica para a detecção de ovos através de esfregaço e/ou método de concentração (Long, Pickering & Prober, 2008; CDC, 2009d) e Kato-Katz para estimar o número de ovos por grama de fezes (Brooker & Bundy, 2009).

Tratamento: Albendazol, Mebendazol, (Kucik, Martin, Sortor, 2004; Long, Pickering & Prober, 2008) e Pamoato de pirantel (Moon, Oberhelman, 2005). No caso de anemia tratamento com ferro (Kucik, Martin, Sortor, 2004).

1.2.1.3. *Trichuris trichiura*

Epidemiologia: A infecção pelo parasita intestinal *Trichuris trichiura* parasita o homem e apresenta uma distribuição mundial, afectando cerda de 795 milhões de pessoas com as mais altas prevalências nas regiões tropicais, principalmente onde as condições de saneamento são precárias (WHO, 2006). Em regiões como Ásia, África, e América Latina, cerca de 604 milhões de pessoas estão infectadas (Hotez *et. al.*, 2008).

Ciclo de Vida (figura 3): Apresenta um ciclo biológico complexo, composto por três estádios: ovo, larva e adulto. Os ovos são excretados nas fezes e passados 15-20 dias tornam-se infectantes, (Fig. 3). Quando as condições ambientais são favoráveis, ocorre a formação da larva que no interior do ovo se torna infectante (Rey, 2008). Os indivíduos são infectados através da ingestão de água e alimentos contaminados devido baixas condições de saneamento e hábitos de higiene inadequados (Brooker e Bundy, 2009, CDC, 2009[c]; Rey, 2008). Após ingeridos, os ovos sofrem acção do suco gástrico e fixam-se no intestino nomeadamente no cego e cólon. As larvas completam o seu ciclo dando origem a vermes adultos (Rey, 2008).

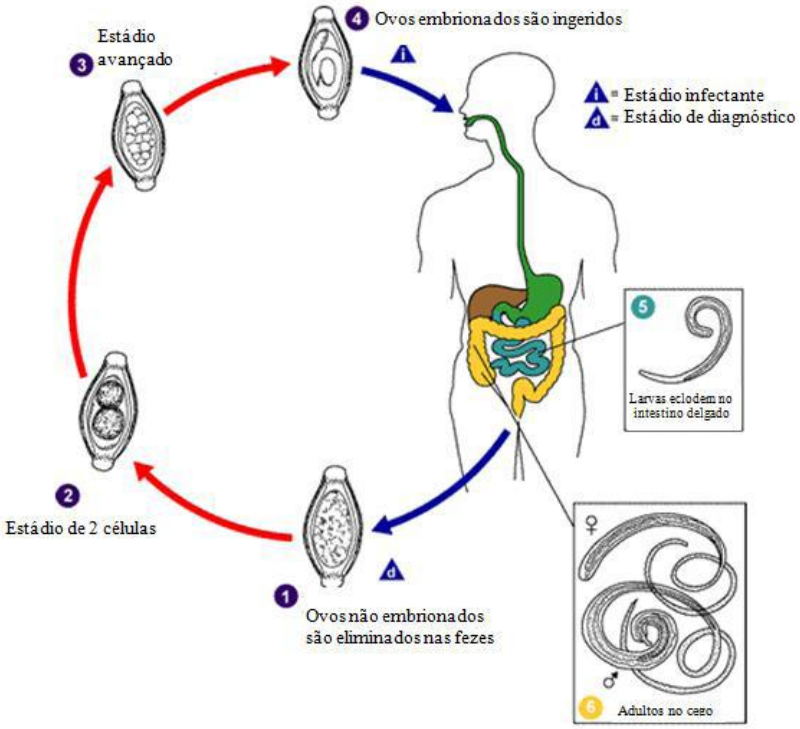


Figura 3. Ciclo de Vida de *Trichuris trichiura* (adaptado de CDC, 2009[c])

Clínica: Os indivíduos afectados podem ser assintomáticos, e podem desenvolver um quadro com dor abdominal, diarreia mucosanguinolenta, ou colite crónica, frequentemente com tenesmo e prolapso rectal (Bethony, *et al*., 2006). Em alguns casos pode desencadear anemia (Kucik, Martin, Sortor, 2004).

Diagnóstico: Observação microscópica para a detecção de ovos (Long, Pickering & Prober, 2008; CDC, 2009c) e método de Kato-Katz para estimar o número de ovos por grama de fezes (Brooker & Bundy, 2009).

Tratamento: Mebendazol e albendazol são os fármacos mais utilizados, devido à sua elevada eficácia e comodidade de administração (Long, Pickering & Prober, 2008), em caso de anemia pode administrar-se ferro (Kucik, Martin, Sortor, 2004).

1.2.1.4. *Ascaris lumbricoides*

Epidemiologia: O parasita intestinal *Ascaris lumbricoides* infecta anualmente aproximadamente 25% da população mundial (Carneiro, 2002), sendo a helmintose humana mais prevalente no Mundo (Dent & Kazura, 2011). Ocorre quer em ambientes tropicais quer em ambientes temperados (O'Lorcain & Holland, 2000), no entanto é mais prevalentes em zonas tropicais onde as condições ambientais são favoráveis para a maturação dos ovos (Dent & Kazura, 2011). A infecção regista maiores prevalências entre os 5 e os 15 anos e as condições socioeconómicas baixas e os hábitos comportamentais contribuem para aumentar o número de infecções (Harhay, Horton & Olliaro, 2010).

Ciclo de Vida (figura 4): O ciclo biológico deste parasita abrange três formas: ovo, larva e adulto (Figura 4). Os ovos são libertados nas fezes e depositados no ambiente exterior e a fêmea é responsável pela produção diária até 200.000 ovos infetantes (Dent & Kazura, 2011). Em solo húmido o embrião desenvolve-se e a infecção ocorre por ingestão de ovos que eclodem no intestino delgado e libertam uma larva que penetra a parede intestinal e migra para os pulmões por meio da circulação

sanguínea as larvas invadem o fígado, deslocam-se no sistema respiratório, brônquios, traqueia até a laringe (Brooker & Bundy, 2009), onde são deglutidos e finalmente atingem o intestino onde se transformam em formas adultas (Dent & Kazura, 2011).

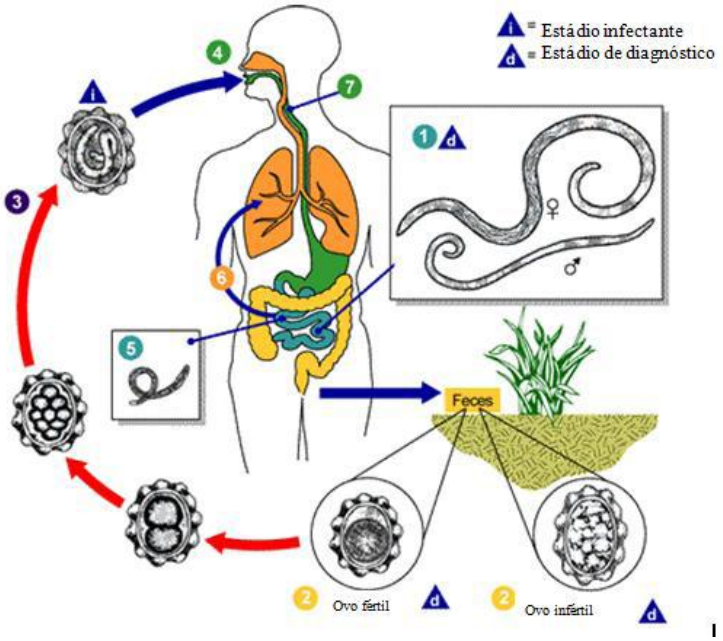


Figura 4. Ciclo de Vida de *Ascaris lumbricoides* (adaptado de CDC, 2009[d])

Clínica: A infecção pode ser assintomática, porém também podem ocorrem sintomas inespecíficos de dor abdominal e malabsorção (Long, Pickering & Prober, 2008), náuseas, carências nutricionais (Silva & Bundi, 1997) e deficiência de ferro (Teixeira & Heller, 2006). Pode ainda ocorrer sintomatologia gastrointestinal e dependendo da quantidade de larvas presentes, pode haver um quadro pneumónico com febre, tosse, dispneia e eosinofilia (Síndrome de Loeffler) causado pela passagem dos parasitas pelos pulmões (Long, Pickering & Prober, 2008, MELO et al, 2004). Se a infecção for de grande intensidade pode ocorrer obstrução intestinal, principalmente em crianças (Brooker & Bundy, 2009).

Diagnóstico: O diagnóstico laboratorial é realizado pela observação de ovos nas fezes através de diversas técnicas parasitológicas como o esfregaço fecal directo, Kato-Katz e o método de concentração com formalina-éter (Brooker & Bundy, 2009).

Tratamento: O tratamento pode ser realizado através da administração de albendazol, mebendazol, levamisol, pamoato de pirantel e citrato de piperazina (Rey, 2008; Neto et al, 2006; Dent & Kazura, 2011).

1.2.2. Determinantes Principais na Transmissão das Parasitoses Intestinais

As condições de vida, o tipo de habitação e o saneamento básico são, em grande parte, determinantes da transmissão das parasitoses intestinais. Como é o caso de *E. histolytica, G. intestinalis, H. nana, Taenia spp, A. lumbricoides, T. trichiura e E. vermicularis* que são transmitidos pela água ou alimentos contaminados e outros, como *A, duodenale, N. americanus e S. stercoralis* que são transmitidos por larvas presentes no solo através de hábitos comportamentais como é o caso de andar descalço (Neves, 2005).

Estes parasitas são endémicos nos países em desenvolvimento, onde as condições de saneamento são precárias ou inexistentes e comprometem social e economicamente as populações (Andrade *et. al.,* 2010). Uma vez que grande parte da população vive em condições precárias de saneamento básico, de abastecimento de água, de habitação e de falta de hábitos de higiene pessoal e colectiva, tornando-se desta forma vulneráveis e mais propensos a tais infecção (Holvech *et. al.,* 2007), por isso, são necessários estudos de prevalência para se avaliar a dimensão da problemática, das altas taxas de morbilidade associadas a essas parasitoses e para se propor medidas de controlo (Andrade *et. al.,* 2010). A falta de cuidado na higiene pessoal e na preparação dos alimentos são outros factores que facilitam a infecção (De Carli & Candia 1992).

Os parasitas intestinais fazem parte das doenças tropicais negligenciadas, estão concentradas nas populações mais pobres e apresentam alta taxa de morbidade (Andrade *et. al.,* 2010) e embora a erradicação das doenças negligenciadas não esteja explicitamente entre os oito Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), é importante reconhecer-se que estes não podem ser atingidos se não houver consciencialização de que a pobreza é um factor determinante de exposição ao risco de infecção (Holvech *et. al.,* 2007). Uma das prioridades de desenvolvimento dos ODM, é a eliminação da pobreza, no entanto, apesar de enormes progressos, 1,2 biliões de

pessoas (a quinta parte da população mundial) subsistem com menos de um dólar por dia e não têm acesso a muitos serviços sociais considerados básicos, para uma vida digna (Matsinhe, *et al*. 2007).

A escolaridade, as condições económicas, as atitudes e os hábitos de higiene das pessoas que cuidam das crianças influenciam a prevalência da infecção nas crianças em zonas endémicas (Steenhard *et al.,* 2009).

Não obstante os progressos que muitos destes países têm feito para a urbanização, é importante reconhecer que a aglomeração de pessoas em zonas urbanas também é um factor de exposição devido ao aumento dos riscos da poluição, da contaminação dos alimentos e da água, factores que por si só favorecem a proliferação das doenças e desencadeiam problemas de saúde como má nutrição, anemia, défices cognitivos e alterações no crescimento (WHO, 2010a).

O indivíduo parasitado, defeca e contamina o ambiente com ovos, quistos e larvas de parasitas intestinais e a água pode acumulá-los e transportá-los a grandes distâncias, assim, instala e expande-se a fonte de contaminação, desencadeando um ciclo de infecção e reinfecção (Peruzzi *et. al.,* 2006; Marthrop-Clewes & Shaw 2000), isto porque o solo, o ar, a água, as moscas, as mãos e os alimentos contaminados compõem um ciclo de cadeia epidemiológica destes parasitas (Pupulim, Guilherme & Falavigna, 1996). As crianças tornam-se ainda mais vulneráveis porque os cuidadores que manipulam os alimentos carecem de hábitos de higiene (Schultz & Kroeger, 1992; Costa-Cruz, Cardoso & Marques 1995), aumentando mais o potencial de contaminação e disseminação dos parasitas.

O hábito de consumir alimentos como hortaliças e frutas sem lavar adequadamente, aumenta a vulnerabilidade das populações à transmissão de parasitas (Cantos *et. al.,* 2004). Estes hábitos, quando associados a outros factores comportamentais (práticas agrícolas e andar descalço) aumentam a susceptibilidade principalmente em zonas rurais, onde estas práticas são comuns (Matthys *et al.,* 2007). É neste sentido, que se considera que o controle das doenças transmitidas por água e alimentos fazem parte de um ciclo de contaminação fecal oral que deve merecer uma atenção particular por parte dos agentes de saúde (Blaser, 1996), principalmente em

crianças de comunidades rurais, que em comparação com os da urbana, parecem ser mais vulneráveis (Jombo *et al.,* 2007).

Em zonas rurais, a falta de conhecimento adequado sobre a transmissão fecal-oral dos parasitas e as crenças sobre os parasitas contribuem para aumentar as prevalências (Kamga, *et. al.,* 2011). Estes dados foram evidentes no estudo experimental e comparativo que verificou que a prevalência de parasitas de transmissão fecal-oral, diminuiu drasticamente após a intervenção de educação para saúde, pois, houve uma queda significativa na prevalência dos parasitas que foi claramente relacionada com o programa de educação para a saúde aplicada na aldeia experimental (Kamga, *et. al.,* 2011). O que prova que a desparasitação das crianças em idade escolar é uma medida importante para diminuir a carga parasitária, no entanto, uma vez que a reinfecção frequentemente acontece dentro de um curto espaço de tempo, esta medida torna-se pouco eficiente (Luong, 2003).

1.2.3. Relação entre os Determinantes e as Parasitoses Intestinais

Um estudo realizado na Guiné-Bissau mostrou que, mães com mais escolaridade, têm melhor compreensão sobre os factores de risco da infecção, prevenção e tratamento (Steenhard *et al.,* 2009). Na Nigéria, foi realizado um estudo de parasitoses intestinais em crianças em idade escolar, encontrou-se uma prevalência de 67,8% e a mesma foi associada ao tipo de abastecimento da água, saneamento, interacções sociais da criança, escolaridade dos pais e grau de parentesco entre o adulto cuidador da criança e a criança (Ugbomoiko *et al.,* 2009). Por sua vez Kanga et al., (2011), mostrou com o estudo feito em duas zonas rurais de Camarões que um melhor nível de conhecimento sobre a transmissão fecal-oral dos parasitas intestinais tem um impacto positivo na redução da prevalência da infecção.

Um estudo da prevalência das parasitoses intestinais, em zonas urbanas e rurais demonstrou que em ambas as zonas a taxa da infecção estava associado a escolaridade das mães, tipo de fossa, esgotos e depósitos de água aberta (Omar *et al.,* 1995). Em zonas rurais a insuficiência de infra-estruturas, a desorganização dos serviços de saúde e as baixas condições socioeconómicas agravam a situação (Balcioglu, *et al*., 2007 & Oktun *et al*., 2000).

Na Turquia, um estudo realizado em duas zonas diferentes, constatou que na zona onde as pessoas têm melhores condições socioeconómicas, a infecção com parasitas intestinais é menos prevalente (Balcioglu *et al.*, 2007).

Um estudo realizado numa zona rural do Brasil verificou uma prevalência alta de infecção com Ancilostomídeos, sendo a mesma associada aos determinantes comportamentais como hábitos de higiene e saneamento (Fleming *et al.*, 2006).

Estudaram-se os potenciais factores de risco de infecção em 553 crianças de 3 a 14 anos numa zona urbana e rural de Malawi e a prevalência foi maior em zona urbana estando a mesma associada a existência de charcos de água e de esgoto em torno das casas, à escolaridade e idade das mães e ao comportamento de andar descalço (Phiri *et al.*, 2000). Um nível mais elevado de escolaridade das mães funciona como factor protector (Nematian *et al.*, 2004; Arani, *et al.*, 2008).

Num estudo conduzido em duas áreas vizinhas duma zona periurbana da capital da Guiné-Bissau, em crianças em idade escolar, demonstrou que a escolaridade materna alta e a pertença a uma família muçulmana estavam associadas a menor prevalência dos parasitas intestinais (Steenhard *et al.*, 2009).

Determinados factores da vida quotidiana como o tipo de agricultura, o estatuto socioeconómicos e o andar descalço, constituem um factor de risco de infecção com Ancilostomídeos (Matthys *et al.*, 2007; Augusto, *et al.*, 2009; Steenhard *et al.*, 2009). O manuseio dos alimentos, a defecação em locais sem saneamento, a concentração de pessoas em zonas urbanas, o tipo de pavimento de casa e comportamentos como andar descalço e o não lavar as mãos estavam significativamente associados a uma maior frequência de parasitas intestinais (Gamboa *et al.*, 2009), estes factores associados ao tipo de latrina (Dumba *et al.*, 2008), a qualidade de água e ao sistema de esgoto (Jombo *et al.*, 2007), sem deixar de referir que os vendedores dos alimentos são em parte responsáveis pela contaminação uma que comercializam alimentos contaminados (Damen, e tal, 2007; Nyarango *et al.*, 2008).

O impacto que saneamento, higiene e contaminação da água têm na aquisição de doenças infecciosas, ficou evidenciado ao mostrar que 84% das mortes por doenças diarreicas, das quais 66,4% em crianças menores de 5 anos, residentes em África do Sul estavam associadas com as condições precárias de água, higiene e saneamento do meio

(Lewin *et al.,* 2007). Em países como Angola a degradação ambiental e as alterações climáticas afectam entre outras as condições sociais, os conhecimentos, os comportamentos e aumentam os riscos para a saúde (PNUD, 2011), sendo as doenças de transmissão fecal-oral muito prevalentes por possuírem uma ligação estreita com as características climatéricas e as condições de saneamento (Nematian *et al.*, 2004). É neste sentido que se considera que medidas de saneamento, tratamento da água e promoção de comportamentos de higiene, bem como a especificidade de cada população devem ser consideradas a quando da elaboração de estratégias de prevenção.

1.3. Questão de Investigação, Objectivos Geral e Específicos

Questão de investigação: quais são os determinantes demográficos, socioeconómicos e comportamentais que podem contribuir para o aumento da prevalência das parasitoses intestinais em Cabinda, na escola primária da zona urbana (Escola Primária Anexa do IMNE) e na escola primária da zona rural (Escola Primária de Chapa e Buco-socoto).

Objectivo geral: avaliar a prevalência das parasitoses intestinais e a associação com determinantes demográficos, socioeconómicos e comportamentais em crianças a frequentar a escola primária numa zona urbana e rural da província de Cabinda, Angola.

Objectivos específicos:

1. Determinar a prevalência de parasitas intestinais em 231 crianças dos 5 aos 12 anos, a frequentar a escola primária Anexa do IMNE zona urbana (n=154) e da escola primária do Chapa e Buco-socoto zona rural (n=77), província de Cabinda, Angola;
2. Determinar os comportamentos relacionados com os hábitos de higiene;
3. Analisar as condições socioeconómicas e o nível de escolaridade do cuidador da criança;

4. Explorar a associação entre as parasitoses intestinais e as condições de saneamento, características demográficas, comportamentos e os acessos aos serviços de saúde;
5. Comparar a prevalência de parasitoses intestinais na Escola Urbana e Escola Rural;
6. Estudar a prevalência das parasitas intestinais em 154 crianças da escola primária Anexa do IMNE (zona urbana) e sua relação com determinantes socioeconómicos, demográficos e comportamentais;
7. Avaliar a prevalência das parasitoses intestinais nas 77 crianças da zona rural, escola primária Chapa e Buco-socoto e sua relação com determinantes socioeconómicos, demográficos e comportamentais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, observacional, analítico e comparativo de natureza qualitativa e quantitativa. A combinação dos dois métodos constitui uma medida pertinente porque enquanto os estudos quantitativos procuram explicar os resultados através do exame das relações estatísticas entre variáveis num determinado momento (Ribeiro, 2008), os qualitativos são fundamentais na medida em que procuram apurar os significados de um determinado fenómeno (Cavaye,1996).

Realizou-se o estudo com a colaboração da Direcção Provincial de Saúde e de Educação de Cabinda em parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT). Os dados foram recolhidos nos meses de Setembro e Outubro de 2010 nas respectivas escolas e nos locais de habitação da criança, tendo o exame parasitológico sido realizado no IHMT.

2.2. População e Amostragem

O estudo é composto por crianças a frequentar a Escola Primária, com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos. A idade foi calculada segundo a fórmula de cálculo da idade decimal em anos da WHO (2009), considerando que 1 ano = 365,25 dias (WHO,2009) de seguinte modo (data de observação – data de nascimento) / 365,25.

Participaram do estudo crianças de 3 escolas primárias da província de Cabinda, uma escola da zona urbana (Escola Anexa do INME) e duas escolas da zona rural (Escola Primária do Chapa e Buco-socoto). A escola urbana situa-se no centro da cidade de Cabinda, Bairro 4 de Fevereiro, as outras situam-se na comuna do Dinje aldeias de Chapa e Buco-socoto. A escola primária da zona urbana tem 355 crianças (n=355), e a 2 escolas primárias da zona rural 182 crianças (n=182), totalizando uma população de 537 crianças (N=537).

As escolas foram seleccionadas por conveniência e posteriormente realizou-se uma amostragem bietápica (Bolfarine & Bussab 2005). A primeira etapa consistiu numa amostragem por estratos para determinar o número de crianças a incluir de cada escola e

na segunda foi feita uma amostragem aleatória simples para seleccionar as crianças correspondentes a cada escola (http://www.rondom.og.integers/). Considerou-se uma diferença global de prevalência de 20% entre as crianças da escola rural (50%) e da escola urbana (30%), tendo em conta que a dimensão da população da escola urbana (355 alunos) é 2x superior à da escola rural (182). O teste tem uma potência de 80% e um intervalo de confiança de 95%. Assim sendo, foram incluídos 77 crianças das escolas rurais e 154 crianças na escola urbana. Prevendo possíveis inconveniências, face à possível perda de elementos considerou-se 25% de suplentes para cada população, assim sendo o tamanho da amostra para cada escola foi proporcional à percentagem das crianças da mesma respectivamente, zona urbana 154 (39 suplentes) e zona rural 77 (19 suplentes). O valor estimado para o tamanho da amostra foi de 231 crianças e o valor final do tamanho da amostra é de 289 (N=289) crianças com um total de 58 suplentes (http://epitools.ausvet.com.au/content.php?page=2Proportions).

Para que as crianças fossem incluídas no estudo tinham de preencher os seguintes requisitos: ter idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos e estarem a frequentar uma das escolas da zona urbana e/ou rural atrás mencionadas, dado que todas as crianças do estudo reuniram as condições de inclusão, não houve assim caso de exclusão.

2.3. Diagnóstico dos Parasitas Intestinais

2.3.1. Colheita e Preservação das Amostras de Fezes

Numa primeira faze houve uma reunião do investigador com os professores, a fim de se explicar o objectivo do estudo e pedir a sua colaboração no mesmo. Posteriormente reuniu-se com os pais cujo filhos foram seleccionados a participar no. Foi neste primeiro encontro que se pediu aos cuidadores o seu consentimento em participar no estudo. Na zona rural, adicionalmente, depois de contactar os professores, contactou-se o regedor (representante comunitário) que fez um apelo à comunidade no sentido de pedir aos cuidadores a abdicarem das actividades agrícolas no dia da colheita.

Em caso de aceitação, entregava-se um contentor estéril ao cuidador, explicava-se o procedimento para a colheita da amostra de fezes e marcava-se a data da visita na sua habitação, onde se recolhiam as fezes da criança e se preenchia o questionário. Uma porção de cada amostra de fezes frescas foi conservada em *Protofix* (*Alexon-Trend, Inc.*) e outra porção foi decalcada em papel de filtro (*Generation® Blood Collection Card, Qiagen*).

2.3.2. Exame Parasitológico

O exame parasitológico foi realizado em Portugal, no Laboratório Associado do IHMT. As fezes previamente conservadas em Protofix foram observadas microscopicamente por exame direito pela estudante e por um microscopista experiente para a pesquisa de ovos de helmintas, quistos e trofozoítos de protozoários. Em casos de dúvida as amostras eram observadas por mais duas pessoas para descartar possíveis erros de diagnósticos. Cada amostra foi observado em duplicado para aumentar a sensibilidade técnica dado não se ter utilizado um método de concentração.

2.3.3. Análise Molecular

Apenas foi realizada a extracção nas amostras microscopicamente positivas e/ou suspeitas para *E. histolytica* e *E. dispar.* A extracção de DNA foi realizada adaptando o protocolo do fabricante elaborado para a extracção de DNA a partir de sangue do *kit* comercial *Generation® Capture Card Kit (Qiagen)* como descrito (Ferreira, 2009). As adaptações ao protocolo original incluíram: a utilização de 3 spots de cada amostra, a triplicação dos volumes de solução utilizados e a redução do volume final de eluição para 25µl. De acordo com Parija e Khairnar (2007), utilizou-se um controlo interno através da amplificação por *nested* PCR de um fragmento 305pb do gene humano *18S rRNA*, de acordo com as condições de amplificação.

Para verificar o sucesso da extracção, utilizou-se um controlo interno através da amplificação por nested PCR de um fragmento 305pb do gene humano 18S rRNA, de acordo com as condições de amplificação descritas por Parija & Khairnar (2007). E para a detecção específica e identificação molecular de E. histolytica e E. dispar procedeu-se

à amplificação de um fragmento do gene 16S rRNA através da técnica de PCR, utilizando o primer EntaF na reacção directa e os primers EhR e EdR na reacção reversa, originando produtos de PCR de 166pb e 752pb para E. histolytica e E. dispar, respectivamente, de acordo com as condições de amplificação descritas por Hamzah *et al*., (2006). Ao contrário do protocolo original, em que se realizou uma PCR multiplex, optou-se por duas PCR´s separadas, no sentido de minimizar a competição de DNA e o aparecimento de produtos inespecíficos.

Em todas as reacções de PCR, incluíram-se controlos positivos, nomeadamente, DNA de controlo humano, e de E. histolytica e E. dispar (generosamente cedidos por Graham Clark, London School of Hygiene and Tropical Medicine). Foram igualmente incluídos controlos negativos. Todas as reacções de amplificação foram efectuadas utilizando o kit "PCR ready to go DNA beads" (GE Health Care), e os produtos amplificados foram visualizados em luz UV, após electroforese em gel de agarose a 2% corado com brometo de etídio.

Para confirmação dos resultados visualizados no gel, procedeu-se a sequenciação de algumas amostras (2 para E. histolytica e 1 para E. dispar). Para tal, foram purificados os produtos de PCR, utilizando o kit de purificação JETquick® (Genomed), de acordo com as instruções do fabricante, com excepção do volume de eluição, que foi reduzido para 30 µl. As reacções de sequenciação foram realizadas pela empresa STAB VIDA. Os produtos de PCR foram sequenciados em ambas as direcções, com os primers EntaF e EhR para E. histolytica e os primers EntaF e EdR para E. dispar.

No presente estudo não foi encontrada nenhuma espécie de *Entamoeba* patogénica.

2.4. Questionário

Aplicou-se o questionário para a avaliação dos determinantes na infecção por parasitas intestinais na população estudada. Para garantir a fiabilidade dos dados o questionário foi aplicado na casa do cuidador a fim de se verificar entre outras as condições de habitação e de higiene. O questionário foi revisto por peritos, nomeadamente, médicos, sociólogo, biólogo e técnicos de saúde e realizou-se um pré-

teste com 10 cuidadores e respectivas crianças, de acordo com o estudo de Mourad (2004). Consideraram-se condições indispensáveis para a participação no pré-teste não fazer parte do grupo de estudo e apresentar as mesmas características da população do estudo. Para garantir uma elevada taxa de participação, os dados foram recolhidos em casa dos cuidadores e o questionário foi preenchido pelo investigador que também fez observações das instalações sanitárias, sistema de esgotos, presença de lixos ao redor da casa. O questionário (anexo 1) está dividido nas seguintes secções: informação sobre caracterização do cuidador, caracterização da criança, condições de habitação do agregado, condições habitacionais de higiene e saneamento, hábitos de higiene do cuidador, hábitos de higiene da criança, hábitos e condições de higiene da criança na escola, condições económicas do agregado, qualidade da água utilizada em casa, informação clínica da criança, desparasitação da criança, conhecimentos do cuidador sobre parasitas intestinais e finalmente os dados sobre o aproveitamento escolar da criança que foram fornecidos pelo professor da criança.

2.5. Tratamento das Crianças

Depois de concluído o exame parasitológico no IHMT, para a identificação dos parasitas intestinais, procedeu-se com a fase de tratamento das crianças infectadas. O tratamento foi prescrito por Prof. Doutor Jorge Atouguia, especialista em Infecciologia e Medicina Tropical, Professor Associado até à data, director da Unidade de Ensino e Investigação de Clínica Tropical do IHMT. O medicamento foi fornecido pelo Programa Nacional de Controlo das Doenças Negligenciadas e pela Direcção Provincial de Saúde Pública de Cabinda.

Com ajuda dos professores mandou-se um bilhete aos pais das crianças infectadas a fim de comparecerem na escola com a criança para se efectuar o tratamento que foi levada a cabo com a colaboração de Dr. António Tanti, pediatra e Director de Saúde Pública em Cabinda. O tratamento foi administrado de acordo com o tipo de parasita, conforme os dados da tabela.

Tabela 1. Tratamento administrado às crianças infectadas com parasitas intestinais patogénicos

Tipo de Infecção por Parasita Intestinal Patogénico		Tratamento
Simples	*G. lamblia*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	Ancilostomídeos	Albendazol 400 mg (dose única)
	A. lumbricoides	Albendazol 400 mg (dose única)
	T. trichiura	Albendazol 400 mg (dose única)
	S. stercoralis	Albendazol 400 mg (5 dias)
Mista	*T. trichiura* e Ancilostomídeos	Albendazol 400 mg (dose única)
	G. lamblia e *T. trichiura*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia e *A. lumbricoides*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	T. trichiura e *A. lumbricoides*	Albendazol 400 mg (dose única)
	G. lamblia e Ancilostomídeos	Albendazol 400 mg (5 dias)
	A. lumbricoides e Ancilostomídeos	Albendazol 400 mg (5 dias)
	A. lumbricoides e *H. nana*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	A. lumbricoides e *S. stercoralis*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	T. trichiura e *S. stercoralis*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia e *H. nana*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia e *S. stercoralis*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia, *T. trichiura* e Ancilostomídeos	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia, *T. trichiura* e *A. lumbricoides*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia, *T. trichiura* e *S. stercoralis*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	T. trichiura, *A. lumbricoides* e Ancilostomídeos	Albendazol 400 mg (dose única)
	A. lumbricoides, Ancilostomídeos e *H. nana*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	T. trichiura, Ancilostomídeos e *S. stercoralis*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	T. trichiura, *S. stercoralis* e *H. nana*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia, *T. trichiura* e *H. nana*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia, *T. trichiura*, *A. lumbricoides* e Ancilostomídeos	Albendazol 400 mg (5 dias)
	T. trichiura, *A. lumbricoides*, Ancilostomídeos e *H. nana*	Albendazol 400 mg (5 dias)
	G. lamblia, *A. lumbricoides*, Ancilostomídeos e *S. stercoralis*	Albendazol 400 mg (5 dias)

2.6. Metodologia Estatística

A análise dos dados deste estudo foi realizada pela Dr.ª Cláudia Ribeiro da Silva, professor de estatística da Escola Superior de Saúde de Alcoitão.

A base de dados foi construída através do software PASW Statistics 19 (ex-spss). Recorreu-se ao teste Qui-quadrado e teste de Fisher no sentido de comparar os dois grupos da zona rural e urbana em variáveis de natureza qualitativa. Mais especificamente o teste de Fisher foi utilizado sempre que os requisitos não estivessem preenchidos para a utilização do teste de Qui-quadrado (Maroco 2010). Foi também utilizado t de student para comparar a zona urbana e rural (Pestana e Gageiro 2005).

2.7. Considerações Éticas

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comité de Ética do IHMT e pelo Ministério de Saúde de Angola. Foi elaborado um consentimento informado (anexo 3) com uma breve introdução/descrição do estudo, modo de participação no estudo, o tipo de informações a obter dos participantes, confidencialidade e direito a desistência.

Todas as crianças a quem foi diagnosticada infecção por parasitas intestinais receberam tratamento específico (tabela 1).

Os habitantes que não percebiam português, receberam explicação na língua materna Ibinda, falada em Cabinda. A não obtenção do consentimento informado funcionou como factor de exclusão. Aos cuidadores que não sabiam ler nem escrever, foi requerida a impressão digital e assinatura de uma testemunha.

3. RESULTADOS

3.1. Determinantes Demográficos

3.1.1. Caracterização do Cuidador

Tanto na zona rural como na urbana, a maioria dos cuidadores é do sexo feminino (100,0% Vs 98,7%) e tem idades compreendidas entre os 25 e os 36 anos (média de idades na zona rural é de 34,30 enquanto na zona urbana é de 34,77). O estado civil mais prevalente é a união de facto ("mantizada") e o grau de parentesco predominante é mãe. Nestas variáveis a análise estatística não revelou a existência de diferenças significativas entre as duas zonas, à excepção da variável estado civil (p=0,03), em que a percentagem de cuidadores a viver em união de facto é mais elevada na zona rural. Na zona urbana a escolaridade dos cuidadores é mais elevada e predomina o ensino básico e secundário. Por sua vez, na zona rural, para além de haver uma percentagem mais elevada de cuidadores sem escolaridade (23,4%), o ensino primário e básico são os mais predominantes, havendo assim uma diferença significativa entre as duas zonas (p=0,001) (tabela 1 em anexo 4).

A grande maioria dos cuidadores da zona rural trabalha como camponês (94,0%). Na zona urbana 42,2% dos cuidadores não trabalha. A diferença entre as duas zonas é estatisticamente significativa (p=0,001) (tabela 2 em anexo 4).

3.1.2. Caracterização da Criança

Em ambas as zonas, a maioria das crianças tem idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos (média de idades na zona rural é de 8,18 enquanto na zona urbana é de 8,16). Existe uma maior percentagem de crianças do sexo masculino na zona rural (57,1%) e uma maior percentagem de crianças do sexo feminino na zona urbana (58,4%). Esta diferença entre as duas zonas é estatisticamente significativa (p=0,05) (tabela 3 em anexo 4).

Nas duas zonas a maioria das crianças nunca reprovou (72,7% na zona rural e 79,2% na zona urbana) e o aproveitamento escolar é melhor na zona urbana. Embora em ambas as zonas a maioria das crianças tenha um aproveitamento médio (62,0% na zona rural e 58,4% na zona urbana), na zona urbana há uma maior percentagem com um

aproveitamento bom/muito bom (31,2% Vs 15,6%) e na zona rural a percentagem de muito mau/mau é mais elevada (22,1% Vs 10,3%) (tabela 3 em anexo 4).

3.2. Determinantes Socioeconómicos, de Habitação e de Higiene

3.2.1. Condições Socioeconómicas

Na zona rural a questão "quanto gasta por dia em dólares?" não se aplica, visto que todos os agregados vivem da agricultura, desconhecendo o valor da renda diária. Por sua vez, na zona urbana, a grande maioria dos agregados gasta em média 6-10 dólares por dia (33,8%), sendo que os gastos oscilam entre 2 e 35 dólares. No que se refere ao salário, a questão repete-se, não se aplica na zona rural e na zona urbana o salário médio por agregado oscila entre 541,46 e 3500 dólares, com uma média de 541,46 dólares. Relativamente ao número de refeições quentes, existe uma diferença significativa entre as duas zonas (p<0,001). Na zona rural, todos os agregados fazem apenas uma refeição quente por dia, enquanto na zona urbana uma percentagem elevada de agregados faz duas refeições quentes por dia (48,1%) (tabela 4 em anexo 4).

3.2.2. Condições de Habitação e de Higiene

Na zona rural a grande maioria dos agregados vive em casa própria (98,7%), em habitações com 3 divisões (75,3%), as habitações são de adobo sem reboque (80,5%), com pavimento de terra (79,0%), cobertura de chapa (100,0%) e salienta-se o facto de todos terem casa de banho no exterior (tabela 5 em anexo 4).

Na zona urbana há uma dispersão das respostas relativamente ao número de divisões da habitação, variando entre 2 e 4 divisões. Embora a maioria dos agregados viva em casa própria (72,7%), há uma percentagem de 25,3% a viver em casa alugada. Todas as habitações têm tecto em chapa, a maioria das habitações são de adobo com reboque (63,6%), com pavimento em cimento (71,4%), ou mosaico (27,9%), e apesar de a maioria também ter a casa de banho no exterior (61,0%), existe uma percentagem de 29,9% com casa de banho interior (tabela 5 em anexo 4).

Relativamente ao número de pessoas por agregado e ao número de crianças com menos de 12 anos, verificou-se que na zona rural a média do número de pessoas por

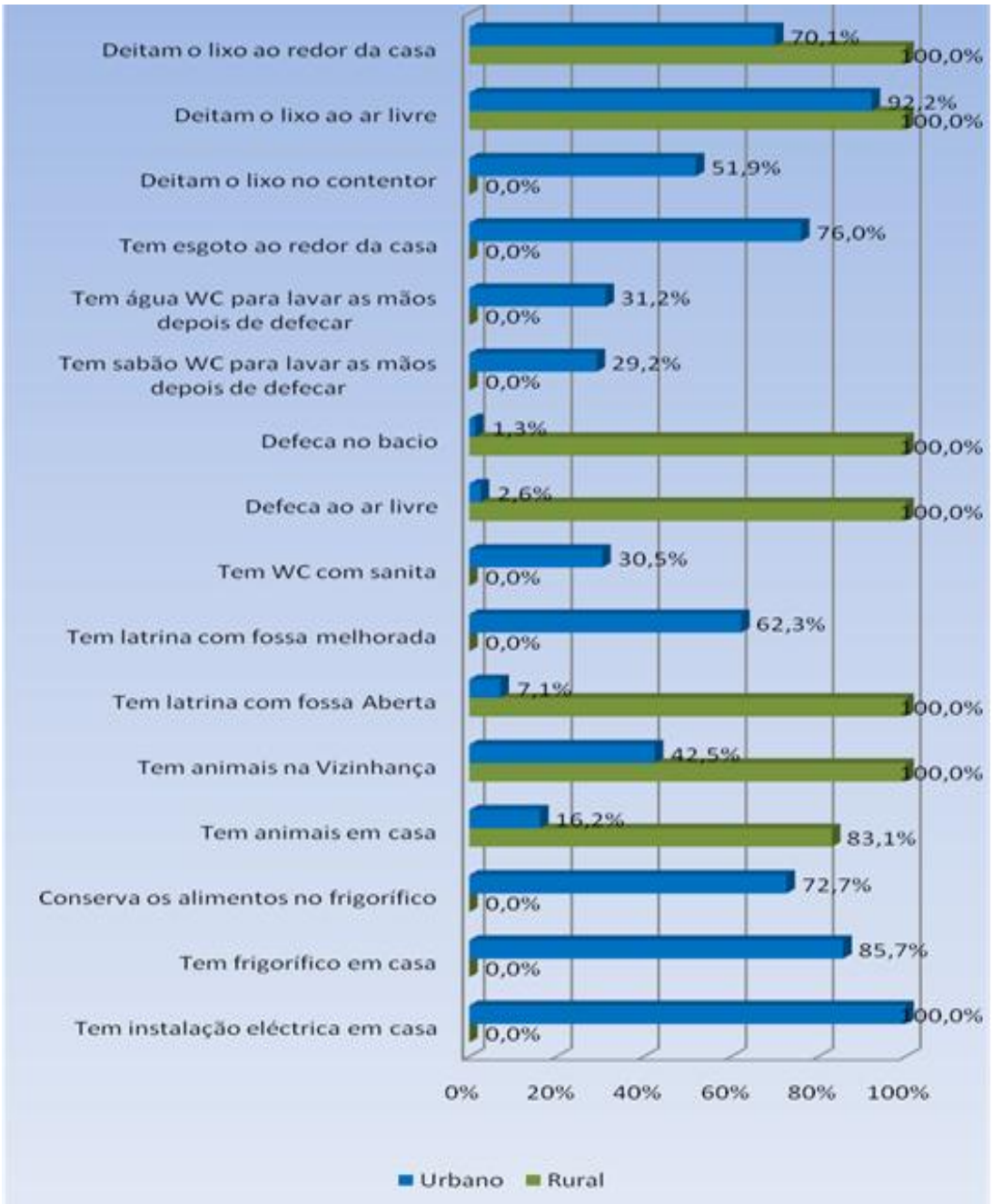
agregado é de 6,73 e na zona urbana é de 6,44, não havendo uma diferença significativa. Contudo, existe uma diferença significativa (p <0,001) entre as duas zonas relativamente ao número de crianças com menos de 12 anos: na zona rural 24,7% dos agregados tem mais de 4 crianças com menos de 12 anos, enquanto na zona urbana apenas 11,0% dos agregados tem mais de 4 crianças com menos de 12 anos (tabela 5 em anexo 4).

Constatou-se que na zona rural nenhum agregado tem instalação eléctrica, pelo que, não se faz uso de frigorífico. Nesta mesma zona, todos os agregados têm animais na vizinhança e 84,4% tem animais no quintal. Todos os agregados têm latrina com fossa aberta, sendo que os seus membros defecam ao ar livre (durante o dia) e/ou no bacio (durante a noite). Nenhum agregado tem água ou sabão para lavar as mãos depois de defecar, todos deitam o lixo ao ar livre e, na sua maioria, ao redor da casa (70,1%) (figura 5; tabela 9 em anexo 4).

Na zona urbana todos os agregados têm instalação eléctrica, a maioria tem frigorífico (85,7%) e conserva os alimentos no frigorífico (72,7%). Na zona urbana a instalação eléctrica predominante é a rede pública de abastecimento de luz (90,9%), sendo que apenas 8,4% dos agregados tem, em simultâneo luz de rede e de gerador e 0,6% tem apenas gerador. Poucos têm animais (16,2%), embora uma grande percentagem tenha animais na vizinhança (42,5%). Na sua maioria têm latrina com fossa melhorada (62,3%), sendo que alguns têm casa de banho com sanita (30,5%). Verificou-se ainda que 29,2% tem sabão na casa de banho e 31,2% tem água para lavar as mãos depois de defecar. A grande maioria deita o lixo ao ar livre (92,2%), nomeadamente 70,1% deita o lixo ao redor da casa, e 51,0% deita o lixo no contentor (figura 5; tabela 9 em anexo 4).

Relativamente aos animais que os agregados têm em casa, na zona rural quase todos têm galinhas (98,4%), 38,4% tem patos e 12,3% tem ovelhas, sendo que nenhum agregado tem porcos ou cães. Por sua vez, na zona urbana 40,0% dos agregados tem cães, 52,0% tem galinhas, 32,0% tem patos, 4,0% tem ovelhas e 4,0% tem porcos (tabela 7 em anexo 4).

Figura 5. Condições de habitação e de higiene do agregado



3.2.2.1. Hábitos de Higiene do Cuidador

Na zona rural a grande maioria dos cuidadores nunca lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições (94,8%), nem depois de sair da casa de banho (94,8%) e nenhum lava as mãos com água e sabão antes de comer. Contrariamente, na

zona urbana, a maioria dos cuidadores referiu que, por vezes, lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições (76,0%), depois de sair da casa de banho (59,1%) e antes de comer (58,4%) (tabela 10 em anexo 4).

3.2.2.2. Hábitos de Higiene da Criança em Casa

Todas as crianças na zona rural andam descalças em casa, brincam na terra, andam descalças quando brincam, tomam banho no rio, lavam a loiça e a roupa no rio, e não têm o hábito de lavar as mãos com sabão e água quando saem da casa de banho (tabela 13 em anexo 4).

Na zona urbana a maioria das crianças, por vezes, anda descalça em casa (81,2%), brinca na terra (74,7%) e anda descalça quando brinca (81,2%). Ainda na zona urbana, 49,4% das crianças não tem o hábito de lavar as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho e 64,9% não tem o hábito de lavar as mãos com água e sabão antes de comer, sendo que, relativamente à utilização da água do rio, a grande maioria (92,9%) nunca toma banho, nem lava loiça (99,4%) e roupa (97,4%) na mesma (tabela 13 em anexo 4).

3.2.2.3. Hábitos de Higiene da Criança na Escola

Na zona rural nenhuma criança refere lanchar quando está na escola. Já na zona urbana, 53,9% das crianças compra sempre e 44,8% compra por vezes lanche quando está na escola. Todas as crianças da zona rural referiram não lavar as mãos com água e sabão quando saem da casa de banho ao passo que na zona urbana apenas duas crianças referiram fazê-lo sempre. Tanto na zona urbana como na rural todas as crianças referiram defecar ao ar livre quando estão na escola. No que se refere à água, todas as crianças na zona rural pedem água na casa do vizinho e na zona urbana a grande maioria (73,4%) bebe água da torneira quando está na escola (tabela14 em anexo 4).

3.3. Consumo de Água

Na zona rural todos os agregados utilizam água do rio e da cacimba (poço de água) para beber e cozinhar e esta não é tratada nem por fervura nem com lixívia. Ninguém utiliza água para lavar os alimentos ingeridos crus (tabela 9 em anexo 4).

Já na zona urbana 91,6% dos agregados bebe água canalizada, 58,4% utiliza a água canalizada para cozinhar e 40,3% utiliza água da cacimba para o mesmo efeito. Para lavar as frutas e legumes ingeridos crus, a maioria dos agregados utiliza a água canalizada (59,7% e 57,8%, respectivamente) e 38,3% utiliza a água da cacimba para o mesmo efeito (tabela 9 em anexo 4).

3.4. Acesso aos Serviços de Saúde

Na zona rural existe um posto de saúde que está localizado dentro da aldeia, pelo que, dada a proximidade, a totalidade dos inqueridos está a uma distância de 5 a 10 minutos (55,8% e 36,4%, respectivamente). Na zona urbana a maioria demora em média 29,32 minutos a chegar ao centro de saúde/hospital. Houve uma diferença significativa (p <0,001) entre as duas zonas no que diz respeito ao tempo necessário para chegar ao serviço de saúde mais próximo (tabela 8 em anexo 4).

3.5. Conhecimentos dos Cuidadores sobre Parasitas Intestinais

Na zona rural nenhum cuidador sabe o que são parasitas intestinais e na zona urbana grande percentagem referiu não saber (81,1%). Na zona urbana, dos cuidadores que referiram saber o que são parasitas intestinais, destacam-se as seguintes respostas: “bichos” (4,3%), “vivem dentro do intestino/atacam o intestino” (3,8%), “vivem dentro da barriga/atacam a barriga” (2,1%) e “micróbios” (1,3%) (tabela 17 em anexo 4).

A maioria dos cuidadores da zona rural refere não saber como se adquirem os parasitas intestinais (66,2%), havendo contudo 33,8% que referem ser os doces os causadores da infecção com parasitas intestinais. Na zona urbana 38,9% dos cuidadores refere não saber como se adquire a infecção com parasitas intestinais e 27,3% refere os doces como causadores da mesma. Na zona urbana surgiram ainda as seguintes respostas: água contaminada (11,7%), andar descalço (9,7%), falta de higiene (9,1%),

alimentos contaminados (5,2%), lixo (3,2%), fezes (1,9%) e brincar na terra (1,9%) (tabela18 em anexo 4).

Os cuidadores, quando questionados sobre o que a criança diz que sente quando infectada com parasitas intestinais ("lombrigas"), na zona rural a maior parte refere que que a criança queixa-se de dor de barriga (53,2%) e de defecar lombrigas (27,3%), enquanto que na zona urbana 44,2% dos cuidadores refere que a criança fica com os olhos inflamados e amarelados (tabela15 em anexo 4).

Os cuidadores da zona rural quando pensam que a criança está infectada com parasitas intestinais ("lombrigas"), fornecem à mesma: medicamento para a dor de barriga (33,8%), medicamento para os parasitas intestinais (35,1%), medicamento tradicional (9,1%) e metronidazol (3,9%), enquanto 18,2% dos cuidadores refere não fazer nada. Na zona urbana 37,0% dos cuidadores refere que leva a criança ao hospital, 23,4% fornece à mesma um medicamento para a dor de barriga e 6,5% fornece à mesma mebendazol (tabela15 em anexo 4).

3.6. Sintomas da Criança

Na zona rural, em comparação com a urbana, os cuidadores referem uma percentagem significativamente mais elevada dos seguintes sintomas nas crianças: dor de barriga (rural: 61,0%; urbana: 42,2%), barriga inflamada (rural: 36,4%; urbana: 9,1%), diarreia na última semana (rural: 50,6%; urbana: 27,3%), falta de apetite (rural: 33,8%; urbana: 18,2%), vómitos (rural: 19,5%; urbana: 5,8%) e perda de peso (rural: 24,7%; urbana: 14,3%) (tabela 13 em anexo 4). Importa referir que a diarreia corresponde à ocorrência de fezes líquidas, tal como é entendido pelos cuidadores. A perda de peso referida anteriormente foi constatada na última semana.

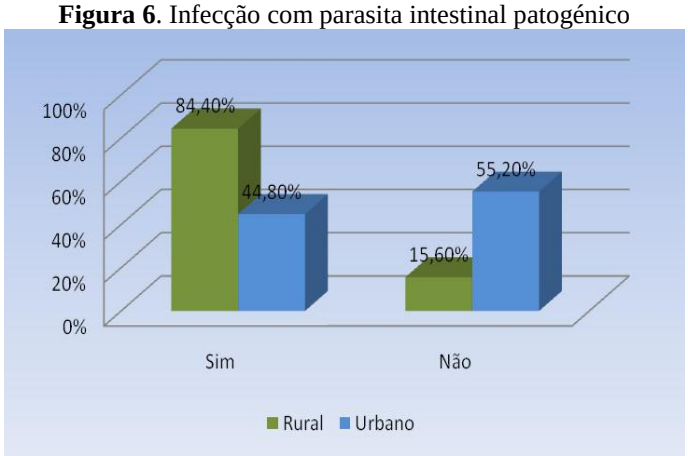
3.7. Dados da Desparasitação

Na zona rural todas as crianças foram desparasitadas em Agosto ou Setembro de 2010, enquanto na zona urbana a maioria também o fez nessa altura, havendo contudo algumas crianças desparasitadas em Junho ou Julho de 2010 (tabela 16 em anexo 4).

3.8. Resultados Parasitológicos

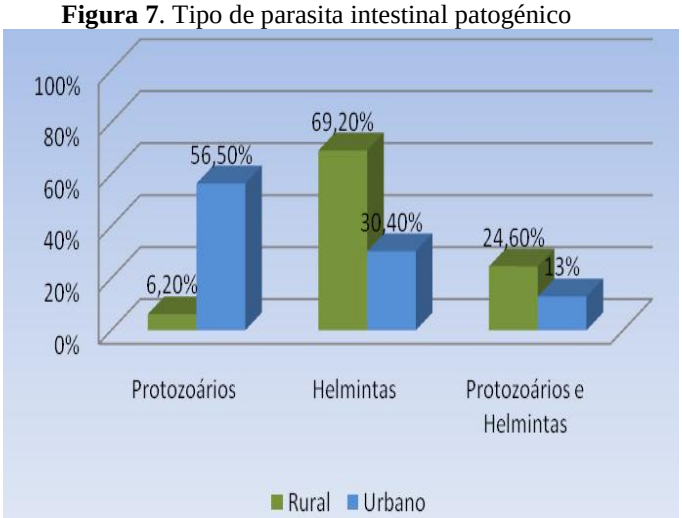
Na zona rural a maioria das crianças está infectada com pelo menos um parasita intestinal patogénico (84,4%), enquanto na zona urbana essa percentagem é significativamente (*p* <0,001) mais baixa (44,8%). As crianças da zona rural apresentam uma maior probabilidade de ter infecção com parasita intestinal patogénico quando comparadas com as crianças da zona urbana (OR:6,673 e IC95%:3,34-13,34) (figura 6; tabela 11 em anexo 4).

Figura 6. Infecção com parasita intestinal patogénico



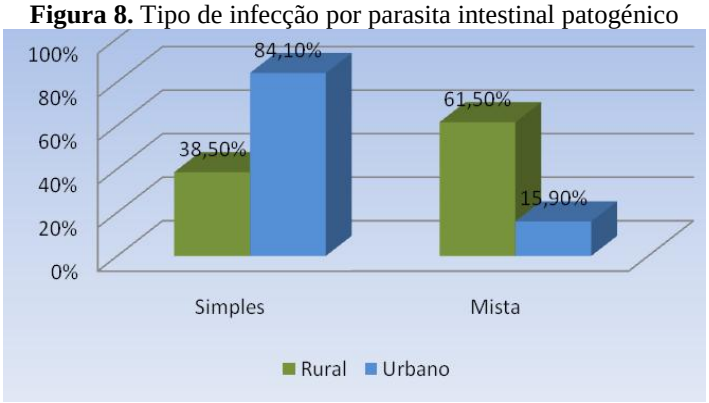
Na zona rural destaca-se a infecção com helmintas (69,2%) e na zona urbana destaca-se a infecção com protozoários (56,5%), sendo essa diferença estatisticamente significativa (*p* <0,001) (figura 7; tabela 11 em anexo 4).

Figura 7. Tipo de parasita intestinal patogénico



Quanto ao tipo de infecção, na zona rural predomina a infecção mista (61,5%) e na zona urbana predomina a infecção simples (84,1%), sendo essa diferença estatisticamente significativa (p <0,001) (figura 8; tabela 11 em anexo 4).

Figura 8. Tipo de infecção por parasita intestinal patogénico



Tanto na zona rural como na zona urbana foram encontradas 6 espécies de parasitas intestinais patogénicos, como descrito na tabela 2.

A infecção mais prevalente na zona rural foi *T. trichiura* (54,5%), seguida de Ancilostomídeos (39,0%), *A. lumbricoides* (27,3%), *G. lamblia* (26,0%), *S. stercoralis* (11,7%) e, por fim, *H. nana* (5,2%).

Já na zona urbana, a infecção por *G. lamblia* foi a mais prevalente (31,2%), seguida de *T. trichiura* (9,7%), *A. lumbricoides* (8,4%), *H. nana* (1,9%) e, por fim, Ancilostomídeos e *S. stercoralis* (0,6%). As diferenças entre as duas zonas no que diz respeito à prevalência de infecção por *T. trichiura*, Ancilostomídeos, *A. lumbricoides* e *S. stercoralis* são estatisticamente significativas (tabela 2).

Tabela 2. Espécies de parasitas intestinais patogénicos encontradas na zona rural (n=77) e na zona urbana (n=154)

	Zona Rural	**Zona Urbana**		
Parasita Intestinal Patogénico	**n (%)**	**n (%)**	***P***	**OR (IC95%)**
G. lamblia	20 (26,0%)	48 (31,2%)	0,414	0,775 (0,420-1,430)
T. trichiura	42 (54,5%)	15 (9,7%)	**0,000**	**11,120 (5,542-22,312)**
Ancilostomídeos	30 (39,0%)	1 (0,6%)	**0,000**	**97,660 (12,968-735,451)**
A. lumbricoides	21 (27,3%)	13 (8,4%)	**0,000**	**4,067 (1,906-8,678)**
S. stercoralis	9 (11,7%)	1 (0,6%)	**0,000**	**20,250 (2,516-163,007)**
H. nana	4 (5,2%)	3 (1,9%)	0,226	2,758 (0,602-12,645)

As tabelas 3 e 4 representam os vários tipos de infecção encontrados neste estudo.

Na zona rural foi encontrada uma maior diversidade, nomeadamente 5 tipos de infecção simples e 19 tipos de infecção mista. A infecção por *T. trichiura* é a infecção simples mais prevalente (11,7%), enquanto a co-infecção com *T. trichiura* e Ancilostomídeos é a infecção mista mais prevalente (14,3%) (tabela 3).

Na zona urbana foram encontrados 4 tipos de infecção simples e 7 tipos de infecção mista. A infecção por *G. lamblia* é a infecção simples mais prevalente (25,3%), enquanto a co-infecção com *G. lamblia* e *T. trichiura* (1,9%) e a co-infecção com *G. lamblia* e *A. lumbricoides* (1,9%) são as infecções mistas mais prevalentes (tabela 4).

Tabela 3. Tipos de infecção com parasitas intestinais patogénicos encontrados na zona rural (n=77): frequências absolutas (n) e frequências relativas (%)

	Tipos de Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos	**n (%)**
Simples (5 tipos)	*T. trichiura*	9 (11,7%)
	A. lumbricoides	6 (7,8,%)
	Ancilostomídeos	4 (5,2)
	G. lamblia	4 (5,2)
	S. stercoralis	2 (2,6%)
Mistas (19 tipos)	*T. trichiura* e Ancilostomídeos	11 (14,3%)
	T. trichiura e *A. Lumbricoides*	4 (5,2%)
	G. lamblia, T. trichiura e Ancilostomídeos	4 (5,2%)
	G. lamblia e Ancilostomídeos	2 (2,6%)
	G. lamblia e *T. trichiura*	2 (2,6%)
	G. lamblia, T. trichiura e *S. stercoralis*	2 (2,6%)
	G. lamblia, T. trichiura, A. lumbricoides e *S. stercoralis*	2 (2,6%)
	T. trichiura, A. lumbricoides e Ancilostomídeos	2 (2,6%)
	G. lamblia e *A. Lumbricoides*	1 (1,3%)
	T. trichiura e *S. stercoralis*	1 (1,3%)
	A. lumbricoides e Ancilostomídeos	1 (1,3%)
	A. lumbricoides e *S. stercoralis*	1 (1,3%)
	A. lumbricoides, G. lamblia e *T. trichiura*	1 (1,3%)
	A. lumbricoides, Ancilostomídeos e *H. nana*	1 (1,3%)
	G. lamblia, T. trichiura e *H. nana*	1 (1,3%)
	T. trichiura, S. stercoralis e *H. nana*	1 (1,3%)
	T. trichiura, Ancilostomídeos e *S. stercoralis*	1 (1,3%)
	T. trichiura, A. lumbricoides, Ancilostomídeos e *H. nana*	1 (1,3%)
	G. lamblia, A. lumbricoides, Ancilostomídeos e *S. stercoralis*	1 (1,3%)

Tabela 4. Tipos de infecção com parasitas intestinais patogénicos encontrados na zona urbana (n=154): frequências absolutas (n) e frequências relativas (%)

	Tipos de Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos	**n (%)**
Simples (4 tipos)	*G. lamblia*	39 (25,3)
	T. trichiura	10 (6,49%)
	A. lumbricoides	8 (5,2%)
	H. nana	1 (0,6%)
Mistas (7 tipos)	*G. lamblia* e *T. trichiura*	3 (1,9%)
	G. lamblia e *A. lumbricoides*	3 (1,9%)
	A. lumbricoides e *H. nana*	1 (0,6%)
	T. trichiura e Ancilostomídeos	1 (0,6%)
	G. lamblia e *H. nana*	1 (0,6%)
	G. lamblia e *S. stercoralis*	1 (0,6%)
	G. lamblia, T. trichiura e *A. lumbricoides*	1 (0,6%)

3.9. Estudos de Associação

Explorou-se a associação das variáveis dependentes (infecção com parasitas intestinais patogénicos, tipo de parasitas intestinais patogénicos e tipo de infecção com parasitas intestinais patogénicos) com as variáveis independentes (determinantes demográficos, socioeconómicos e comportamentais). A diferença na ocorrência de alguns comportamentos e as disparidades socioeconómicas entre as duas zonas estudadas, tiveram influência na susceptibilidade das crianças às infecções.

Dada a quantidade dos resultados explorados, optamos por colocar nesta secção apenas os resultados estatisticamente significativos em cada zona. As diferenças observadas entre as duas zonas em estudo condicionaram os resultados das associações.

3.9.1. Caracterização da Criança Vs Infecções com Parasitas Intestinais Patogénicos

Na zona rural existe uma associação estatisticamente significativa entre a idade da criança e o tipo de parasitas intestinais patogénicos (*p*=0,019): nas crianças com mais de 7 anos destaca-se a infecção com helmintas, enquanto nas crianças com até 7 anos destaca-se a co-infecção com protozóarios e helmintas (tabela 5). Nesta mesma zona de habitação, existe ainda uma associação estatisticamente significativa entre a idade da criança e a infecção com *G. lamblia* (*p*=0,006), sendo que, as crianças com até 7 anos apresentam uma maior probabilidade de ter infecção com *G. lamblia* em comparação com as crianças com mais de 7 anos (OR:4,370 e IC95%:1,484-12,867; tabela 5).

Tabela 5. Associação entre a idade da criança e as variáveis "tipo de parasitas intestinais patogénicos e infecção com *G. lamblia*"

ZONA RURAL

Idade da criança Vs Tipo de parasitas intestinais patogénicos

Tipo de Parasitas Intestinais Patogénicos

			Protozoários	Helmintas	Protozoários e Helmintas	Total
Idade	Até 7 anos	Freq.	2	14	11	27
		%	7,4%	51,9%	40,7%	100,0%
	Mais de 7 anos	Freq.	2	31	5	38
		%	5,3%	81,6%	13,2%	100,0%
Total		Freq.	4	45	16	65
		%	6,2%	69,2%	24,6%	100,0%

Fisher=6,969 *p*=0,019

Idade da criança Vs Infecção com *G. lamblia*

Infecção com *G. lamblia*

			Sim	Não	Total
Idade	Até 7 anos	Freq.	13	17	30
		%	43,3%	56,7%	100,0%
	Mais de 7 anos	Freq.	7	40	47
		%	14,9%	85,1%	100,0%
Total		Freq.	20	57	77
		%	26,0%	74,0%	100,0%

X^2=7,703 *p*=0,006, OR=4,370 IC95%[1,484-12,867]

Na zona urbana foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a infecção com parasitas intestinais patogénicos e o aproveitamento escolar (*p*=0,011). As crianças infectadas com parasitas intestinais patogénicos apresentam uma maior probabilidade de ter um mau aproveitamento escolar quando comparadas com as crianças sem infecção com parasitas intestinais patogénicos (OR:4,263 e IC95%:1,308-13,891; tabela 6).

Tabela 6. Associação entre a infecção com parasitas intestinais patogénicos e o aproveitamento escolar

				Aproveitamento Escolar		
				Mau	Bom	Total
ZONA URBANA	Infecção com parasitas intestinais patogénicos Vs Aproveitamento escolar	Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos	Sim	Freq.	12	57	69
				%	17,4%	82,6%	100,0%
			Não	Freq.	4	81	85
				%	4,7%	95,3%	100,0%
		Total		Freq.	16	138	154
				%	10,4%	89,6%	100,0%
		X^2=6,583 *p*=0,011, OR=4,263 IC95%[1,308-13,891]					

3.9.2. Condições do Agregado Vs Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

Na zona rural encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre o número de pessoas do agregado e a infeção com Ancilostomídeos (*p*=0,039).

Nos agregados com mais de 6 pessoas existe uma maior probabilidade da criança ter infecção com Ancilostomídeos em comparação com os agregados com até 6 pessoas (OR:2,700 e IC95%:1,040-7,011; tabela 7).

Tabela 7. Associação entre o número de pessoas do agregado e a infecção com Ancilostomídeos

				Infecção com Ancilostomídeos		
				Sim	Não	Total
ZONA RURAL	Agregado Vs Infecção com Ancilostomídeos	Agregado	Mais de 6 pessoas	Freq.	20	20	40
				%	50,0%	50,0%	100,0%
			até 6 pessoas	Freq.	10	27	37
				%	27,0%	73,0%	100,0%
		Total		Freq.	30	47	77
				%	39,0%	61,0%	100,0%
		X^2=4,265 *p*=0,039, OR=2,700 IC95%[1,040-7,011]					

3.9.3. Condições de Habitacão/Higiene do Agregado Vs Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

Apenas na zona urbana foram encontradas associações significativas entre as variáveis relacionadas com as condições de habitação e de higiene e os parasitas intestinais patogénicos (tabela 8, 9 e 10). Tal pode dever-se ao facto de na zona rural quase todos terem as mesmas condições habitacionais, o que inviabiliza a realização de associações com a existência de parasitas.

Na zona urbana há uma associação estatisticamente significativa entre a conservação dos alimentos no frigorífico e a infecção com parasitas intestinais patogénicos (*p*=0,039). Nos agregados onde não se conservam os alimentos no frigorífico as crianças apresentam uma maior probabilidade de ter infecção com parasitas intestinais patogénicos em comparação com as crianças dos agregados onde os alimentos são conservados no frigorífico (OR:4,015 e IC95%:1,878-8,585; tabela 8).

Verificou-se também na zona urbana uma associação estatisticamente significativa entre não conservar os alimentos no frigorífico e a infecção com *G. lamblia* (*p*=0,021). Nos agregados onde não se conservam os alimentos no frigorífico as crianças apresentam uma maior probabilidade de ter infecção com *G. lamblia* em comparação com as crianças dos agregados onde os alimentos são conservados no frigorífico (OR:2,364 e IC95%:1,128-4,957; tabela 8).

Tabela 8. Associação entre a conservação dos alimentos no frigorífico e a infecção com parasitas intestinais patogénicos e com *G. lamblia*

ZONA URBANA

Conservação dos alimentos no frigorífico Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

			Sim	Não	Total
Conserva os alimentos no frigorífico	não	Freq.	29	13	42
		%	69,0%	31,0%	100,0%
	sim	Freq.	40	72	112
		%	35,7%	64,3%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=13,724 *p*=0,039, OR=4,015 IC95%[1,878-8,585]

Conservação dos alimentos no frigorífico Vs Infecção com *G. lamblia*

Infecção com *G. lamblia*

Conserva os alimentos no frigorífico	não	Freq.	19	23	42
		%	45,2%	54,8%	100,0%
	sim	Freq.	29	83	112
		%	25,9%	74,1%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

X^2=5,328 *p*=0,021, OR=2,364 IC95%[1,128-4,957]

Na zona urbana também verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o facto de o agregado não ter sabão (*p*=0,004) ou não ter água (p=0,001) na casa de banho para lavar as mãos depois de defecar e a infecção com parasitas intestinais patogénicos. Por um lado, nos agregados em que não há sabão existe uma maior probabilidade das crianças estarem infectadas com parasitas intestinais patogénicos em comparação com os agregados onde há sabão na casa de banho (OR:3,014 IC95%:1,410-6,447; tabela 9). Por outro lado, nos agregados em que não há água também existe uma maior probabilidade das crianças terem infecção com parasitas intestinais patogénicos em comparação com os agregados onde há água na casa de banho (OR:3,490 IC95%:1,637-7,438; tabela 9).

No que se refere a infecção com *G. lamblia*, verifica-se que na zona urbana a mesma está significativamente associada ao facto dos agregados não terem água na casa

de banho para lavar as mãos depois de defecar (*p*=0,039), assim, nos agregados onde não há água as crianças apresentam uma maior probabilidade de ter infecção *G. lambia*, em comparação com as crianças dos agregados onde há água (OR:2,522 e IC95%: 1,105-5,758; tabela 9).

Tabela 9. Associação entre o hábito de lavagem das mãos depois de defecar (agregado) e a infecção com parasitas intestinais patogénicos

ZONA URBANA	Tem sabão no WC para lavar as mãos depois de defecar Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos	**Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos**				
				Sim	Não	Total
		Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar	Não	Freq.	57	52	109
				%	52,3%	47,7%	100,0%
			Sim	Freq.	12	33	45
				%	26,7%	73,3%	100,0%
		Total		Freq.	69	85	154
				%	44,8%	55,2%	100,0%
		X^2=8,458 *p*=0,004, OR=3,014 IC95%[1,410-6,447]				
	Tem água no WC para lavar as mãos depois de defecar Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos	**Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos**				
				Sim	Não	Total
		Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar	Não	Freq.	57	49	106
				%	53,8%	46,2%	100,0%
			Sim	Freq.	12	36	48
				%	25,0%	75,0%	100,0%
		Total		Freq.	69	85	154
				%	44,8%	55,2%	100,0%
		X^2=11,061 *p*=0,001, OR=3,490 IC95%[1,637-7,438]				
	Tem água no WC para lavar as mãos depois de defecar Vs Infecção com *G. lamblia*	**Infecção com *G. lamblia***				
				Sim	Não	Total
		Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar	Não	Freq.	39	67	106
				%	36,8%	63,2%	100,0%
			Sim	Freq.	9	39	48
				%	18,8%	81,2%	100,0%
		Total		Freq.	48	106	154
				%	31,2%	68,8%	100,0%
		X^2=4,265 *p*=0,039, OR=2,522 IC95%[1,105-5,758]				

Na zona urbana o comportamento de deitar o lixo ao redor da casa está significativamente associado à infecção com parasitas intestinais patogénicos (*p*=0,020). Pelo que, nos agregados que deitam o lixo ao redor da casa as crianças apresentam maior probabilidade de ter infecção com parasitas intestinais patogénicos em comparação com as crianças cujo os agregados não deitam o lixo ao redor (OR:2,372 e IC95%:1,140-4,935; tabela 10).

Tabela 10. Associação entre deitar o lixo ao redor da casa e a infecção com parasitas intestinais patogénicos

		Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos				
				Sim	Não	Total
ZONA URBANA	Deitar o lixo ao redor da casa Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos	Deitam o lixo ao redor da casa	Sim	Freq.	55	53	108
				%	50,9%	49,1%	100,0%
			Não	Freq.	14	32	46
				%	30,4%	69,6%	100,0%
		Total		Freq.	69	85	154
				%	44,8%	55,2%	100,0%
		X^2=5,477 *p*=0,020, OR=2,372 IC95%[1,140-4,935]				

3.9.4. Hábitos de Higiene do Cuidador Vs Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

Na zona rural foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a frequência com que os cuidadores lavam as mãos antes de preparar as refeições e a infecção com parasitas intestinais patogénicos (*p*=0,011). Verificou-se que 87,7% das crianças cujos cuidadores nunca lavam as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições estão infectadas com parasitas intestinais patogénicos, enquanto que apenas 25,0% das crianças cujo os cuidadores as vezes lavam as mãos encontram-se infectadas (tabela 11).

Tabela 11. Associação entre a lavagem das mãos com água e sabão antes de preparar as refeições por parte do cuidador e a infecção com parasitas intestinais patogénicos

		Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos				
				Sim	Não	Total
ZONA RURAL	Lavagem das mãos com água e sabão antes de preparar as refeições Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos	Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	Nunca	Freq.	64	9	73
				%	87,7%	12,3%	100,0%
			às vezes	Freq.	1	3	4
				%	25,0%	75,0%	100,0%
		Total		Freq.	65	12	77
				%	84,4%	15,6%	100,0%
		Fisher *p*=0,011					

Na zona urbana foi encontrada uma associação significativa entre a frequência com que o cuidador lava as mãos antes de preparar as refeições e a infecção com parasitas intestinais patogénicos (p <0,011). Constatou-se que 90,5% das crianças cujos cuidadores não lavam as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições estão infectados parasitas intestinais patogénicos (tabela 12).

Na zona urbana foi encontrado uma associação significativa entre os hábitos do cuidador não lavar as mãos antes de preparar as refeições e a infecção com parasitas intestinais. Observou-se que 61,9% das crianças infectadas por *G. lamblia* os cuidadores não lavam as mãos antes de preparar as refeições (tabela12).

Tabela 12. Associação entre a lavagem das mãos com água e sabão antes de preparar as refeições (cuidador) e a infecção com parasitas intestinais patogénicos e com *G. lamblia*

ZONA URBANA

Lavagem das mãos com água e sabão antes de preparar as refeições Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos

			Sim	Não	Total
Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	Sempre	Freq.	0	16	16
		%	,0%	100,0%	100,0%
	As vezes	Freq.	50	67	117
		%	42,7%	57,3%	100,0%
	Nunca	Freq.	19	2	21
		%	90,5%	9,5%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=0,903 *p*<0,001

Lavagem das mãos com água e sabão antes de preparar as refeições Vs Infecção com *G. lamblia*

Infecção com *G. lamblia*

			Sim	Não	Total
Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	Sempre	Freq.	0	16	16
		%	,0%	100,0%	100,0%
	As vezes	Freq.	35	82	117
		%	29,9%	70,1%	100,0%
	Nunca	Freq.	13	8	21
		%	61,9%	38,1%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

Fisher= *p*<0,001

Há também na zona urbana uma associação significativa entre a frequência com que os cuidadores lavam as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho e a existência de infecção com parasitas intestinais patogénicos (*p*<0,001), bem como da lavagem das mãos depois de defecar (*p*<0,001). Verificou-se que 60,0% das crianças cujos cuidadores nunca lavam as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho estão infectados com parasitas intestinais patogénicos. E no que se refere *G. lamblia* constatou-se que 40,0% das crianças cujos cuidador nunca lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho estão infectados com *G. lamblia* (tabela 13).

Tabela 13. Associação entre os hábitos de lavagem das mãos do cuidador e a infecção com parasitas intestinais patogénicos e com *G. lamblia*

ZONA URBANA

Lavagem das mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos

			Sim	Não	Total
Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho	Sempre	Freq.	11	47	58
		%	19,0%	81,0%	100,0%
	As vezes	Freq.	55	36	91
		%	60,4%	39,6%	100,0%
	Nunca	Freq.	3	2	5
		%	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

Fisher=26,177 *p*<0,001

Lavagem das mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho Vs Infecção com *G. lamblia*

Infecção com *G. lamblia*

			Sim	Não	Total
Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho	Sempre	Freq.	8	50	58
		%	13,8%	86,2%	100,0%
	As vezes	Freq.	38	53	91
		%	41,8%	58,2%	100,0%
	Nunca	Freq.	2	3	5
		%	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

Fisher=13,935 *p*=0,001

Lavagem das mãos com água e sabão antes de comer Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Tem Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos

Lava as mãos com água e sabão antes de comer	Sempre	Freq.	1	7	8
		%	12,5%	87,5%	100,0%
	As vezes	Freq.	23	67	90
		%	25,6%	74,4%	100,0%
	Nunca	Freq.	45	11	56
		%	80,4%	19,6%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

Fisher=46,664 *p*=0,001

Verificou-se ainda na zona urbana uma associação ($p<0,001$) entre a frequência com que os cuidadores lavam as mãos antes de comer e a infecção com parasitas intestinais: no grupo dos que não o faz 80,4% das crianças estão infectados com parasitas intestinais (tabela 13).

Ainda no que se refere aos comportamentos dos cuidadores na zona urbana constatou-se que existe uma associação significativa entre verificou-se que existe uma associação entre a frequência com que os cuidadores lavam as mãos com água e sabão antes de comer e a infecção por *G. lamblia* (p<0,001). No grupo dos cuidadores que lavam sempre as mãos com água e as mãos nenhuma criança está infectado com estes parasitas (tabela 14).

Tabela 14. Associação entre os hábitos de lavagem das mãos do cuidador e a infecção com *G. lamblia*

				Infecção com *G. lamblia*		
ZONA URBANA	Lavagem das mãos com água e sabão antes de comer Vs Infecção com *G. lamblia*	Lava as mãos com água e sabão antes de comer	Sempre	Freq.	0	8	8
				%	,0%	100,0%	100,0%
			As vezes	Freq.	16	74	90
				%	17,8%	82,2%	100,0%
			Nunca	Freq.	32	24	56
				%	57,1%	42,9%	100,0%
		Total		Freq.	48	106	154
				%	31,2%	68,8%	100,0%
		Fisher=27,757 *p*<0,001					

3.9.5. Hábitos de Higiene da Criança Vs Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

Na zona rural não se encontraram associações significativas entre os hábitos de higiene da criança e a infecção com parasitas intestinais patogénicos, pelo facto de todas as crianças terem comportamentos idênticos. No entanto, na zona urbana encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o comportamento das crianças lavar as mãos com água e sabão antes de comer e a infecção com parasitas intestinas patogénicos (p<0,001): registou-se mais casos de infecção com parasitas intestinais patogénicos nas crianças que nunca lavam as mãos com água e sabão antes de comer (60,0%) (tabela 15). No que que se refere ao comportamento de brincam na terra verificamos que na zona urbana existe uma associação significativa entre as crianças brincar em na terra e a infecção com parasitas intestinais patogénicos (p<0,001): nas crianças que brinca sempre na terra verificamos que 74,3% estão infectados com

parasitas intestinais patogénicos (tabela15). Verificou-se também que no grupo das crianças que nunca lavam as mãos com água e sabão quando saem da casa de banho 71,1% estão infectados com parasita intestinais tabela 15).

Tabela 15. Associação entre os hábitos de higiene da criança e a infecção com parasitas intestinais patogénicos

				Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos		
				Sim	Não	Total
ZONA URBANA	A criança lava as mãos com água e sabão antes de comer Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos	Lava as mãos com água e sabão antes de comer	Sempre	Freq.	0	1	1
				%	,0%	100,0%	100,0%
			As vezes	Freq.	9	44	53
				%	17,0%	83,0%	100,0%
			Nunca	Freq.	60	40	100
				%	60,0%	40,0%	100,0%
		Total		Freq.	69	85	154
				%	44,8%	55,2%	100,0%
		Fisher=27,918 *p*<0,001					

				Infecção com Parasita intestinais Patogénicos		
				Sim	Não	Total
ZONA URBANA	A criança brinca na terra Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos	A criança brinca na terra	Sempre	Freq.	26	9	35
				%	74,3%	25,7%	100,0%
			As vezes	Freq.	41	74	115
				%	35,7%	64,3%	100,0%
			Nunca	Freq.	2	2	4
				%	50,0%	50,0%	100,0%
		Total		Freq.	69	85	154
				%	44,8%	55,2%	100,0%
		Fisher=27,918 *p*<0,001					

				Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos		
				Sim	Não	Total
ZONA URBANA	A criança lava as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos	Lava as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho (em casa)	Sempre	Freq.	0	4	4
				%	,0%	100,0%	100,0%
			As vezes	Freq.	15	59	74
				%	20,3%	79,7%	100,0%
			Nunca	Freq.	54	22	76
				%	71,1%	28,9%	100,0%
		Total		Freq.	69	85	154
				%	44,8%	55,2%	100,0%
		Fisher=43,338 *p*<0,001					

Na zona urbana observou-se uma associação entre à infecção por *G. lamblia* e o comportamento da criança de não lavar as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho (p<0,001). Nas crianças que nunca lavam as mãos com água e sabão quando saem da casa de banho 51,3% estão infectados com este parasitas intestinais (tabela 16). Ainda na zona urbana observou-se uma associação significativa entre à infecção por *A. lumbricoides* e a variável "lava as mãos com água e sabão antes de comer (p=0,006): Nas crianças que nunca lavam as mãos com água e sabão antes de comer, 13,0% está infectadas, enquanto nas crianças que lava as mãos sempre e as vezes nenhuma criança estava infectada (tabela 16).

Tabela 16. Associação entre a lavagem das mãos (crianças) e a infecção com *G. lamblia* e com *A. lumbricoides*

ZONA URBANA

Lavagem das mãos com água e sabão quando sai da casa de banho (em casa) Vs Infecção com *G. lamblia*

Infecção com *G. lamblia*

			Sim	Não	Total
Lava as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho (em casa)	Sempre	Freq.	0	4	4
		%	,0%	100,0%	100,0%
	As vezes	Freq.	9	65	74
		%	12,2%	87,8%	100,0%
	Nunca	Freq.	39	37	76
		%	51,3%	48,7%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

Fisher=28,802 p<0,001

Lavagem das mãos com água e sabão antes de comer Vs Infecção com *A. lumbricoides*

Infecção com *A. lumbricoides*

			Sim	Não	Total
Lava as mãos com água e sabão antes de comer	Sempre	Freq.	0	1	1
		%	,0%	100,0%	100,0%
	As vezes	Freq.	0	53	53
		%	,0%	100,0%	100,0%
	Nunca	Freq.	13	87	100
		%	13,0%	87,0%	100,0%
		Freq.	13	141	154
		%	8,4%	91,6%	100,0%

Fisher=9,720 p=0,006

3.9.6. Consumo de Água Vs Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

Apenas na zona urbana foram encontradas associações entre o tipo de água de consumo e as infecções com parasitas intestinais patogénicos. Isto em parte deve-se ao facto de nesta zona terem referido 5 fontes de consumo de água (engarrafada, canalizada, depósito/tanque, cacimba/poço de abastecimento natural e rio), ao passo que na zona rural todos consomem água do rio e da cacimba (poço de abastecimento natural). Assim sendo, constata tabela 17 as associações encontradas entre as infecções com parasitas intestinais patogénico e com consumo das diferentes fontes da água.

Como descrito na tabela seguinte, existe 75,0% das crianças que bebe água da cacimba infectada (*p*=0,028). Pelo que, as crianças que utilizam a água da cacimba para beber têm uma maior probabilidade de ter infecção com parasita intestinal (OR:4,10 e IC95%:1,065-15,790; tabela 17).

Relativamente a água canalizada verificou-se que existe também uma associação significativa (p=0,038,). Assim sendo, verificamos que 54,7% das crianças que não utiliza está água para cozinhar está infectada com parasita intestinal patogénico. As crianças cujo cuidadores não utilizam a água canalizada para cozinhar apresentam uma maior probabilidade de ter infecção com parasitas intestinais (OR:1,988 e IC95%:1,037-3,812; tabela 17).

Existe diferenças estatisticamente significativas entre a utilização da água canalizada para lavar os frutos e a infecção por parasitas intestinais patogénicos (*p*=0,017). Verificamos que 56,5% das crianças que não lava a fruta com água canalizada estão infectados com parasitas intestinais patogénicos Neste sentido verificamos que, lavar as frutas com água não canalizada, aumenta a probabilidade de ter infecção com parasitas intestinais patogénicos (OR= 0,211 e IC95%:1,147-4,264; tabela 17).

Tabela 17. Associação entre o consumo de água e a infecção com parasitas intestinais patogénicos

MEIO URBANO

Água que bebem é da cacimba Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

			Sim	Não	Total
Água que bebem é da cacimba	Sim	Freq.	9	3	12
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Não	Freq.	60	82	142
		%	42,3%	57,7%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=4,798 *p*=0,028, OR=4,10 IC95%[1,065-15,790]

Água que utilizam para cozinhar é canalizada Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

			Tem parasita intestinal		
			Sim	Não	Total
A água que utilizam para cozinhar é canalizada	Não	Freq.	35	29	64
		%	54,7%	45,3%	100,0%
	Sim	Freq.	34	56	90
		%	37,8%	62,2%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=4,325 *p*=0,038, OR=1,988 IC95%[1,037-3,812]

Água que utiliza para lavar as frutas é canalizada Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

			Sim	Não	Total
A água que utiliza para lavar as frutas é canalizada	Não	Freq.	35	27	62
		%	56,5%	43,5%	100,0%
	Sim	Freq.	34	58	92
		%	37,0%	63,0%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=5,692 *p*=0,017, OR=2,211 IC95%[1,147-4,264]

Na zona urbana verificou-se também que, quando os legumes que comem crus não são lavados com água canalizada as crianças apresentam uma maior probabilidade de ter infecção com parasitas intestinais patogénicos (OR:2,633 e IC95%:1,363-5,087; tabela 18). Também verificamos que quando as crianças bebem água não tratada com lixívia têm maior probabilidade de ter infecção com parasitas intestinais patogénicos (OR:13,180 e IC95%; 2,990-58,110; tabela 18); o mesmo se aplica a água não tratada com fervura, que também aumenta esta probabilidade (OR:4,980 e IC95%:1,065-23,286; tabela 18).

Tabela 18. Associação entre o consumo de água e a infecção com parasitas intestinais patogénicos e com *G. lamblia*

MEIO URBANO

Água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos

			Tem parasita intestinal		
			Sim	Não	Total
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada	Não	Freq.	38	27	65
		%	58,5%	41,5%	100,0%
		Freq.	31	58	89
		%	34,8%	65,2%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=8,428 *p*=0,004, OR=2,633 IC95%[1,363-5,087]

Água para beber é tratada com lixívia Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos

			Sim	Não	Total
Água para beber é tratada com lixívia	Não	Freq.	67	61	128
		%	52,3%	47,7%	100,0%
	Sim	Freq.	2	24	26
		%	7,7%	92,3%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=17,422 *p*=0,000, OR=13,180 IC95%[2,990-58,110]

Água para beber é tratada com fervura Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

Infecção com Parasitas intestinais Patogénicos

			Sim	Não	Total
Água para beber é tratada com fervura	Não	Freq.	67	74	141
		%	47,5%	52,5%	100,0%
	Sim	Freq.	2	11	13
		%	15,4%	84,6%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

X^2=4,970 *p*=0,026, OR=4,980 IC95%[1,065-23,286]

Água que utilizam para cozinhar é canalizada Vs Infecção com *G. lamblia*

Infecção com *G. lamblia*

			Sim	Não	Total
A água que utilizam para cozinhar é canalizada	Não	Freq.	26	38	64
		%	40,6%	59,4%	100,0%
	Sim	Freq.	22	68	90
		%	24,4%	75,6%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

X^2=4,564 *p*=0,033, OR=2,115 IC95%[1,058-4,228]

Ainda no que se refere às associações entre o consumo de água e as infecções com parasitas intestinais patogénicos, verificou-se que a não utilização de água canalizada para cozinhar está significativamente associada à infecção com *G. lamblia* (*p*=0,033): no grupo que não utiliza água canalizada para cozinhar as crianças apresentam uma maior probabilidade de estar infectadas com *G. lamblia* (OR:2,115 IC95%% 1,058-4,228; tabela 18).

3.9.7. Sintomas da Criança Vs Infecção com Parasitas Intestinais Patogénicos

É importante referir que a recolha destes sinais clínicos não resultou de um exame clínico, simplesmente do registo das queixas dos cuidadores relativamente aos sinais de alerta que estes observaram nas suas crianças na última semana e/ou há mais de uma semana, à época da realização do inquérito.

Por exemplo os cuidadores referem que as crianças tiveram diarreia sempre que estas referissem evacuação de fezes líquidas. Bem como se referiram a perca de peso quando constataram que as suas crianças estavam relativamente mais magras e barriga inflamada quando as crianças apresentavam a barriga mais estendida para frente. Apesar dos dados não terem sido recolhidos num exame clínico, consideramos importante cruzar estes dados (tabela 19, 20 e 21) com a infecção com parasitas intestinais patogénicos.

Na zona urbana a infecção com parasitas intestinais patogénicos estão associado significativamente (*p*=0,001; p=0,001 e *p*=0,007 repectivamente) aos seguintes sintomas: barriga inflamada (17,4%), diarreia há mais de uma semana (40,6%) e falta de apetite na ultima semana (27,5%). No entanto é importante referir que o conceito de diarreia que as mães utilizam é a de fezes líquidas e não o da OMS (tabela 19).

Na zona urbana as crianças com parasitas intestinais apresentaram uma maior probabilidade de ter barriga inflamada na última semana (OR:8,737 e IC95%:1,883-40,528; tabela 19); maior probabilidade de ter diarreia a mais de uma semana (OR:3,463 IC95%:1,639-7,317; tabela 19), e por fim uma maior probabilidade de terem tido falta de (OR:3,209 e IC95%:1,345-7,657; tabela 19).

Tabela 19. Associação entre os sintomas "barriga inflamada, diarreia e falta de apetite" e a infecção com parasitas intestinais patogénicos

MEIO URBANO

A criança teve barriga inflamada na última semana Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

A criança teve barriga inflamada na última semana

Infecção com parasitas intestinais patogénicos			Sim	Não	Total
	Sim	Freq.	12	57	69
		%	17,4%	82,6%	100,0%
	Não	Freq.	2	83	85
		%	2,4%	97,6%	100,0%
Total		Freq.	14	140	154
		%	9,1%	90,9%	100,0%

X^2=10,422 *p*=0,001, OR=8,737 IC95%[1,883-40,528]

A criança teve diarreia há mais de 1 semana Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

A criança teve diarreia há mais de 1 semana

Infecção com parasitas intestinais patogénicos			Sim	Não	Total
	Sim	Freq.	28	41	69
		%	40,6%	59,4%	100,0%
	Não	Freq.	14	71	85
		%	16,5%	83,5%	100,0%
Total		Freq.	42	112	154
		%	27,3%	72,7%	100,0%

X^2=11,161 *p*=0,001, OR = 3,463 IC95%[1,639-7,317]

A criança teve falta de apetite na última semana Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

A criança teve falta de apetite na última semana

Infecção com parasitas intestinais			Sim	Não	Total
	Sim	Freq.	19	50	69
		%	27,5%	72,5%	100,0%
	Não	Freq.	9	76	85
		%	10,6%	89,4%	100,0%
Total		Freq.	28	126	154
		%	18,2%	81,8%	100,0%

X^2=7,354 *p*=0,007, OR=3,209 IC95%[1,345-7,657]

Na zona rural há uma associação significativa entre a perda de peso e a existência de infecção com parasitas intestinais (*p*=0,032).Verificou-se que 29,2% das crianças com parasitas intestinais patogénicos perderam peso na última semana. Verificou-se que existe ainda na zona rural uma associação entre a perda de peso na última semana e infecção por Ancilostomídeos (*p*=0,013). Verificou-se que 40,0% das crianças com Ancilostomídeos perderam peso na última semana. As crianças com

Ancilostomídeos apresentaram uma maior probabilidade em perder peso (OR:3,810 e IC95%:1,287-11,280; tabela 20).

Tabela 20. Associação entre a perda de peso e a infecção com parasitas intestinais patogénicos e com Ancilostomídeos

MEIO RURAL

A criança perdeu peso na ultima semana Vs Infecção com parasitas intestinais patogénicos

A criança perdeu peso na última semana

Infecção com parasitas intestinais patogénicos			Sim	Não	Total
	Sim	Freq.	19	46	65
		%	29,2%	70,8%	100,0%
	Não	Freq.	0	12	12
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Freq.	19	58	77
		%	24,7%	75,3%	100,0%

Fisher *p*=0,032,

A criança perdeu peso há mais de 1 semana Vs Infecção com Ancilostomídeos

A criança perdeu peso há mais de 1 semana

Infecção com Ancilostomídeos			Sim	Não	Total
	Sim	Count	12	18	30
		%	40,0%	60,0%	100,0%
	Não	Count	7	40	47
		%	14,9%	85,1%	100,0%
Total		Count	19	58	77
		%	24,7%	75,3%	100,0%

X^2=6,210 *p*=0,013, OR=3,810 IC95%[1,287-11,280]

Na zona urbana a infecção com *G. lamblia* está associada com os sintomas barriga inflamada na última semana (*p*=0,012) e diarreia há mais de uma semana (p<0,001). As crianças com *G. lamblia* apresentam uma maior probabilidade ter barriga inflamada na última semana (OR:4,662 e IC95%:1,470-14,781; tabela 21) e diarreia há mais de uma semana (OR:4,213 e IC95%; 1,984-8,945; tabela 21).

Verificou-se também na zona urbana uma associação entre a perda de peso e a infecção com *T. trichiura* está associada (*p* =0,009). As crianças infectadas com *T. trichiura* apresentaram uma maior probabilidade de perder peso na última semana. (OR:5,125 e IC95%: 1,612-16,298; tabela 21).

Tabela 21. Associação entre os sintomas da criança e a infecção com *G. lamblia* e com *T. trichiura*

ZONA URBANA

A criança teve barriga inflamada na última semana Vs Infecção com *G. lamblia*

A criança teve barriga inflamada na última semana

			Inflamada na última semana		
			Sim	Não	Total
Infecção por *G. lamblia*	Sim	Freq.	9	39	48
		%	18,8%	81,2%	100,0%
	Não	Freq.	5	101	106
		%	4,7%	95,3%	100,0%
Total		Freq.	14	140	154
		%	9,1%	90,9%	100,0%

Fisher= *p*=0,012, OR=4,662 IC95%[1,470-14,781]

A criança teve diarreia há mais de 1 semana Vs Infecção com *G. lamblia*

A criança teve diarreia há mais de 1 semana

			Sim	Não	Total
Infecção por *G. lamblia*	Sim	Freq.	23	25	48
		%	47,9%	52,1%	100,0%
	Não	Freq.	19	87	106
		%	17,9%	82,1%	100,0%
Total		Freq.	42	112	154
		%	27,3%	72,7%	100,0%

X^2=14,984 *p*<0,001, OR=4,213 IC95%[1,984-8,945]

A criança perdeu peso na última semana Vs Infecção com *T. trichiura*

A criança perdeu peso na última semana

			Sim	Não	Total
Infecção Com *T. trichiura*	Sim	Freq.	6	9	15
		%	40,0%	60,0%	100,0%
	Não	Freq.	16	123	139
		%	11,5%	88,5%	100,0%
Total		Freq.	22	132	154
		%	14,3%	85,7%	100,0%

Fisher= *p*=0,009, OR=5,125 IC95%[1,612-16,298]

3.10. Modelos de Regressão Multivariada

Na zona rural o modelo de regressão binária logística foi realizado tendo como variável dependentes "tem infecção com parasitas intestinais patogénicos". Na zana rural colocaram-se na equação da regressão as variáveis que nas análises anteriores se revelaram significativas no meio rural (idade, e agregado familiar e lava as mãos antes

de preparar as refeições) o objectivo era averiguar qual ou quais teriam mais impacto e seriam melhores preditores da existência de parasita intestinal. Pela análise do resultado do teste Hosmer and Lemeshow Test, constata-se o ajustamento do modelo (dado *p*=0,050), além do bom ajustamento a percentagem de variância explicada é de 20,9%.

Das variáveis analisadas na regressão logística verificou-se que a única variável que se revelou preditor da infecção com parasitas intestinais patogénicos foi o comportamento do cuidador não lavar as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições (tabela 22).

Tabela 22. Modelo de regressão binária logística para a existência de parasita intestinal patogénico na zona rural

Variável Independente Significativa	N	OR Ajustado	IC 95% (OR ajustado)	*p* Wald	Avaliação do Modelo
Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições*					R^2 (%) Nagelkerke = 20,9%
					Hosmer and Lemeshow
Não	73	28,568	2,275-58,798	0,009	*p* = 0,068
Sim	4				Omnibus *p* = 0,012

(*as variáveis independentes incluídas no modelo foram: idade, nº de pessoas no agregado familiar e as lava as mão com água e sabão antes de preparar as refeições, apenas esta última se revelou significativa)

Na zona urbana foi calculado o modelo de regressão binária logística tendo como variáveis independentes: conserva os alimentos no frigorífico, deita o lixo ao redor da casa, lava as mãos com agua e sabão antes de preparar as refeições, depois de sair da casa de banho, antes de comer, água que bebem é da cacimba, a água que utilizam para cozinhar é canalizada, a água que utilizam para lavar os legumes crus é canalizada, a água para beber é tratada com lixívia, é água é fervida, a criança anda descalça em casa, anda descalça quando brinca, a criança brinca na terra, defeca ao ar livre e tem wc com sanita.

Colocaram-se igualmente as variáveis que nas análises anteriores se revelaram significativas no meio urbano, o objectivo era averiguar deste conjunto qual ou quais teriam maior impacto e seriam melhores preditores da existência de infecção com parasita intestinal. O para (*p*=0,05), a variância explicada é de 51,9%. Pelo que

verificou-se que as únicas variáveis que se revelaram preditores da infecção com parasitas intestinais patogénicos foram: o cuidador não lavar as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho (em casa) e a água não ser tratada com lixívia (tabela 23).

Tabela 23. Modelo de regressão binária logística para a existência de parasita intestinal patogénico na zona urbana

Variável Independente Significativa	**N**	**OR Ajustado**	**IC 95% (OR ajustado)**	***p* Wald**	**Avaliação do Modelo**
Água para beber é tratada com lixívia					R^2 (%) Negelkerke = 51,9%
Não	128	10,260	1,968-53,493	0,006	Hosmer and Lemeshow
Sim	26				*p* = 0,932
					Omnibus *p* = 0,000
Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho*					
Nunca ou às vezes	96	3,155	1,054-9,445	0,04	
Sempre	58				

(Nota: as variáveis independentes apresentadas na tabela são as significativas, * esta variável com escala ordinal foi dicotomizada para a regressão logística)

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este estudo foi desenvolvido com o objectivo de avaliar a prevalência das parasitoses intestinais patogénicas e a associação com determinantes socioeconómicos, comportamentais e demográficos em 231 crianças a frequentar a escola primária numa zona rural (Escolas primárias da aldeia de Chapa e Buco-sócoto) e numa zona urbana (Escola primária Anexa IMNE da cidade de cabinda), da província de Cabinda, Angola.

Participaram do estudo 231 crianças 77 da zona rural e 154 da zona urbana. Foram recolhidos alguns dados dos cuidadores cujas crianças participaram nesse estudo. Assim sendo, verificou-se que em ambas as zonas a maioria dos cuidadores é do sexo feminino e tem idades compreendidas entre os 25 e os 36 anos. O nível de escolaridade dos cuidadores é mais baixo na zona rural e as condições socioecónomicos e de habitação são igualmente mais precários nesta zona. Estes dados vão de encontro à generalidade dos resultados encontrados em estudos realizados nas comunidades rurais e urbanas de países Africanos (Omar *et al.,* 1995; Balcioglu, *et al.,* 2007; Oktun *et al.,* 2000) e os de IIMA (2011), que mostram que, em Angola, cerca de 49% das mulheres em zonas rurais não tem nenhuma escolaridade. Encontrando-se assim nessas zonas, uma variedade de indicadores desfavoráveis que configuram um quadro de baixo desenvolvimento, marcado por diversas desigualdades sociais, sendo a agricultura e pecuária as principais fontes de rendimentos destas populações (Azeredo, *et, al.,* 2007).

Relativamente aos determinantes demográficos da criança verificamos que, tanto na zona rural como na urbana a maioria das crianças tem idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos. No que se refere ao sexo verificou-se que na zona urbana existem mais crianças do sexo feminino e na zona rural mais crianças do sexo masculino. E relativamente ao aproveitamento escolar destas crianças observamos que, este é relativamente melhor na zona urbana. Na base destas diferenças, pode estar a relação custo benefício em frequentar a escola e as desigualdades de oportunidades educativas dadas às crianças do sexo feminino e masculino nas zonas rurais (Stahl et al, 2009).

No que diz respeito aos determinantes comportamentais do cuidador, nomeadamente os hábitos de higiene, constatamos diferenças nas duas zonas, na zona rural todos os cuidadores deitam lixo ao redor da casa, não têm o hábito de lavar as mãos com água e sabão antes de comer, cozinhar e depois de defecar. Ao passo que, na zona urbana esta realidade é relativamente diferente pelo facto de existirem alguns cuidadores que às vezes apresentam comportamentos que provam o contrário. Dada a dependência da criança relativamente aos cuidados do cuidador, é preciso que as variáveis comportamentais sejam mais vezes incluídas em estudos semelhantes com o intuito de avaliar a exposição das crianças às infecções, nomeadamente as parasitoses intestinais (Barros et al. 2001; Albernaz, Ferreira & Franco 2002).

Nos determinantes comportamentais da criança, destaca-se o facto de na zona rural todas terem por hábito andar e brincar descalços e à semelhança dos seus cuidadores também não lavarem as mãos com água e sabão antes de comer e depois de defecar. Ao passo que na zona urbana, embora algumas crianças possam lavar as mãos às vezes, destaca-se o facto de o fazerem apenas com água. Ainda nesta zona, salienta-se o facto de as famílias considerarem que a água canalizada não precisa de tratamento antes do consumo. Estes comportamentos devem merecer uma atenção particular no estudo das doenças transmitidas por água, através da via fecal-oral, principalmente se a qualidade da água não for boa e se os hábitos de higiene forem precários (Silva *et al.*, 2011; D'Aguila *et al.*, 2000; Antunes *et al.* 2011).

Destaca-se ainda o facto de os cuidadores nas duas zonas terem poucos ou nenhuns conhecimentos sobre os parasitas intestinais, pelo que, considera-se que nestes casos, os cuidadores tendem a estar pouco alertas para os factores de risco (Kanga *et al.*, 2011). Segundo dados de alguns estudos feitos nesta matéria, quando os cuidadores têm poucos ou nenhuns conhecimentos sobre os factores de risco, podem predispor as crianças ao risco de infecção das parasitoses intestinais (Visser et al., 2011; Gamboa et al., 2009; Balcioglu, et al., 2007; Oktun et al., 2000; Quihui et al., 2006; Ngui et al., 2011).

Verificamos que o aceso aos serviços de saúde é mais facilitado na zona rural, mas em contra partida a qualidade da oferta é melhor na zona urbana. Estes dados contrariam em parte os defendidos por IBEP (2011), que indicam que em todas as vertentes o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em Angola são melhores na zona urbana.

Na análise parasitológica foram encontradas 6 espécies de parasitas intestinais patogénicos, com uma prevalência de 84,4% nas crianças da zona rural e de 44,8% nas crianças da zona urbana. Gamboa *et al.,* (2009), ao estudarem a prevalência de parasitas intestinais em 3 comunidades de Argentina (rural, suburbana e urbana) verificaram a seguinte ordem de frequência (78,4%; 35,0% e 25,8%). Martins *et al.,* (2003), Tavares et al., (2006), Alemu et al., (2011), também encontraram prevalências altas em zonas rurais (74,3%; 87% e 82,4%) respectivamente. Ekpo *et. al.,* (2008), encontraram igualmente diferenças de prevalência na zona rural e urbana (63.5%; 54.9%); essas diferenças são normalmente atribuídas às disparidades sociais e hábitos de higiene nas diferentes zonas. Segundo autores como Quihui *et al.,* (2007) e Kanga *et al.,* (2011), tais prevalências são geralmente encontradas em zonas onde as populações têm baixos recursos financeiros, defecam ao ar livre, não têm água potável e as mães apresentam baixa escolaridade. No entanto, estes dados contrariam os de Phiri et al., (2000), que encontraram uma prevalência maior na zona urbana, sendo esta associada à existência de charcos de água e de esgoto em torno das casas, andar descalço, escolaridade e idade das mães. Conforme WHO (2010), as cidades concentram oportunidades e serviços, mas também riscos e ameaças à saúde.

Na zona rural foram encontrados 19 tipos de infecção mista e na zona urbana 7 tipos. Para as duas zonas (rural e urbana) as prevalências de parasitas intestinais patogénicos encontradas foram: *G. lamblia* (26,0% vs 31,2%), *T. trichiura* (54,5% vs 9,7%), Ancilostomídeos (39,0% vs 0,6%), *A. lumbricoides* (27,3% vs 8,4%), *S. stercoralis* (11,7% vs 0,6%) e *H. nana* (5,2% vs 1,9) respectivamente. Estes dados deixam de ser surpreendentes quando verificamos que neste estudo todas as crianças da zona rural têm por hábito andar descalças quando brincam e quando estão em casa,

tornando-se vulneráveis às infecções transmitidas pela penetração de larvas pelos pés (WHO, 20012; CDC, 2009). De facto, em locais onde estes comportamentos são prevalentes as crianças estão mais susceptíveis a tais infecções (Ribeiro, 2004; Azeredo et al., 2007; Zaiden et al., 2008).

Outro dado interessante verificado nas duas zonas (rural e urbano) foi a frequência de crianças com poliparasitismo (61,5; 15,9% respectivamente) e com infecção simples (84,1%; 38,5% respectivamente). Grande parte das infecções mistas ocorreu na zona rural, onde a prevalência dos helmintas foi bastante elevada. O factor endemicidade, a presença abundante de formas infectantes no solo associadas a susceptibilidade de certos grupos a estas infecções garante uma maior continuidade do ciclo de transmissão (Cutolo *et al*., 2006).

Na zona urbana 91,6% das crianças consome água canalizada e a prevalência de infecção com *G. lamblia* foi superior, o que por um lado nos leva a crer que a água utilizada embora seja canalizada não parece ser de boa qualidade. Por outro lado um estudo realizado na Venezuela, em crianças dos 6 aos 12 anos de idade, sugere que a coinfecção nomeadamente com *A. lumbricoides* poderá afectar a resposta imune do tipo TH1 e TH2 contra a *G. lamblia* o que, poderá desempenhar um papel importante na susceptibilidade à infecção após a desparasitação das crianças em área endémica (Hagel et al., 2011).

Estes resultados mostram ainda que os determinantes comportamentais em detrimentos dos geográficos, quando associados a precárias condições de saneamento, a falta de hábitos de higiene, destino dado ao lixo, andar descalço, existência de esgotos ao redor das habitações, comportamento e nível de escolaridade das mães, interferem de forma mais significativa na saúde das crianças, nomeadamente na predisposição para a infecção com parasitas intestinais (Ngui *et al.,* 2011; Gamboa *et al.,* 2009; Ugbomoiko *et al.,* 2009; Soares & Cantos 2005; Augusto *et al.,* 2009; Quihui *et al.,* 2006). Esta situação é preocupante na medida em que a existência ou não de água potável e de saneamento básico impede o desenvolvimento humano, aumenta a exposição dos seus

habitantes a agentes patogénicos transmitidos através das descargas de esgotos e drenagens, principalmente quando os efeitos da urbanização não são os esperados e quando as disparidades em zonas rurais e urbanas são significativas (Relatório de Desenvolvimento Humano, 2011).

Tendo em conta os objectivos do estudo, explorou-se a associação entre as infecções com parasitas intestinais e os determinantes demográficos, socioeconómicos e comportamentais nas duas zonas. A pouca variabilidade dos comportamentos na zona rural em detrimento da urbana pode em parte ter diminuído a probabilidade de haver mais associações significativas.

Na que diz respeito aos determinantes demográficos, socioeconómicos e comportamentais verificou-se que na zona rural, entre os vários factores de risco a que as crianças estão expostas, aquele que melhor explica a predisposição das crianças às infecções com parasitas intestinais patogénicos é o comportamento do cuidador não lavar as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições. Assim sendo, estes dados corroboram com os encontrados nos estudos de Gamboa et al., (2009); Balcioglu, et al., (2007); Oktun et al., (2000); Quihui et al., (2006); Ngui et al., (2011), que defendem que os hábitos de higiene do cuidador, nomeadamente não lavar as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições aumenta a predisposição das crianças às infecções com parasitas intestinais patogénicos. Estes dados são interessantes nomeadamente pelo facto de termos verificado que na zona rural 87,7% das crianças cujos cuidadores não lavam as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições estavam infectadas com pelo menos uma espécie de parasitas intestinais patogénicos.

Na zona urbana, verificamos igualmente que os determinantes comportamentais, são os que parecem ter mais influência na infecção com parasitas intestinais patogénicos. Pelo que à semelhança da zona rural, também na zona urbana o comportamento do cuidador em não lavar as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho e o consumo da água sem tratar com lixívia aumenta a predisposição das suas crianças às infecções com parasitas intestinais patogénicos. Mais uma vez, a evidência

de que a falta dos hábitos de higiene do cuidador aumenta a vulnerabilidade das crianças às infecções por parasitas intestinais (Nematian et al., 2004; Wamani et al., 2004). Na Guine Bissau verificou-se também uma relação entre o comportamento do cuidador e a infecção com parasitas intestinais patogénicos por parte das crianças (Steenhard et al., 2009); pois, se as pessoas que cuidam da alimentação das crianças não tomarem medidas higiénicas na preparação dos alimentos (Mehraj et al., 2008 ; Steenhard et al., 2009 ; Phiri et al., 2000 ; Arani, et al., 2008) e se a água não for de boa qualidade (Silva et al., 2011; D'Aguila et al., 2000; Antunes et al. 2011), é de se esperar que o risco destas infecções seja maior.

Algumas limitações podem ser referidas neste estudo como: o número de crianças na zona rural ter sido inferior que a da zona urbana, pelo que a amostra não é representativa da população e o facto de não se ter estudado uma zona suburbana para controlar melhor a variabilidade da infecção nas diferentes zonas. No que se refere ao diagnóstico destaca-se o facto de não se ter feito nenhuma técnica de concentração, bem como o facto de se ter recolhido apenas uma amostra em vez de três (Statt et al., 2011) e relativamente aos helmintas, teria sido importante utilizar o Kato-Katz (Gyorkos et al., 2011). Contudo, o facto de se terem observado várias preparações por amostra e das mesmas terem sido vistas em duplicado pretendeu colmatar esta limitação. Em relação ao questionário os dados relativamente aos sintomas teriam merecido uma atenção diferente se fossem igualmente recolhidos os dados sobre peso, estado nutricional e anemia dada a prevalência dos Ancilostomídeo na zona rural.

Tendo em conta a diferença na prevalência registada entre a zona rural e urbana e partindo do pressuposto de que o cuidador interfere na saúde da criança, sugerem-se estudos que avaliem também a prevalência nos cuidadores destas crianças e incluam também dados sobre a avaliação antropométrica e nutricional dos participantes.

Em conclusão destaca-se que, entre todas as variáveis estudadas as que mais aumentam a probabilidade das crianças estarem infectadas com parasitas intestinais são: na zona rural o comportamento do cuidador não lavar as mãos com água e sabão antes

de preparar as refeições; e na zona urbana, o comportamento do cuidador em não lavar as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho e o consumo da água não tratada “com lixívia”. O que prova que a susceptibilidade da criança aumenta quando os cuidadores apresentam poucos hábitos de higiene.

Diante destes resultados, importa referir que, para responder as necessidades reais das populações em zonas rurais e urbanas, será necessário abandonar os programas tradicionais de educação para saúde e elaborar programas que tenham em consideração as necessidades reais destas populações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adam R. D. Biology of Giardia lamblia. Clin Microbiol Rev. 2001; 14:447-475.

Andrade, E. C., Leite, I. C. G., Rodrigues, V. O., & Cesca, M. G. (2010). Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Revista APS, Juiz de F*ora, v. 13, n. 2, p. 231-240, 2010.

Augusto, G., Nalá. R., Casmo, V., Sabonete, A., Mapaço. L., & Monteiro, J. (2009). Geographic Distribution and Prevalence of Schistosomiasis and Soil-Transmitted Helminths among Schoolchildren in Mozambique. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene***.** *81* (5),799-803.

Albernaz, A.; Ferreira, F.; Franco, C. (2002). Qualidade e eqüidade na educação fundamental brasileira. Pesquisa e Planejamento Econômico, Rio de Janeiro: Ipea, v. 33, n. 3, p. 453-476, 2002.

Alemu., A., Atnafu, A., Addis, Z., *et. al.*, (2011). Soil transmitted helminths and schistosoma mansoni infections among school children in zarima town, northwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases* 2011, 11:189.

Azeredo, Rosângela, M. M. C., Schott, M., Maia, T. M., & Marques, E. S. (2007). Assessment of sanitation and housing conditions: the importance of home visits in the Family Health Program context. *Ciência & Saúde Coletiva, 12*(3):743-753

Arani, A. S., Alaghehbandan, R., Akhlaghi, L., Shahi, M., & Lari, A. R. (2008). Prevalence of intestinal parasites in a population in south of tehran, iran, *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo 50,*(3), 145-149.

Antunes, J. V. M., Carminate, B., Bussular, J. P. B., Oliveira, L. G. A. & Belinelo, V. J. (2011). Parasitas intestinais em estudantes de escola municipal de São Mateus, Es, Brasil, ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.7, N.13; Pág.150

Balcioglu, I. C., Ozgur, K., Limoncu, M. E., Gonul, D., Gumus. M., Kilimcioglu, A. A., Kayran, E & Ozbilgin, A. (2007). Rural life, lower socioeconomic status and parasitic infections. *Parasitology International, 56*, 129-133

Barros, R. P. de. *et al.*, (2001). Determinantes do desempenho educacional no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2001 (Texto para Discussão, n. 834).

Bethony, J.R, Brooker, S., Albonico. M., et al (2006). Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. Lancet 2006;367:1521–32.

Bolfarine, H.; Bussab, W. O. 2005. Elementos de amostragem, Editora Edgard Blücher, São Paulo.

Brooker S, Donnelly CA & Guyatt HL (2000a) Estimating the number of helminthic infections in the Republic of Cameroon from data on infection prevalence in schoolchildren. *Bulletin of the World Health Organization 78*, 1456–1465.

Brooker S, Miguel E & Moulin S (2000b) Epidemiology of single and multiple species ofh helminth infections among schoolchildren in Busia District, Kenya. *East African Medical Journal 77*, 157–161

Brooker, S., & Bundy, D. A. P., (2009) – Soil-transmitted Helminths (Geohelminths). In COOK, Gordon C.; ZUMLA, Alimuddin I. – *Manson's Tropical Diseases*. 22ª ed. Elsevier Saunders, 2009. ISBN 978-1-4160-4470-3. sec. 11. cap. 85 p. 1515-1548.

Bouzid M, Steverding D, Tyler, K. M. (2008). Detection and surveillance of waterborne protozoan parasites. *Current Opinion Biotechnol* 19: 302-306, 2008.

Bungo, F. (2002). Estudo da prevalência da Filariose Bancroftiana e Loana na Vila do Buco-Zau, Norte de Angola. [Mestrado] *Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*

Cavaye, A. (1996). Case Study Research: A Multi-Faceted Research Approach For IS. Information Systems Journal 6 (3) 227-242.

Cotte, L., Rabodonirina, M., Piens, M. A., Perreard, M., Mojon, M., & Trepo, C. (1993). Prevalence of intestinal protozoans in French patients infected with HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*, *6* (9), 1024-1029.

Chan, M. S. (1997). The global burden of intestinal nematode infections - Fifty years on. *Parasitology Today*, *13* (11), 438-443

Chen, J. M., Zhang, X. M., Wang, L. J., *et al.*,(2012). Gastrointestinal bleeding because of hookworm infection. *Asian Pac J Trop Med*. 5(4):331-2

CDC (2009d) – Parasites and Health: Hookworm. [Em linha] Atlanta: Global Health – Division of Parasitic Diseases and Malaria, actual. 20 Julho, 2009. [Consult. 18 Maio. 2012]. Disponível em WWW: <URL: http://dpd.cdc.gov/dpdx/html/Hookworm.htm>

CDC (2010e) – Biology:Causal Agent:The human hookworms include the nematode species, Ancylostoma duodenale and Necator americanus. [Consult. 16 Maio. 2012]. Disponível em WWW: <URL: http://dpd.cdc.gov/dpdx/html/Hookworm.htm>

CDC (2010c) – Parasites – Trichuriasis (also known as Whipworm Infection). [Em linha] (Jul, 2009). Atlanta: Global Health – Division of Parasitic Diseases and Malaria, actual. 2 junho., 2010. [Consult. 10 julho.2011]. Disponível em WWW: <URL: http://www.cdc.gov/parasites/whipworm/>

CDC (2010b) – Parasites: Ascariasis. [Em linha] Atlanta: Global Health – Division of Parasitic Diseases and Malaria, actual. 28 junho., 2010. [Consult. 11 junho.2011]. Disponível em WWW: <URL: http://www.cdc.gov/parasites/ascariasis/index.html>

CDC (2011a)– Parasites: Giardia. [Em linha] Atlanta: CDC/NCEZID/DFWED, actual. 8 Set, 2011. [Consult. 15 Set.2011]. Disponível em WWW: URL:http://www.cdc.gov /parasites/giardia/

Damen, J. G., Bawant, E. B., Egah, D. Z., & Allanana, J. A. (2007). Parasitic contamination of vegetable in jos, Nigeria. *Annals of African Medicine, 6* (3), 155-118.

Dent, Arlene E.; Kazura, James W. – Ascariasis (Ascaris lumbricoides). In Kliegman, Robert M. [et al.] – Nelson Textbook of Pediatrics. 19ª ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011. ISBN 978-1-4377-0755-7. pt. XVII. sec. 16. cap. 283. P.1217-1218.

Dumba, R., Kaddu, J. B., & Wabwire, M. F. (2008). Intestinal helminths in Luweero district, Uganda. *African Health Sciences, 8* (1), 90-96.

D'Aguila, P. S., Roque, O. C. C., Miranda, C. A. S., & Ferreira, A. P. (2000). Avaliação da qualidade de água para abastecimento público do Município de Nova Iguaçu. *Cad Saude Publica* 2000; 16:791-798

Ekpo, U. F., Odoemene, S. N., Mafiana, C. F., & Sam-Wobo, S. O., (2008). Helminthiasis and Hygiene Conditions of Schools in Ikenne, Ogun State, Nigeria. *PLoS Neglected Tropical Diseases 2(*1) 146

Espelage W et al. (2010), Characteristics and risk factors for symptomatic Giardia lamblia infections in Germany. *BMC Public Health* 10: 41

Fallah, M.; Rabiee, S.; & Moshtaghi, A. A. (2007). Comparison between efficacy of single dose of tinidazole with a 7 day standard dose course of metronidazole in giardiasis. *Pakistan Journal of Medical Sciences***,** 23 (1), 43-46.

Farthing, M. J. G., Cevallos, A. M., Kelly, P (2009). Intestinal Protozoa. In Cook, Gordon C.; Zumla, Alimuddin I. *Manson's Tropical Diseases.* 22ª ed. China: Elsevier, 2009. ISBN 978-1-4160-4470-3. cap. 79. p. 1375-1406.

Ferreira, F, (2009) . Identificação de genótipos de Giardia duodenalis isolados de animais domésticos e do homem. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2009. 160 p. *Dissertação de Mestrado em Doenças Infecciosas Emergentes*.

Fleming, F. M., Brooker, S., Geiger, S. M., Caldas, I. R., Correa-Oliveira, R., Hotez, P. J., & Bethony, J. M. (2006). Synergistic associations between hookworm and other helminth species in a rural community in Brazil. *Tropical Medicine and International Health, 11,* (1) 56-64

Gamboa, M. I., Kozubsky, L. E., Costas, M. E., Garraza, M., Cardozo, M. I., Susevich, M. L., Magistrello, P. N., & Navone, G. T. (2009). Asociación entre geohelmintos y condiciones socioambientales en diferentes poblaciones humanas de Argentina. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 26* (1), 1-8

Garcia, J., G., D., Simões, M. J. S. & Alvarenga, V. L. S. (2006). Avaliação de diferentes métodos no diagnóstico laboratorial de Giardia lamblia. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 27, n.3, p.253-258

Gardner, T., B., & Hill, D. R. (2001). Treatment of Giardiasis. *Clin. Microbiol. Rev.* 14:114-128.

Gonçalves, A. L. R., Belizário, T. L., Pimente, J. B., Penatti ., M. P., A., & Pedroso R., S. (2011). Prevalence of intestinal parasites in preschool children in the region of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 44*(2):191-193

Gyorkos, T. W. et al., (2011). Stuting and helminth infection in early preschool-age children in a resource-poor community in the Amazon lowlands of Peru. "Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene". Vol. 105 (2011), p. 204-208.

Harhay, M. O., Horton, J., & Olliaro , P. L. (2010). Epidemiology and control gastrointestinal parasites in childen. *Expert Rev Infect Ther* 2010;8(2):219-34

Hamzah, Z. *et al.*,(2006). Differential Detection of Entamoeba histolytica, Entamoeba dispar, and Entamoeba moshkovskii by a Single-Round PCR Assay. *Journal of Clinical Microbiology.* 44:9 3196-3200.

Hall1, A., Hewitt, G., & Silva, N (2008). A review and meta-analysis of the impact of intestinal worms on child growth and nutrition. *Maternal and Child Nutrition 4* 118-236.

Harhay, Michael O.; Horton, John; Olliaro, Piero L. (2010) – Epidemiology and control of human gastrointestinal parasites in children. *Expert Review of Antiinfective Therapy*. ISSN 1478-7210. 8:2 (2010) 219-234.

Hotez, P. J. (2000) – Pediatric Geohelminth Infections: Trichuris, Ascariasis, and Hookworm Infections. "Seminars in Pediatric Infectious Diseases". Vol. 11, n.º 4 (Out, 2000), p. 236-244.

Holvech, J. C. et al. (2007). Prevention, control, and elimination of negletcted diseases in the Americas: Pathways to integrated, inter-programmatic, inter-sectoral action for health and development. *BMC Public Health, London*, v. 7, n. 6, p. 1-21, Jan. 2007.

IIM(2011)/Inquérito de Indicadores de Malária em Angola 2011. *ICF International Calverton, Maryland, USA http*://measuredhs.com/pubs/pdf/MIS10/MIS10.pdf

IBEP (2011). Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População. Relatório Analítico - Vol. I http://www.ine-ao.com/Ibep_Relatorios.html

Jombo, G.T., Egah, D.Z., & Akosu J.T. (2007). Intestinal parasitism, potable water availability and methods of sewage disposal in three communities in Benue State, Nigeria: a survey. *Ann Afr Med, 6* (1), 17-21.

John, C. C., (2011) – Giardiasis and Balantidiasis. In KLIEGMAN, Robert M. [et al.] – Nelson *Textbook of Pediatrics*. 19ª ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011. ISBN 978-1-4377-0755-7. pt. XVII. sec. 15. cap. 274. p. 1180-1183.

Karanis, P., Kourenti, C., & Smith, H. (2007). Waterborne transmission of protozoan parasites: a worldwide review of outbreaks and lessons learnt. *J Water Health* 5: 1-38, 2007.

Kamga., H. L. F. et al., (2011). The impact of health education on the prevalence of faecal-orally transmitted parasitic infections among school children in a rural community in Cameroon. *Pan African Medical jornaln* 8:38

Kucik, C. J, Martin, G. L, & Sortor, B. V. (2004) .Comuns parasitas intestinais. *Am Fam Physician.*69 (5) :1161-8.

Khairnar K., Parija, S. C. (2007). A novel nested multiplex polymerase chain reaction (PCR) assay for differential detection of *Entamoeba histolytica, E. moshkovskii* and *E. dispar* DNA in stool samples. BMC Microbiology *7*, 47.

Lewin, S., Norman, R., Nannan, N., Thomas, E., Bradshaw D., & the South African Comparative Risk Assessment Collaborating Group (2007). Estimating the burden of disease attributable to unsafe water and lack of sanitation and hygiene in South Africa in 2000. *S Afr Med J, 97* (7), 755-762.

Long, S.S., Pickering, L.K., Prober, C. G., (2008). *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases.* 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2008.

Luong, T. V. (2003). De-worming School Children and Hygiene Intervention. *International Journal of Environmental Health Research***.** ISSN 1369-1619. *13* 153-159

Matthys, B., Tschannen, A. B., Tian-Bi, N. T., Comoé, H. e tal., (2007). Risk factors for Schistosoma mansoni and hookworm in urban farming communities in western Côte d'Ivoire. *Tropical Medicine and International Health, 12* (6) 709-723.

Matsinhe, C., Nhamaze, H., & Rafael. R. (2007). Análise Contextual sobre HIV/SIDA, Água e Saneamento, Gestão de Desastres Naturais, Advocacia e Mudanças Climáticas. Tearfund Moçambique Kula: estudos e pesquisas aplicadas, lda.

Martins, M., Alecrim W, Tavares A. M, Soares A. R. L, Moura M. A.S., Chagas E. C. (2003). Parasitoses intestinais na comunidade Nossa Senhora de Fátima, Manaus – AM. In: XXXIX Congresso da SBMT, 2003, Belém/ PA. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*; 36:184.

Mehraj, V., Hatcher, J., Akhtar , S., Rafique, G., & Beg, M. A. (2008). Prevalence and factors associated with intestinal parasitic infection among children in an urban slum of Karachi. *PLoS One, 3* (11).

Mourad, T. A. A. (2004). Palestinian refugee conditions associated with intestinal parasites and diarrhoea: Nuseirat refugee camp as a case study. *Public Health 118,* 131-142.

Moon, T. D. (2005). Oberhelman RA. Antiparasitic Therapy in Children. Pediatr Clin N Am 2005;52:917– 48.

Neves, D. P. (2005). Parasitologia humana. 11.ed . S. Paulo: Atheneu

Nematian, J., Nematian, E., Gholamrezanezhad, A., & Asgari, A. A. (2004). Prevalence of intestinal parasitic infections and their relation with socio-economic factors and hygienic habits in Tehran primary school students. *Acta Tropica, 92,* 179-186.

Nyarango, R. M., Aloo, P. A., Kabiru, E. W., & Nyanchongi, B. O. (2008). The Risk of Pathogenic Intestinal Parasite Infections in Kisii Municipality, Kenya. *BMC Public Health, 8* (237), 1-6.

Oktun, M. T., Eskiocak, M., Akata, F., Karabay, O., & Tugrul, H. M. (2000). The results of two coproparasitological studies, repeated after 14 years, in two primary schools with different socioeconomic levels in Edirne city. *Acta Parasitol, 24* (3), 277-82.

Omar, M. S., Mahfouz, A., A., & Abdel M. M. (1995). The relationship of water sources and other determinants to prevalence of intestinal protozoal infections in a rural community of Saudi Arabia. *J Community Health, 20* (5), 433-40.

Parija, S. C., Khairnar, K. (2007). Detection of excretory Entamoeba histolytica DNA in the urine, and detection of E. histolytica DNA and lectin antigen in the liver abscess pus for the diagnosis of amoebic liver abscess. BMC Microbiology. 7:41

Partovi, F., Khalili, G., Kariminia, A., & Mahmoudzadeh-Niknam H (2007). Effect of *Giardia lamblia* Infection on the Cognitive Function of School children. *Iranian J Publ Health, 36* (1), 73-78

Peruzzi, S., Gorrini, C., Piccolo, G., et. al,. (2006). Prevalence of intestinal parasites in the area of Parma during the year 2005. *Acta Biomed*. 77(3):147-51.

Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (4ª Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Pupulim, A. R. T., Guilherme, A. L. F., Falavigna, D. L. M., ARAÚJO, S. M. & Fubushigue, Y. (1996). Uma tentativa de orientar comunidades escolares no controle de parasitoses. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 28 (3): 130-133, 1996.

Phiri, K., Whitty, C. J., Graham, S. M., & Ssembatya-Lule, G. (2000). Urban/rural differences in prevalence and risk factors for intestinal helminth infection in southern Malawi. Ann Trop Med Parasitology, 94 (4), 381-387.

PNUD. (2004). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano 2004: Liberdade Cultural num Mundo Diversificado. Queluz: Mensagem, ISBN 972-8730-18-7.

Quihui, L., Valencia, M. E., Crompton, D. W., Phillips, S., Hagan, P., Morales, G., & Diaz-Camacho, S. P. (2006). Role of the employment status and education of mothers in the prevalence of intestinal parasitic infections in Mexican rural schoolchildren. BMC Public Health, 6, 225.

Quattara, M., Silué, K. D., N'Guéssan, A. N., (et al., 2008) – Prevalence and Polyparasitism of Intestinal Protozoa and Spatial Distribution of Entamoeba Histolytica, E. Dispar and Giardia Intestinalis from Pupils in the Rural Zone of Man in Côte d'Ivoire. *Sante, 18* (4), 215-222.

Rey, L. (2008). *Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ISBN 978-85-277-1406-8.

Ribeiro, José L. P. (2008) *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. (2ª ed.). Porto: Livpsic.

Roche, J., & Benito, A. (1999). Prevalence of intestinal parasite infections with special reference to *entamoeba histolytica* on the island of bioko (equatorial guinea). *Am. J. Trop. Med. Hyg, 60* (2), 257-262.

RDH (2011) Relatório de Desenvolvimento Humano- Sustentabilidade e Equidade: Um Futuro Melhor para Todos. http://mirror.undp.org/angola/LinkRtf/HDR_2011_PT.pdf

Savioli, L., Smith, H., Thompson, A. (2006). Giardia and Cryptosporidium join the 'Neglected Diseases Initiative'. Trends Parasitol 22: 203-208.

Saraiva, N., Gustavo, L., Ballestero, B., Andréa Mendes Povêa, A. M., & Anibal, F. F (2005). Incidência da contaminação parasitária em alfaces nos municípios de araraquara (sp) e são carlos (sp). *Revista Uniara, n.16*

Silva, E. F, Almeida, K. S., Sousa, J. J. N., Freitas, F. L. C. (2009). Enteroparasitoses em crianças de áreas rurais do município de Coari, Amazonas, *Brasil. Rev Patol Trop* 38: 355-363.

Silva, E. A. (2009). Educação em angola e (des)igualdades de género: quando a tradição cultural é factor de exclusão. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia.* Braga: Universidade do Minho, ISBN- 978-972-8746-71-

Siegal, S. & Castelan, N.J. (1988). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*, 2nd ed., MacGraw-Hill, New-York.

Solaymani-Mohammadi, Shahram et al. (2010). A Meta-analysis of the Effectiveness of Albendazole Compared with Metronidazole as Treatments for Infections with Giardia duodenalis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 4:5

Soares, S. R. A., Bernardes, R. S., & Cordeiro-Netto, O. M. (2002). Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. *Cad Saude Publica* 18(6):1713-24.

Staat, M. A. *et al.*, (2011) – Intestinal Parasite Screening in Internationally Adopted Children: Importance of Multiple Stool Specimens. "Pediatrics". ISSN: 1098-4275. Vol. 23, n.º3 (Set., 2011), e613-622.

Steenhard, N. R., Ornbjerg, N., & Molbak, K. (2009). Concurrent Infections and Socioeconomic Determinants of Geohelminth Infection: a Community Study of Schoolchildren in Periurban Guinea-Bissau. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.* ISSN 0035-9203, 839-845.

Stahl K. (2009). Criando igualdade de oportunidades para mulheres e homens: Avaliação das contribuições das organizações parceiras do EED em Moçambique: AFSC, CEDES, FUCON, ORAM Relatório Final. Serviço das Igrejas Evangélicas na Alemanha para o Desenvolvimento (EED).

Tavares AM, Abtibol MRA, Ferreira CR, Assis TMA, Veloso IC, Martins M, Soares ARL. Enteroparasitoses em moradores do assentamento do Incra no Tarumã-Mirim, Manaus –

AM. In: XLII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2006, Teresina/PI. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2006; 39:206

Tomlinson, M., Adams, V., Chopra M., Jooste P., Strydom, E., & Dhansay, A. (2010). Survey of iodine deficiency and intestinal parasitic infections in school-going children: Bie Province, Angola. *Public Health Nutr.* 13(9):1314-1318.

Ugbomoikoa, U. S., Dalumoa, V., Ofoezieb, I. E., & Obiezueb, R. N. N (2009). Socio-environmental factors and ascariasis infection among school-aged children in Ilobu, Osun State, Nigeria. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 103,* 223-228.

Vieira, M. L., Silva, A. L. G., Borghezan, C. G., Mendes, D., andrean, G. (2002). Sexualidade e diferenças de género entre jovens universitários. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 12(1),

Visser, S., Leandro, Giatti, L., Carvalho., R. A. C. & Guerreiro J. C. H. (2011). Study of the association between socio-environmental factors and the prevalence of intestinal parasitosis in the suburbs of the city of Manaus in the state of Amazonas, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva, 16* (8):3481-3492

WHO. (1998). Guidelines for the Evaluation of Soil -Transmitted Helminthiasis and Schistosomiasis at Community Level. Acedido em 8 de Abril de 2010, em: www.who.int/entity/wormcontrol/documents/publications/en/98_1.pdf

WHO. (2004). Deworming for health and development. Report of the third global meeting of the partners for parasite control. World Health organization, Geneva.

WHO. (2005). Deworming for health and development. Deworming for health and development. Report of the third global meeting of the partners for parasite control. World Health organization, Geneva.

WHO (2006b) – Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of anthelminthic drugs in control interventions : a manual for health professionals and programme managers. Geneva: WHO, 2006.74p. ISBN 92 4 154710 3

WHO. (2010a). Regional Director's Message on World Health Day - Urbanization and Health. Acedido em 1 de Março de 2010, em: http://www.searo.who.int/worldhealthday2010/linkifiles/RD-message.pdf

http://www.objectivo2015.org/pobreza/index.shtml (ODM): Acedido em 15 de Abril de 2010.

http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/angola/populacao-de-angola.php (PNUD & ONU 2002). População estimada para o ano 2002. Acedido 15 de Abril de 2010.

WHOhttp://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/deworming_tabs_201109_09/en/

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

Questionário para avaliação dos factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais

Nome da criança ---------- Nº de identificação----------

Nome do cuidador da criança----------

Nº de identificação----------

Questionário Nº _____; Data ___/___/____; Assistente----------

CUIDADOR DA CRIANÇA

Identificação

Idade completa ____ anos

Sexo: Masculino (M) / Feminino (F) _____

Grau de parentesco _____

Local de habitação: _____ Zona Rural ___; Zona Urbana.

Escolaridade em anos completos_____

Trabalha? Sim ___; Não ___ ; Se sim, qual é a sua actividade profissional_____

Estado civil? _____

Quantas divisões tem a casa_____

Quantas pessoas têm no agregado familiar_____

Quantas crianças com menos de 12 anos têm no agregado familiar_____

Factores Sócio-Económicos e Comportamentais

Habitação

Habitação	Sim	Não
Vive em casa alugada		
Vive em casa própria		
Outra, qual?		

Tecto da habitação	Sim	Não
Chapa		
Telha		
Palha		

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

Outra, qual?

Tipo de habitação	Sim	Não
Casa de adobo sem reboque		
Casa de adobo com reboque		
Casa de cimento		
Casa de madeira		
Outra, qual?		

Tipo de pavimento da habitação	Sim	Não
Cimento		
Mosaico		
Terra		
Outra, qual?		

Casa de banho	Sim	Não
No exterior da casa		
No interior da casa		
No interior e no exterior da casa		
Não têm casa de banho própria		
Outra, qual?		

Condições de habitação

	Sim	**Não**	**Observações**
Tem instalação eléctrica em casa			Rede ____. Gerador ____.
Tem geleira/ frigorífico em casa			
Guarda comida na geleira/frigorífico			
Tem animais em casa			Quais:
Tem animais na vizinhança			Quais:

Saneamento

	Sim	**Não**
Têm latrina com fossa aberta		
Têm latrina com fossa melhorada		
Têm casa de banho com sanita		
Defecam ao ar livre		
Defecam no bacio		

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

Têm sabão para lavar as mãos depois de defecar		
Têm água na casa de banho para lavar as mãos		
Têm esgoto ao redor da casa		
Deitam o lixo num contentor		
Deitam o lixo ao ar livre		
Deitam o lixo ao redor da casa		
A água que utiliza para beber é:	**Sim**	**Não**
Água do rio		
Canalizada		
Engarrafada		
Da cacimba		
Do tanque		
Outra qual:		
Água que utiliza para cozinhar é:	**Sim**	**Não**
Do rio		
Canalizada		
Cacimba		
Tanque		
Depósito		
Outra qual:		
A água que utiliza para lavar as frutas é:		
Do rio		
Canalizada		
Cacimba		
Tanque		
Depósito		
Outra qual:		
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é:		
Do rio		
Canalizada		
Cacimba		
Tanque		
Depósito		
Outra qual:		
Água para beber é tratada com:	**Sim**	**Não**
Lixívia		
Fervura		
Outro, qual:		

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

Meios de subsistência	**Quantia**	**Observação**	
Quanto gasta por dia			
Quantas refeições quentes comem por dia			
Qual é o salário médio da família			
Comportamentos	**Sempre**	**Às vezes**	**Nunca**
1- Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições			
2- Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho			
3- Lava as mãos com água e sabão antes de comer			

Estado de Saúde e Conhecimentos

Pode dizer-me se a criança teve:	Na última semana **Sim / Não**		+/- 3 Meses **Sim / Não**	
Dor de barriga				
Barriga inflamada/inchada				
Diarreia				
Falta de apetite				
Vómitos				
Perda de peso				

Qual foi a última desparasitação? _____

Com que medicamento? _____

Conhecimentos sobre os parasitas

Pode dizer-me o que são parasitas intestinais (Exemplo lombrigas)?

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

Como se apanha estes parasitas intestinais (Exemplo lombrigas)?

O que é que a sua criança diz que sente, quando tem lombrigas?

O que faz quando acha que a criança tem estes sintomas (Exemplo lombrigas)?

Quanto tempo demora a chegar ao centro de saúde mais próximo ----------

CRIANÇA

Identificação

Data de nascimento ----/-----/---------- Idade____anos completos

Sexo: Masculino (M) / Feminino (F)._____.

Comportamentos	Sempre	Às vezes	Nunca
1-Anda descalço em casa			
2-Brinca na terra			
3-Anda descalço quando brinca			
4-Lava as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho (em casa)			
5-Lava as mãos mãos com água e sabão antes de comer			
6-Toma banho no rio			
7-Lava loiça no rio			
8-Lava roupa no rio			
9-Compra lanche na pracinha quando está na escola			
10- Na escola, quando sai da casa			

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

de banho lava as mãos com água e sabão			
11- Onde defeca quando está na escola	**Latrina**	**Ao ar livre**	**Outro, qual**

Que água bebe quando está na escola_____

Quantas vezes reprovou_____

PROFESSOR E/OU DIRECTOR DA ESCOLA

Pode dizer-me qual é o aproveitamento escolar da criança?

Muito Mau	**Mau**	**Médio**	**Bom**	**Muito Bom**

ANEXO 2 – FOLHA DAS ASSINATURAS

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

II MESTRADO EM SAÚDE TROPICAL

Prevalência das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais numa zona Urbana e numa zona Rural da província de Cabinda, Angola.

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Página de assinaturas

Eu concordo em participar neste estudo sobre a prevalência de parasitas intestinais e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais.

Nº de Identificação……..

Nome e assinatura do membro da equipa de estudo que leu e explicou o texto anexo:

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome da criança: _____

Nome e assinatura ou impressão digital da mãe ou mulher cuidadora da criança:

Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunha (Só se aplica se a mãe ou mulher cuidadora da criança for iletrada):

Nome: _____ Assinatura:_____

ANEXO 2 – FOLHA DAS ASSINATURAS

Local e data, _____ ___/___/___

ANEXO 3 – CONCENTIMENTO INFORMABO

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

CONSENTIMENTO INFORMADO

PARA UM ESTUDO SOBRE A

Prevalência das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais numa zona Urbana e numa zona Rural da província de Cabinda, Angola.

Investigadora Local: Mª Pascoalina Faria

Investigador Responsável em Angola: Filomeno Fortes

Orientadora: Sónia Centeno Lima

Co-orientadora: Isabel Craveiro

Data do Documento: ___/___/___

ANEXO 3 – CONCENTIMENTO INFORMABO

INFORMAÇÃO PARA A MÃE OU MULHER CUIDADORA

Título do Estudo	**Prevalência das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais numa zona Urbana e numa zona Rural da província de Cabinda, Angola.**
Investigadora Local	Maria Pascoalina Faria E-mail: Pascoafaria@hotmail.com Telefone: +244921775824/+351963824755
Investigador Responsável em Angola	Prof. Dr. Filomeno Fortes Coordenador Nacional do Programa de Combate à Doença em Angola, Professor na Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto E-mail: filomenofortes@gmail.com Telefone: +244912500280
Orientadora	Inv. Doutora Sónia Centeno Lima Centro de Malária e Doenças Tropicais, Laboratório Associado e UEI de Clínica das Doenças Tropicais (IHMT) E-mail: slima@ihmt.unl.pt Telefone: +351213652600
Co-orientador	Prof. Drª Isabel Craveiro Assistente de Investigação, IHMT, UNL E-mail: isabelc@ihmt.unl.pt Telefone: +351213652622
Promotor	Unidade de Clínica das Doenças Tropicais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical

ANEXO 3 – CONCENTIMENTO INFORMABO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA AS MÃES OU MULHERES CUIDADORAS DAS CRIANÇAS QUE PARTICIPAM DO ESTUDO

Prevalência das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar e sua relação com factores demográficos, socioeconómicos e comportamentais numa zona Urbana e numa zona Rural da província de Cabinda, Angola.

Qual é o problema clínico da sua criança?

A sua criança pode ter parasitas intestinais, com ou sem sintomas. Alguns desses parasitas podem causar diarreia, em alguns casos, pode ser grave. Além disso, alguns desses parasitas podem tornar a sua criança mais fraca, podendo provocar dor de barriga, anemia, infecções respiratórias ou até mesmo afectar a memória do sua criança e diminuir o seu rendimento escolar. Se a sua criança tiver esses parasitas e não for tratada, pode vir a ter problemas no seu crescimento e desenvolvimento.

O que pretendemos nós fazer?

Preparámos este estudo para descobrir mais sobre os parasitas intestinais e o modo como eles estão relacionados com a pobreza, água contaminada e com comportamentos das pessoas. Por isso vamos estudá-los em pormenor. Para fazer isso, precisamos que colha uma amostra de fezes da sua criança. Além disso, precisamos que responda a algumas perguntas que vamos fazer, e que nos permita ver as condições de saneamento, pedir que nos dê alguma informação sobre a saúde da sua criança e modo de vida. Queremos conseguir amostras e informações de cerca de 231 crianças na mesma situação da sua criança para podermos comparar os dados.

O que tenho que fazer para a minha criança participar no estudo?

Gostaríamos de lhe pedir que colhesse uma amostra de fezes da sua criança e que respondesse a algumas perguntas sobre as condições de saneamento, saúde da sua criança e modo de vida.

ANEXO 3 – CONCENTIMENTO INFORMABO

Quais são os benefícios do estudo?

O estudo ajudará a entender melhor a relação entre os parasitas intestinais e os factores socioeconómicos, comportamentos, higiene e saneamento em zonas diferentes (urbana e rural). Queremos saber quais os motivos que podem levar a que um grupo de pessoas tenha mais parasitas do que outros. A sua criança será tratada por um profissional de saúde caso tenha esses parasitas.

Quais são os riscos se a minha criança participar neste estudo?

Não há nenhum risco relacionado com a colheita de fezes nem com a colheita de informações para o questionário. A colheita de fezes não causa dor. A informação do questionário será tratada de forma geral, tendo em conta um grupo de pessoas, os seus comportamentos não serão julgados, apenas servirão para ver quais são os factores de risco que estão ligados a essas doenças e como é que podemos todos ajudar para que as crianças da nossa cidade não corram muitos riscos. As informações sobre a sua criança só serão usadas para este estudo e serão mantidas secretas. A segurança dos medicamentos usados para o tratamento é alta, e o risco de efeitos secundários é, em geral, muito baixo. O tratamento será vigiado pelo profissional de saúde, que estará disponível para acompanhamento.

Posso recusar a participação da minha criança no estudo?

Sim, pode recusar que a sua criança participe. Se recusar, não haverá nenhuma consequência negativa.

O que acontecerá depois do estudo?

As amostras de fezes e as respostas do questionário serão analisadas, de forma geral. Os resultados obtidos serão transmitidos às autoridades de saúde de Cabinda.

Se ainda tem perguntas sobre este estudo, pode fazê-las ao professor da sua criança! Ou eventualmente contactar-nos se assim o desejar.

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Caracterização do Cuidador

Tabela 1: Caracterização do Cuidador: Meio Rural e Urbano

Caracterização do cuidador		Rural (n= 77)		Urbano (n=154)		
		Freq.	%	Freq.	%	
Idade	19-24 anos	6	7,8%	13	8,4%	
	25-30 anos	24	31,2%	52	33,8%	
	31-36 anos	22	28,6%	34	22,1%	
	37-42 anos	11	14,3%	29	18,8%	
	43-48 anos	10	13,0%	12	7,8%	
	> 48 anos	4	5,2%	14	9,1%	
		Média = 34,30 DP = 9,19 Min = 19 Máx = 65		***Média =34,77 DP = 9,74 Min = 19 Máx = 72***		***t=-0,350 p= 0,726***
Estado Civil	Solteira (o)	4	5,2%	23	14,9%	Fisher p = 0,02
	Casada (o)	1	1,3%	12	7,8%	
	"Mantizada"	69	89,6%	113	73,4%	
	Divorciada (o)	1	1,3%	1	,6%	
	Viúva	2	2,6%	5	3,2%	
Sexo do cuidador	Masculino	0	0,0%	2	1,3%	Fisher p = 0,267
	Feminino	77	100,0%	152	98,7%	
Grau de parentesco entre o cuidador e a criança	Mãe	60	77,9%	120	77,9%	Fisher p = 0,267
	Tia	5	6,5%	10	6,5%	
	Avó	6	7,8%	12	7,8%	
	Irmã	5	6,5%	2	1,3%	
	Madrasta	0	0,0%	6	3,9%	
	prima	1	1,3%	2	1,3%	
	Pai	0	0%	1	,6%	
	Tio	0	0%	1	,6%	
Local de habitação	4º de fevereiro_u	0	0%	102	66,2%	
	Luta continua_u	0	0%	27	17,5%	
	1º de Maio	0	0%	15	9,7%	
	Victória certa_U	0	0%	1	,6%	
	Outro_U	0	0%	9	5,8%	
	Chapa_R	40	51,9%	0	0%	
	Boco-socoto_R	31	40,3%	0	0%	
	Lelengi_R	6	7,8%	0	0%	
Escolaridade em anos completos	Sem escolaridade	18	23,4%	7	4,5%	X^2= 101,429 p = 0,000
	Ensino primário	34	44,2%	9	5,8%	
	Ensino básico	24	31,2%	45	29,2%	
	Ensino secundário	1	1,3%	66	42,9%	
	Ensino superior	0	0,0%	27	17,5%	

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 2: Continuação da Caracterização do Cuidador: Meio Rural e Urbano

Caracterização do cuidador		Rural (n=77)		Urbano (n=154)		
		Freq.	%	Freq.	%	
Trabalha?	Sim	77	100,0%	89	57,8%	
	Não	0	0,0%	65	42,2%	X^2 = 45,226 p = 0,000
Qual é a actividade profissional						
	Vendedora	4	5,0%	22	24,0%	
	Alfaiate	0	0,05%	1	1,1%	
	Empregada doméstica	0	0,0%	4	4,5%	
	Cabeleireira	0	0,0%	2	2,2%	
	Professor (a)	0	0,0%	27	30,3%	
	Enfermeira(o)	0	0,0%	10	11,2%	
	Camponês	73	94,%	2	2,2%	
	Pastor	0	0,0%	13	14,6%	
	Secretária	0	0,0%	5	5,6%	
	Cozinheira	0	0,0%	3	3,4%	
	Financeira	0	0,0%	27	30,3%	

Caracterização da Criança

Tabela 3: Caracterização das Crianças: Meio Rural e Urbano

Caracterização da Criança		Rural (n=77)		Urbano (n=154)		
		Freq.	%	Freq.	%	
Idade da Criança	5-7 anos	30	39,0%	58	37,7%	
	8-10 anos	32	41,6%	86	55,8%	
	11-13 anos	15	19,5%	10	6,5%	
		Média = 8,18 DP = 2,163 Min = 5 Máx = 12		***Média = 8,16 DP = 1,597 Min = 5 Máx = 13***		***t(229) = 0,103 p = 0,918***
Sexo da criança	Masculino	44	57,1%	64	41,6%	X^2 (1) = 5,008 p = 0,025
	Feminino	33	42,9%	90	58,4%	
Quantas vezes reprovou	Nenhuma	56	72,7%	122	79,2%	X^2 (1) = 1,417 p = 0,492
	1 Reprovação	18	23,4%	26	16,9%	
	2 Reprovações	3	3,9%	6	3,9%	
Aproveitamento escolar da criança	Muito mau	0	0,0%	7	4,5%	
	Mau	17	22,1%	9	5,8%	U = 4671,50 p = 0,003
	Médio	48	62,3%	90	58,4%	
	Bom	11	14,3%	42	27,3%	
	Muito bom	1	1,3%	6	3,9%	

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Condições Económicas do Agregado

Tabela 4 – Condições Económicas: Meio Rural e Urbano

Condições Económicas		Rural (n=77)		Urbano (n=154)	
		Freq.	%	Freq.	%
Quanto gasta por dia em dólares	Até 5 Dólares	0	0,0%	25	16,2%
	6-10 Dólares	0	0,0%	52	33,8%
	11-15 Dólares	0	0,0%	28	18,2%
	16-20 Dólares	0	0,0%	33	21,4%
	Mais de 20 Dólares	0	0,0%	16	10,4%
	Não responde	77	33,3%	0	0,0%
				Média = 14,05 DP = 7,303 Min = 2 Máx = 35	
Quantas refeições quentes comem por dia	1 refeição	77	100,0%	80	51,9%
	2 refeições	0	0,0%	74	48,1%
Salário	≤250 dólares	0	0,0%	55	35,7%
	260-510 dólares	0	0,0%	54	35,1%
	520-770 dólares	0	0,0%	14	9,1%
	780-1030 dólares	0	0,0%	13	8,4%
	Mais de 1030 dólares	0	0,0%	18	11,7%
	Não responde	77	100,0%	55	35,7%
				Média = 541,46 DP = 561,525 Min = 50 Máx = 3500	

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Caracterização da Habitação e do Agregado

Tabela 5 – Habitação e Agregado: Meio Rural e Urbano

		Rural (n=77)		Urbano (n=154)		
Caracterização da Habitação e do Agregado		Freq.	%	Freq.	%	
Número de divisões de casa	2 divisões	10	13,0%	42	27,3%	
	3 divisões	58	75,3%	59	38,3%	
	4 divisões	9	11,7%	39	25,3%	
	5 ou mais divisões	10	13,0%	14	9,1%	
		Média = 2,99 DP = 0,500 Min = 2 Máx = 4		***Média = 3,21 DP =1,05 Min = 2 Máx = 7***		***t =-2,170 p = 0,03***
Número de indivíduos que fazem parte do agregado familiar	2-4 pessoas	7	9,1%	37	24,0%	
	5-7 pessoas	50	64,9%	72	46,8%	
	8-10 pessoas	13	16,9%	34	22,1%	
	Mais de 10 pessoas	7	9,1%	11	7,1%	
		Média = 6,73 DP = 2,119 Min = 3 Máx = 12		***Média = 6,44 DP = 2,54 Min = 2 Máx = 15***		***t = 0,923 p = 0,357***
Número de crianças menores 12 anos que vivem em casa	1-2 crianças	9	11,7%	50	32,5%	
	3-4 crianças	49	63,6%	87	56,5%	
	5-6 crianças	18	23,4%	15	9,7%	
	mais de 6 crianças	1	1,3%	2	1,3%	
		Média = 3,77 DP = 1,34 Min = 1 Máx = 7		***Média = 3,12 DP = 1,29 Min = 1 Máx = 10***		***t = 3,557 p = 0,000***
Propriedade de habitação						
	Alugada	0	0,0%	39	25,3%	
	Própria	76	98,7%	112	72,7%	Fisher= 31,97 p = 0,000
	Casa de familiares	1	1,3%	3	1,9%	
Que tipo de teto tem a habitação						
	Chapa	77	100,0%	154	100,0%	
Qual é o tipo de material de Construção	Adobo sem reboque	62	80,5%	7	4,5%	
	Adobo com reboque	11	14,3%	98	63,6%	Fisher= 154,50 p = 0,000
	Casa de cimento	1	1,3%	45	29,2%	
	casa de madeira	3	3,9%	4	2,6%	
Que tipo de pavimento tem a casa	Cimento	16	20,0%	110	71,4%	
	Mosaico	0	0,0%	43	27,9%	X^2= 163,71 P = 0,000
	Terra	61	79,0%	1	,6%	
Onde tem a casa de banho	No exterior da casa	77	100,0%	94	61,0%	
	No interior da casa	0	0,0%	46	29,9%	Fisher= 50,295 p = 0,000
	No interior e exterior da casa	0	0,0%	10	6,5%	
	Não tem casa de banho própria	0	0,0%	4	2,6%	

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

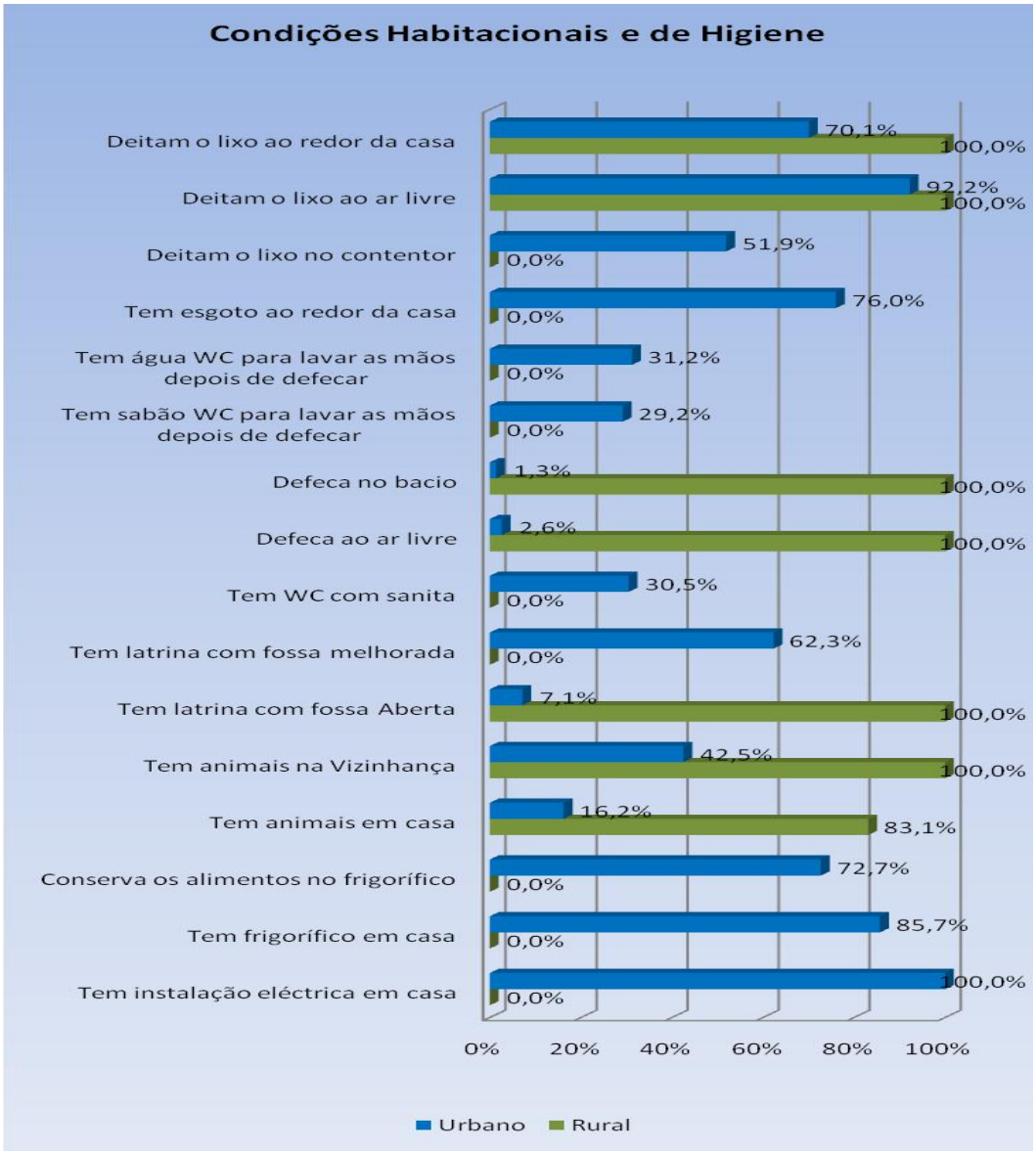
Condições Habitacionais e de Higiene

Tabela 6 – Condições Habitacionais e de Higiene : Meio Rural e Urbano

		Rural (n=77)	Urbano (n=154)	
Tem instalação eléctrica em casa	Freq.	0	154	X^2=231,00
	%	,0%	100,0%	p = 0,000
Tem frigorífico em casa	Freq.	0	132	X^2=154,00
	%	,0%	85,7%	p = 0,000
Conserva os alimentos no frigorífico	Freq.	0	112	X^2=108,706
	%	,0%	72,7%	p = 0,000
Tem animais em casa	Freq.	65	25	X^2=100,346
	%	84,4%	16,2%	p = 0,000
Tem animais na Vizinhança	Freq.	77	65	X^2=71,733
	%	100,0%	42,5%	p = 0,000
Tem latrina com fossa Aberta	Freq.	77	11	X^2=187,688
	%	100,0%	7,1%	p = 0,000
Tem latrina com fossa melhorada	Freq.	0	96	X^2=82,133
	%	,0%	62,3%	p = 0,000
Tem WC com sanita	Freq.	0	47	X^2=29,503
	%	,0%	30,5%	p = 0,000
Defeca ao ar livre	Freq.	77	4	X^2=213,889
	%	100,0%	2,6%	p = 0,000
Defeca no bacio	Freq.	77	2	X^2=222,228
	%	100,0%	1,3%	p = 0,000
Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar	Freq.	0	45	X^2=27,944
	%	,0%	29,2%	p = 0,000
Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar	Freq.	0	48	X^2=30,295
	%	,0%	31,2%	p = 0,000
Tem esgoto ao redor da casa	Freq.	0	117	X^2=118,539
	%	,0%	76,0%	p = 0,000
Deitam o lixo no contentor	Freq.	0	80	X^2=61,192
	%	,0%	51,9%	p = 0,000
Deitam o lixo ao ar livre	Freq.	77	142	Fisher
	%	100,0%	92,2%	p =0,01
Deitam o lixo ao redor da casa	Freq.	77	108	X^2=28,719
	%	100,0%	70,1%	p = 0,000

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Gráfico 1



ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 7 – Cont. Condições Habitacionais e de Higiene: Meio Rural e Urbano

		Rural		Urbano		
		Freq.	%	Freq.	%	
Tipo de Instalação(a) Eléctrica	Rede	0	0%	140	90,9	
	Gerador	0	0%	1	,6	
	Rede e gerador	0	0%	13	8,4	……
	Total	**0**	**0%**	**154**	**100,0**	
Que animais tem casa(a)	cão	0	0,0%	10	40,0%	
	porco	0	0,0%	1	4,0%	
	galinha	40	61,5%	6	24,0%	Fisher p=0,000
	pato	1	1,5%	1	4,0%	
	galinha e pato	16	24,6%	6	24,0%	
	galinha, pato e ovelha	8	12,3%	1	4,0%	
	Total	**65**	**100,0%**	**25**	**100%**	
Tipo de animais que tem na vizinhança	porco	1	1,3%	0	0,0%	
	galinha	12	15,6%	26	40,0%	
	galinha, pato e porco	7	9,1%	0	0,0%	Fisher p=0,000
	ovelha	2	2,6%	2	3,1%	
	galinha e pato	26	33,8%	28	43,1%	
	galinha, pato e ovelha	27	35,1%	4	6,2%	
	galinha, pato, ovelha e porco	2	2,6%	0	0,0%	
	Cão	0	0,0%	5	7,7%	
	Total	**77**	**100,0%**	**65**	**100%**	

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Distância em minutos do centro de saúde mais próximo

Tabela 8 – Tempo que demora a chegar ao centro de saúde : Meio Rural e Urbano

		Rural (n=77)		Urbano (n=154)		
		Freq.	%	Freq.	%	
Quanto tempo demora a chegar ao centro de saúde mais próximo						
	5 min	43	55,8%	0	0,0%	
	10 min	28	36,4%	12	7,8%	
	15 min	0	0,0%	27	17,5%	
	20 min	0	0,0%	39	25,3%	
	30 min	0	0,0%	37	24,0%	
	40 min	6	7,8%	12	7,8%	
	60 min	0	0,0%	27	17,5%	
		Média =9,55 DP=9,22 Mín= 5,0 Max=40,0		***Média = 29,32 DP= 16,21 Mín= 10 Max= 60***		***t = -11,795 p = 0,000***

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

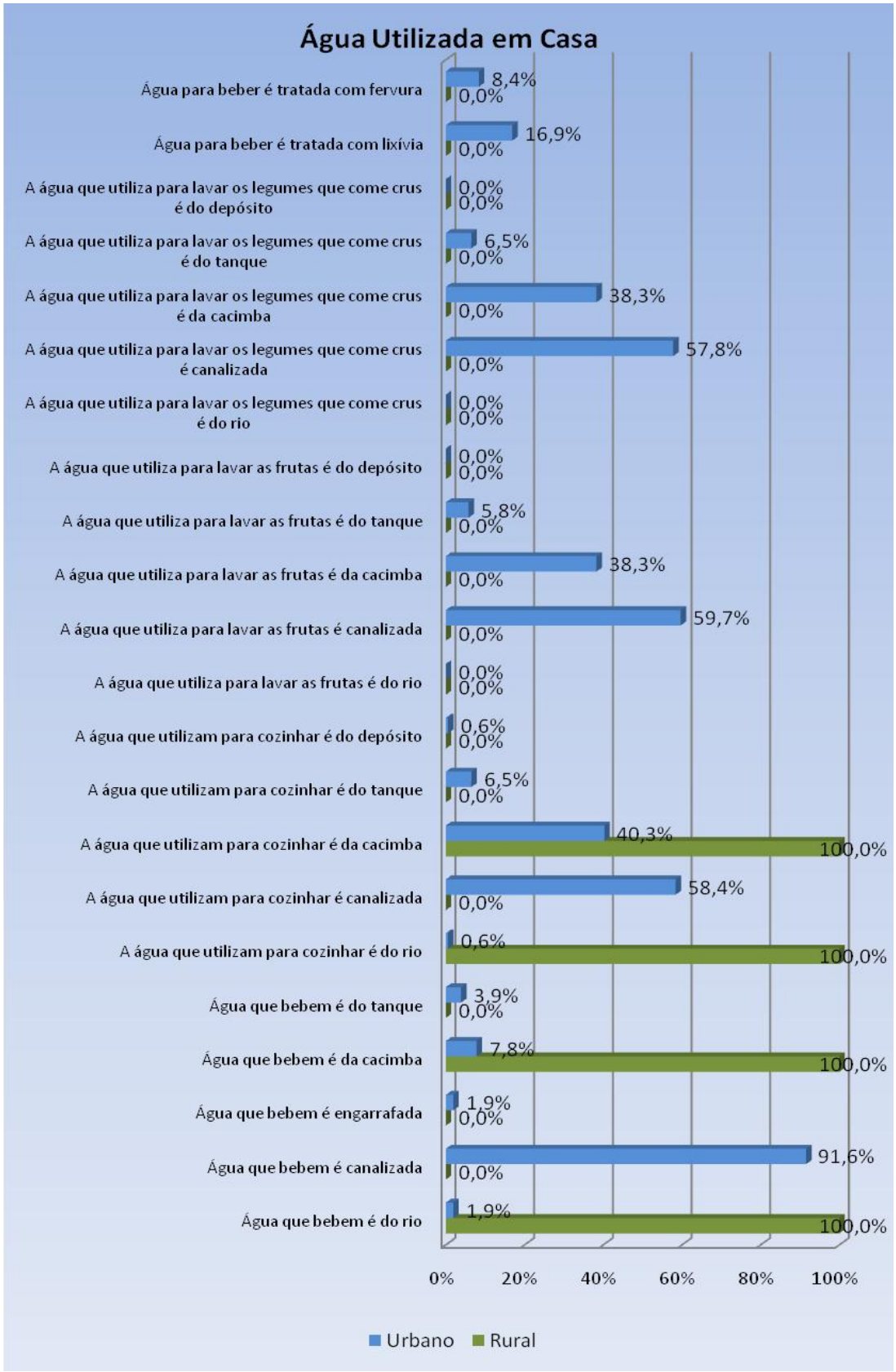
Água Utilizada em Casa

Tabela 9 – Água que utilizam : Meio Rural e Urbano

		Rural	Urbano	
Água que bebem é do rio	Freq.	77	3	X^2= 218,01
	%	100,0%	1,9%	p = 0,000
Água que bebem é canalizada	Freq.	0	141	X^2= 180,95
	%	,0%	91,6%	p = 0,000
Água que bebem é engarrafada	Freq.	0	3	Fisher
	%	,0%	1,9%	p= 0,553
Água que bebem é da cacimba	Freq.	77	12	X^2= 184,28
	%	100,0%	7,8%	p = 0,000
Água que bebem é do tanque	Freq.	0	6	Fisher
	%	,0%	3,9%	p = 0,182
A água que utilizam para cozinhar é do rio	Freq.	77	1	X^2= 226,56
	%	100,0%	,6%	p = 0,000
A água que utilizam para cozinhar é canalizada	Freq.	0	90	X^2= 73,72
	%	,0%	58,4%	p = 0,000
A água que utilizam para cozinhar é da cacimba	Freq.	77	62	X^2= 76,44
	%	100,0%	40,3%	p = 0,000
A água que utilizam para cozinhar é do tanque	Freq.	0	10	Fisher
	%	,0%	6,5%	p = 0,03
A água que utilizam para cozinhar é do depósito	Freq.	0	1	Fisher
	%	,0%	,6%	p = 1,00
A água que utiliza para lavar as frutas é do rio	Freq.	0	0	
	%	,0%	,0%	……
A água que utiliza para lavar as frutas é canalizada	Freq.	0	92	X^2= 76,44
	%	,0%	59,7%	p = 0,000
A água que utiliza para lavar as frutas é da cacimba	Freq.	0	59	X^2= 39,62
	%	,0%	38,3%	p = 0,000
A água que utiliza para lavar as frutas é do tanque	Freq.	0	9	Fisher
	%	,0%	5,8%	p = 0,03
A água que utiliza para lavar as frutas é do depósito	Freq.	0	0	
	%	,0%	,0%	……
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do rio	Freq.	0	0	
	%	,0%	,0%	……
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada	Freq.	0	89	X^2= 72,39
	%	,0%	57,8%	p = 0,000
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é da cacimba	Freq.	0	59	X^2= 39,62
	%	,0%	38,3%	p = 0,000
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do tanque	Freq.	0	10	Fisher
	%	,0%	6,5%	p =0,03
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do depósito	Freq.	0	0	
	%	,0%	,0%	……..
Água para beber é tratada com lixívia	Freq.	0	26	X^2= 14,65
	%	,0%	16,9%	p = 0,000
Água para beber é tratada com fervura	Freq.	0	13	Fisher
	%	,0%	8,4%	p = 0,006

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Gráfico 2



ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Hábitos de Higiene do Cuidador

Tabela 10 – Hábitos de Higiene do Cuidador : Meio Rural e Urbano

Hábitos de Higiene do Cuidador		Rural (n=77)			Urbano (n=154)			
		Sempre	As vezes	Nunca	Sempre	As vezes	Nunca	
Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	Freq.	0	4	73	16	117	21	X^2= 140,21
	%	,0%	5,2%	94,8%	10,4%	76,0%	13,6%	p = 0,000
Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho	Freq.	0	4	73	58	91	5	X^2= 192,70
	%	,0%	5,2%	94,8%	37,7%	59,1%	3,2%	p = 0,000
Lava as mãos com água e sabão antes de comer	Freq.	0	0	77	8	90	56	X^2= 85,11
	%	,0%	,0%	100,0%	5,2%	58,4%	36,4%	p = 0,000

Infecção por parasitas intestinais

Tabela 11 – Infecção por parasitas Intestinais: Meio Rural e Urbano

Infecção por parasitas Intestinais		Rural (n=77)		Urbano (n=154)		
		Freq.	%	Freq.	%	
Tem parasita intestinal	Sim	65	84,4%	69	44,8%	X^2= 33,065 p = 0,000
	Não	12	15,6%	85	55,2%	ODDS Ratio=6,673 IC 95 [3,34-13,34]
Tipo de parasitas intestinais	Protozoários	4	6,2%	39	56,5%	X^2= 39,091 p = 0,000
	Helmintas	45	69,2%	21	30,4%	
	Protozoários e Helmintas	16	24,6%	9	13,0%	
Tem infecção por parasita intestinal	Simples	25	38,5%	58	84,1%	X^2= 29,518 p = 0,000
	Mista	40	61,5%	11	15,9%	

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 12 – Tipo de Infecção: Meio Rural e Urbano

Tipo de Infecção		Crianças infectadas Rural (n=65)	Crianças infectadas Urbano (n=69)	
Infecção por Giardia	Freq.	20	48	X^2= 20,155
	%	30,8%	69,6%	p = 0,000
Infecção por Trichuris trichiura	Freq.	42	15	X^2= 25,173
	%	64,6%	21,7%	p = 0,000
Infecção por Ascaris lumbricoides	Freq.	21	13	X^2= 3,206
	%	32,3%	18,8%	p = 0,073
Infecção por Ancilostomídeo	Freq.	30	1	X^2= 37,616
	%	46,2%	1,4%	p = 0,000
Infecção por Strogyloides stercoralis	Freq.	9	1	Fisher
	%	13,8%	1,4%	p = 0,007
Infecção por Hymenolepis nana	Freq.	4	3	Fisher
	%	6,2%	4,3%	p = 0,712
Infecção por Trichuris e Ancilostomídeo	Freq.	11	1	X^2= 9,829
	%	16,9%	1,4%	p = 0,002
Infecção por Giardia e Trichuris	Freq.	2	3	Fisher
	%	3,1%	4,3%	p = 1,00
Infecção por Giardia e Ascaris	Freq.	1	3	Fisher
	%	1,5%	4,3%	p = 0,620
Infecção por Trichuris e Ascaris	Freq.	4	0	Fisher
	%	6,2%	,0%	p = 0,053
Infecção por Giardia e Ancilostomídeo	Freq.	2	0	Fisher
	%	3,1%	,0%	p = 0,233
Infecção por Ascaris e Ancilostomídeo	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485
Infecção por Ascaris e H. nana	Freq.	0	1	Fisher
	%	,0%	1,4%	p = 1,000
Infecção por Ascaris e Strogyloides	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485

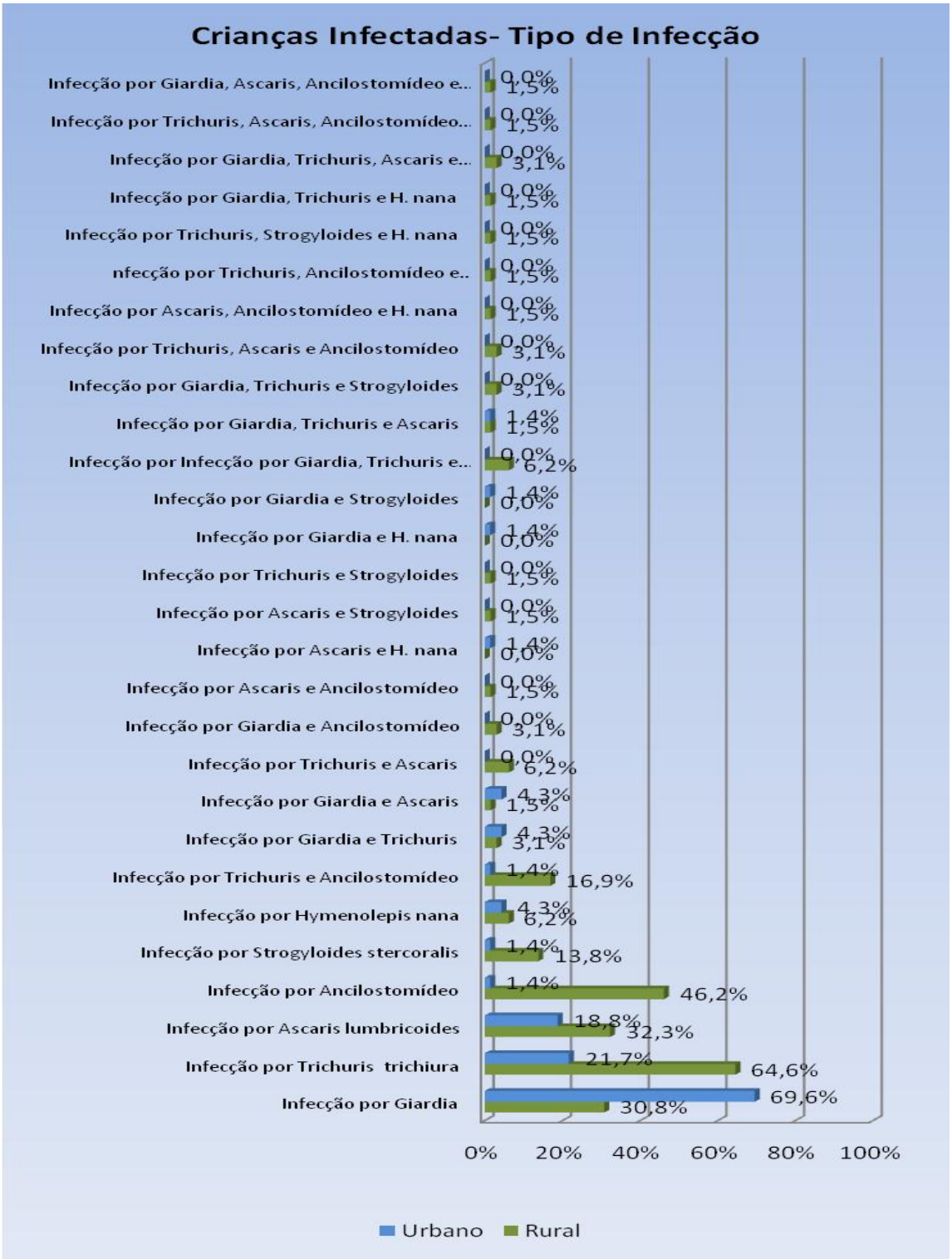
ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 12 – Cont. Tipo de Infecção: Meio Rural e Urbano

Tipo de Infecção		Crianças infectadas Rural (n=65)	Crianças infectadas Urbano (n=69)	
Infecção por Trichuris e Strogyloides	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485
Infecção por Giardia e H. nana	Freq.	0	1	Fisher
	%	,0%	1,4%	p = 1,000
Infecção por Giardia e Strogyloides	Freq.	0	1	Fisher
	%	,0%	1,4%	p = 1,000
Infecção por Infecção por Giardia, Trichuris e Ancilostomídeo	Freq.	4	0	Fisher
	%	6,2%	,0%	p = 0,053
Infecção por Giardia, Trichuris e Ascaris	Freq.	1	1	Fisher
	%	1,5%	1,4%	p = 1,000
Infecção por Giardia, Trichuris e Strogyloides	Freq.	2	0	Fisher
	%	3,1%	,0%	p = 0,233
Infecção por Trichuris, Ascaris e Ancilostomídeo	Freq.	2	0	Fisher
	%	3,1%	,0%	p = 0,233
Infecção por Ascaris, Ancilostomídeo e H. nana	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485
Infecção por Trichuris, Ancilostomídeo e Strogyloides	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485
Infecção por Trichuris, Strogyloides e H. nana	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485
Infecção por Giardia, Trichuris e H. nana	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485
Infecção por Giardia, Trichuris, Ascaris e Ancilostomídeo	Freq.	2	0	Fisher
	%	3,1%	,0%	p = 0,233
Infecção por Trichuris, Ascaris, Ancilostomídeo e H. nana	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485
Infecção por Giardia, Ascaris, Ancilostomídeo e Strogyloides	Freq.	1	0	Fisher
	%	1,5%	,0%	p = 0,485

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Gráfico 6



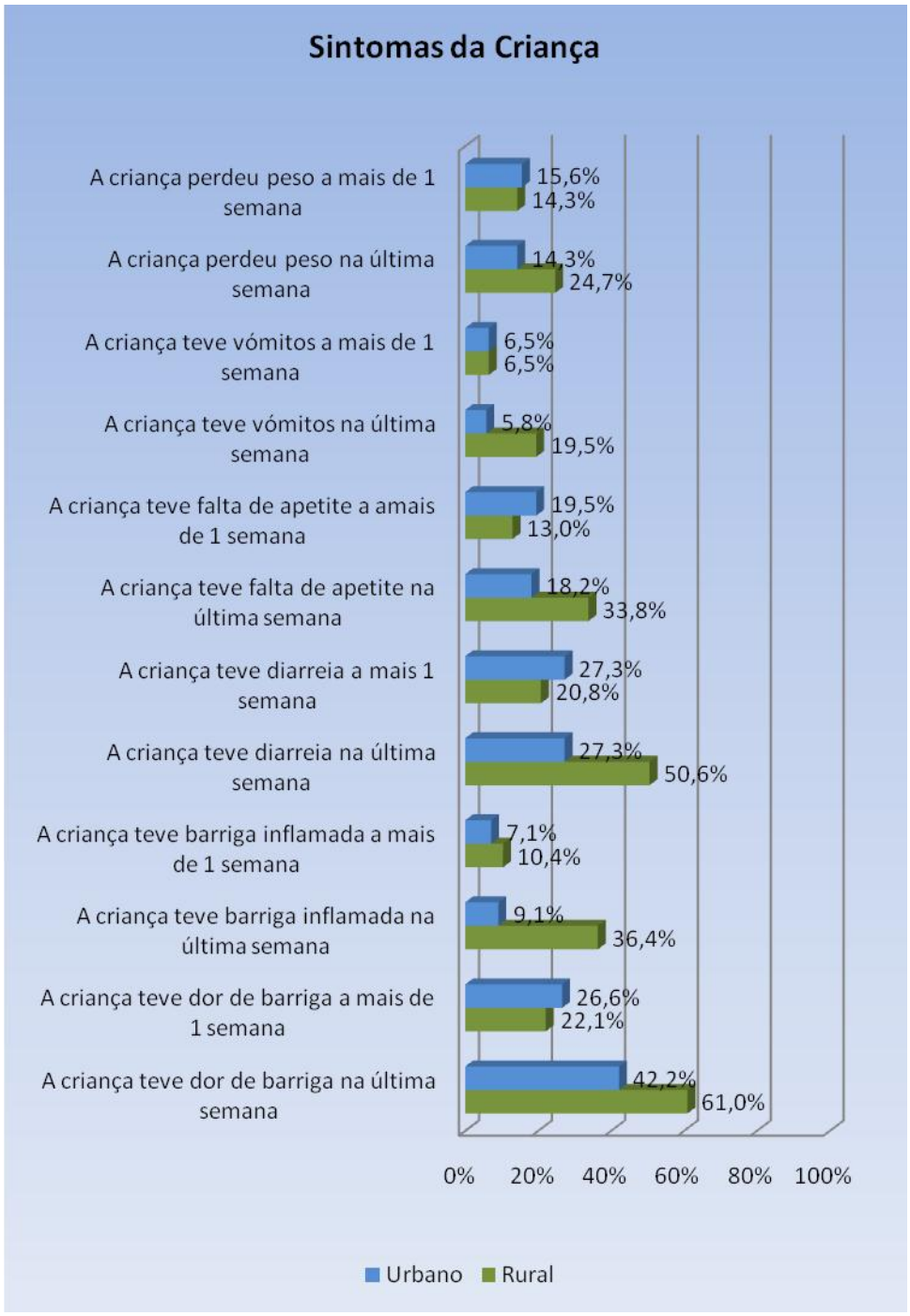
ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 13 – Sintomas da criança: Meio Rural e Urbano

Sintomas da Criança		Rural (n=77)	Urbano (n=154)	
A criança teve dor de barriga na última semana	Freq.	47	65	X^2= 7,288
	%	61,0%	42,2%	p = 0,007
A criança teve dor de barriga mais de 1 semana	Freq.	17	41	X^2= 0,564
	%	22,1%	26,6%	p = 0,453
A criança teve barriga inflamada na última semana	Freq.	28	14	X^2= 25,667
	%	36,4%	9,1%	p = 0,000
A criança teve barriga inflamada mais de 1 semana	Freq.	8	11	X^2= 0,717
	%	10,4%	7,1%	p = 0,397
A criança teve diarreia na última semana	Freq.	39	42	X^2= 12,320
	%	50,6%	27,3%	p = 0,000
A criança teve diarreia a mais 1 semana	Freq.	16	42	X^2= 1,151
	%	20,8%	27,3%	p = 0,283
A criança teve falta de apetite na última semana	Freq.	26	28	X^2= 6,960
	%	33,8%	18,2%	p = 0,008
A criança teve falta de apetite a amais de 1 semana	Freq.	10	30	X^2= 1,512
	%	13,0%	19,5%	p = 0,219
A criança teve vómitos na última semana	Freq.	15	9	X^2= 10,253
	%	19,5%	5,8%	p = 0,001
A criança teve vómitos a mais de 1 semana	Freq.	5	10	X^2= 0,000
	%	6,5%	6,5%	p = 1,000
A criança perdeu peso na última semana	Freq.	19	22	X^2= 3,796
	%	24,7%	14,3%	p = 0,051
A criança perdeu peso a mais de 1 semana	Freq.	11	24	X^2= 0,067
	%	14,3%	15,6%	p = 0,795

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Gráfico 7



ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 14 – O que a criança diz que sente quanto tem lombrigas: Meio Rural e Urbano

O que é que a sua criança diz que sente, quando tem lombrigas	Rural (n=77)		Urbano (n=154)	
	Freq.	%	Freq.	%
Não diz nada	14	18,2%	38	24,7%
Vista inflamada e amarela	1	1,3%	68	44,2%
Dor de barriga	41	53,2%	14	9,1%
Náuseas e vómitos	0	0,0%	12	7,8%
Náuseas e falta de apetite	0	0,0%	6	3,9%
Diz que defeca lombriga	21	27,3%	4	2,6%
Dor de barriga e vómitos	0	0,0%	8	5,2%
Dor de barriga, vómitos, falta de apetite	0	0,0%	2	1,3%
Barriga inflamada	0	0,0%	2	1,3%

Hábitos da Criança

Tabela 13 – Hábitos da Criança: Meio Rural e Urbano

		Rural (n=77)			Urbano (n=154)			
		Sempre	As vezes	Nunca	Sempre	As vezes	Nunca	
A criança anda descalça em casa	Freq.	77	0	0	23	125	6	Fisher p = 0,000
	%	100,0%	,0%	,0%	14,9%	81,2%	3,9%	
A criança brinca na terra	Freq.	77	0	0	35	115	4	Fisher p = 0,000
	%	100,0%	,0%	,0%	22,7%	74,7%	2,6%	
A criança anda descalça quando brinca	Freq.	77	0	0	23	125	6	Fisher p = 0,000
	%	100,0%	,0%	,0%	14,9%	81,2%	3,9%	
Lava as mãos com água e sabão quando sai da casa de banho (em casa)	Freq.	0	0	77	4	74	76	Fisher p = 0,000
	%	,0%	,0%	100,0%	2,6%	48,1%	49,4%	
Lava as mãos com água e sabão antes de comer	Freq.	0	0	77	1	53	100	Fisher p = 0,000
	%	,0%	,0%	100,0%	,6%	34,4%	64,9%	
Toma banho no rio	Freq.	77	0	0	2	9	143	X^2 = 222,23 p = 0,000
	%	100,0%	,0%	,0%	1,3%	5,8%	92,9%	
Lava loiça no rio	Freq.	77	0	0	0	1	153	Fisher p = 0,000
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,6%	99,4%	
Lava roupa no rio	Freq.	77	0	0	1	3	150	Fisher p = 0,000
	%	100,0%	,0%	,0%	,6%	1,9%	97,4%	

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 14 – Hábitos da Criança na escola: Meio Rural e Urbano

Hábitos e condições da criança na escola		Rural (n=77)		Urbano (n=154)		
		Freq.	%	Freq.	%	
Compra lanche na pracinha quando está na escola	Sempre	0	0,0%	83	53,9%	Fisher p = 0,000
	As vezes	0	0,0%	69	44,8%	
	Nunca	0	0,0%	2	1,3%	
	Não lancho quando estou na escola	77	100,0%	0	0,0%	
Na escola, quando sai da casa de banho lava as mãos com água e sabão	Sempre	0	0,0%	2	1,3%	Fisher p = 0,000
	Nunca	77	100,0%	152	98,7%	
Onde defeca quando está na escola	Ar livre	77	100,0%	154	100,0%	……
Que água bebe quando está na escola	Torneira	0	0,0%	113	73,4%	Fisher p = 0,000
	Pracinha	0	,0,0%	16	10,4%	
	garrafa de casa	0	,0,0%	17	11,0%	
	pracinha ou garrafa de casa	0	,0,0%	4	2,6%	
	torneira ou da pracinha	0	,0,0%	3	1,9%	
	água mineral	0	,0,0%	1	,6,0%	
	peço água na casa do vizinho	77	100,0%	0	0%	

Procedimentos do Cuidador quando a criança tem Lombrigas

Tabela 15 – o que faz quando a criança tem lombrigas: Meio Rural e Urbano

O que faz quando acha que a criança tem lombrigas	Rural (n=77)		Urbano (n=154)	
	Freq.	%	Freq.	%
Levo ao hospital	0	0,0%	57	37,0%
Dou albendazol	0	0,0%	22	14,3%
Dou medicamento de dor de barriga	26	33,8%	36	23,4%
Não faço nada	14	18,2%	8	5,2%
Dou mebendazol	0	0,0%	10	6,5%
Dou medicamento de lombrigas	27	35,1%	14	9,1%
Dou metrodinazol	3	3,9%	2	1,3%
Mabumbulo - medicamento tradicional	7	9,1%	3	1,9%
Dou multivitaminas	0	0,0%	1	0,6%
Dou desparasitante	0	0,0%	1	0,6%

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Desparasitação

Tabela 16 – Desparasitação: Meio Rural e Urbano

Desparasitação		Rural (n=77)		Urbano (n=154)		
		Freq.	%	Freq.	%	
Quando foi a última desparasitação						
	Junho 2010	0	,0,0%	37	24,0%	Fisher p = 0,000
	Julho 2010	0	,0,0%	17	11,0%	
	Agosto 2010	31	40,3%	58	37,7%	
	Setembro 2010	46	59,7%	41	26,6%	
	Não sabe	0	,0,0%	1	0,6%	
Com que medicamento foi desparasitada						
	Mebendazol	0	0,0%	101	65,6%	Fisher p = 0,000
	Metrodinazol	0	0,0%	9	5,8%	
	Albendazol	77	100,0%	42	27,3%	
	Tinidazol	0	0,0%	1	0,6%	
	Não sei	0	0,0%	1	0,6%	

Conhecimentos do cuidador sobre parasitas intestinais

Tabela 17 – Conhecimentos do Cuidador: Meio Rural e Urbano

Pode dizer-me o que são parasitas intestinais	Rural (n=77)		Urbano (n=154)	
	Freq.	**%**	**Freq.**	**%**
Não sei	77	100,0	125	81,1%
“Bichos”	0	0,0%	10	4,3%
Vivem dentro do intestino/atacam o intestino	0	0,0%	8	3,8%
Vivem dentro da barriga/atacam a barriga	0	0,0%	5	2,1%
Parasitas	0	0,0%	4	1,6%
Micróbios	0	0,0%	3	1,3%
Ansilostoma	0	0,0%	2	0,9%
Falta de higiene	0	0,0%	2	0,9%
Bactéria	0	0,0%	2	0,9%
Microorganismos	0	0,0%	1	0,4%
Vermes	0	0,0%	1	0,4%

ANEXO 4 – ANÁLISE DESCRITIVA

Tabela 18 – Cont. Conhecimentos do Cuidador: Meio Rural e Urbano

Como se apanha estes parasitas intestinais	Rural (n=77)		Urbano (n=154)	
	Freq.	%	Freq.	%
Não sei	51	66,2%	60	38,9%
Doces	26	33,8%	42	27,3%
Água contaminada	0	0,0%	18	11,7%
Andar descalço	0	0,0%	15	9,7%
Falta de higiene	0	0,0%	14	9,1%
Alimentos contaminados	0	0,0%	8	5,2%
Através do lixo	0	0,0%	5	3,2%
Fezes	0	0,0%	3	1,9%
Brincar com a areia/terra	0	0,0%	3	1,9%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

T-Test

Group Statistics

	Zona de habitação	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
idade do cuidador	Rural	77	34,30	9,190	1,047
	Urbano	154	34,77	9,736	,785

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
idade do cuidador	Equal variances assumed	,273	,602	-,350	229	,726	-,47	1,334	-3,096	2,161
	Equal variances not assumed			-,357	160,186	,721	-,47	1,309	-3,052	2,117

Crosstabs

Zona de habitação * Qual é seu estado civil Crosstabulation

			Qual é seu estado civil					Total
			Solteira (o)	Casada (o)	Mantizada	Divorciada (o)	Viúva	
Zona de habitação	Rural	Count	4	1	69	1	2	77
		% within Zona de habitação	5,2%	1,3%	89,6%	1,3%	2,6%	100,0%
	Urbano	Count	23	12	113	1	5	154
		% within Zona de habitação	14,9%	7,8%	73,4%	,6%	3,2%	100,0%
Total		Count	27	13	182	2	7	231
		% within Zona de habitação	11,7%	5,6%	78,8%	,9%	3,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,051[a]	4	,040	,031		
Likelihood Ratio	11,656	4	,020	,026		
Fisher's Exact Test	10,580			,019		
Linear-by-Linear Association	5,419[b]	1	,020	,024	,012	,005
N of Valid Cases	231					

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

b. The standardized statistic is -2,328.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Crosstabs

Zona de habitação * sexo do cuidador Crosstabulation

			sexo do cuidador		Total
			Masculino	Femenino	
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	2	152	154
		% within Zona de habitação	1,3%	98,7%	100,0%
Total		Count	2	229	231
		% within Zona de habitação	,9%	99,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,009[b]	1	,315	,554	,443
Continuity Correction[a]	,063	1	,802		
Likelihood Ratio	1,631	1	,202	,554	,443
Fisher's Exact Test				,554	,443
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Crosstabs

Zona de habitação * Grau de parentesco entre o cuidador e a criança Crosstabulation

			Grau de parentesco entre o cuidador e a criança								Total
			Mãe	Tia	Avó	Irmã	Madrasta	prima	Pai	Tio	
Zona de habitação	Rural	Count	60	5	6	5	0	1	0	0	77
		% within Zona de habitação	77,9%	6,5%	7,8%	6,5%	,0%	1,3%	,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	120	10	12	2	6	2	1	1	154
		% within Zona de habitação	77,9%	6,5%	7,8%	1,3%	3,9%	1,3%	,6%	,6%	100,0%
Total		Count	180	15	18	7	6	3	1	1	231
		% within Zona de habitação	77,9%	6,5%	7,8%	3,0%	2,6%	1,3%	,4%	,4%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,571[a]	7	,285	,267		
Likelihood Ratio	10,720	7	,151	,216		
Fisher's Exact Test	8,195			,267		
Linear-by-Linear Association	,248[b]	1	,619	,650	,338	,041
N of Valid Cases	231					

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

b. The standardized statistic is ,498.

Crosstabs

Zona de habitação * Escolaridade em anos completos Crosstabulation

			Escolaridade em anos completos					Total
			Sem escolaridade	Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Ensino superior	
Zona de habitação	Rural	Count	18	34	24	1	0	77
		% within Zona de habitação	23,4%	44,2%	31,2%	1,3%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	7	9	45	66	27	154
		% within Zona de habitação	4,5%	5,8%	29,2%	42,9%	17,5%	100,0%
Total		Count	25	43	69	67	27	231
		% within Zona de habitação	10,8%	18,6%	29,9%	29,0%	11,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	101,429[a]	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	120,746	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	114,243			,000		
Linear-by-Linear Association	87,389[b]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

b. The standardized statistic is 9,348.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Crosstabs

Zona de habitação * Trabalha? Crosstabulation

			Trabalha?		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	89	65	154
		% within Zona de habitação	57,8%	42,2%	100,0%
Total		Count	166	65	231
		% within Zona de habitação	71,9%	28,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	45,226[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	43,163	1	,000			
Likelihood Ratio	64,813	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	45,030[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,67.

c. The standardized statistic is 6,710.

T-Test

Group Statistics

	Zona de habitação	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Idade da criança, anos completos, na colheita	Rural	77	8,18	2,163	,246
	Urbano	154	8,16	1,597	,129

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Idade da criança, anos completos, na colheita	Equal variances assumed	14,958	,000	,103	229	,918	,03	,252	-,470	,522
	Equal variances not assumed			,093	118,715	,926	,03	,278	-,525	,577

Crosstabs

Zona de habitação * Sexo da criança Crosstabulation

			Sexo da criança		Total
			Masculino	Femenino	
Zona de habitação	Rural	Count	44	33	77
		% within Zona de habitação	57,1%	42,9%	100,0%
	Urbano	Count	64	90	154
		% within Zona de habitação	41,6%	58,4%	100,0%
Total		Count	108	123	231
		% within Zona de habitação	46,8%	53,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,008[b]	1	,025	,036	,018	
Continuity Correction[a]	4,402	1	,036			
Likelihood Ratio	5,013	1	,025	,036	,018	
Fisher's Exact Test				,036	,018	
Linear-by-Linear Association	4,986[c]	1	,026	,036	,018	,009
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,00.

c. The standardized statistic is 2,233.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Crosstabs

Zona de habitação * Quantas vezes reprovou Crosstabulation

			Quantas vezes reprovou			Total
			0	1	2	
Zona de habitação	Rural	Count	56	18	3	77
		% within Zona de habitação	72,7%	23,4%	3,9%	100,0%
	Urbano	Count	122	26	6	154
		% within Zona de habitação	79,2%	16,9%	3,9%	100,0%
Total		Count	178	44	9	231
		% within Zona de habitação	77,1%	19,0%	3,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,417[a]	2	,492	,504		
Likelihood Ratio	1,384	2	,501	,504		
Fisher's Exact Test	1,515			,503		
Linear-by-Linear Association	,786[b]	1	,375	,426	,224	,070
N of Valid Cases	231					

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. The standardized statistic is -,886.

Zona de habitação * Pode dizer-me qual é o aproveitamento escolar da criança Crosstabulation

			Pode dizer-me qual é o aproveitamento escolar da criança					Total
			Muito mau	Mau	Médio	Bom	Muito bom	
Zona de habitação	Rural	Count	0	17	48	11	1	77
		% within Zona de habitação	,0%	22,1%	62,3%	14,3%	1,3%	100,0%
	Urbano	Count	7	9	90	42	6	154
		% within Zona de habitação	4,5%	5,8%	58,4%	27,3%	3,9%	100,0%
Total		Count	7	26	138	53	7	231
		% within Zona de habitação	3,0%	11,3%	59,7%	22,9%	3,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

NPar Tests
Mann-Whitney Test

Ranks

	Zona de habitação	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pode dizer-me qual é o aproveitamento escolar da criança	Rural	77	99,67	7674,50
	Urbano	154	124,17	19121,50
	Total	231		

Test Statistics[a]

	Pode dizer-me qual é o aproveitamento escolar da criança
Mann-Whitney U	4671,500
Wilcoxon W	7674,500
Z	-2,987
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Grouping Variable: Zona de habitação

Crosstabs
Zona de habitação * Quantas refeições quentes comem por dia

Crosstab

			Quantas refeições quentes comem por dia		
			1	2	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	80	74	154
		% within Zona de habitação	51,9%	48,1%	100,0%
Total		Count	157	74	231
		% within Zona de habitação	68,0%	32,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	54,439[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	52,255	1	,000			
Likelihood Ratio	76,479	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	54,204[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,67.

c. The standardized statistic is 7,362.

Zona de habitação * Qual é o salário médio da família em dólares

Crosstabs

Zona de habitação * Quantas refeições quentes comem por dia Crosstabulation

			Quantas refeições quentes comem por dia		
			1	2	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	80	74	154
		% within Zona de habitação	51,9%	48,1%	100,0%
Total		Count	157	74	231
		% within Zona de habitação	68,0%	32,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54,439[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	52,255	1	,000		
Likelihood Ratio	76,479	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	54,204	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,67.

T-Test

Group Statistics

	Zona de habitação	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Quantas divisões tem a casa	Rural	77	2,99	,500	,057
	Urbano	154	3,21	1,046	,084

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Quantas divisões tem a casa	Equal variances assumed	47,402	,000	-1,754	229	,081	-,22	,126	-,469	,027
	Equal variances not assumed			-2,170	228,654	,031	-,22	,102	-,421	-,020

T-Test

Group Statistics

	Zona de habitação	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Número de indivíduos que fazem parte do agregado familiar	Rural	77	6,73	2,119	,241
	Urbano	154	6,44	2,538	,205

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Número de indivíduos que fazem parte do agregado familiar	Equal variances assumed	4,424	,037	,870	229	,385	,29	,336	-,370	,954
	Equal variances not assumed			,923	178,528	,357	,29	,316	-,332	,917

T-Test

Group Statistics

	Zona de habitação	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Número de crianças menores 12 anos que vivem em casa	Rural	77	3,77	1,337	,152
	Urbano	154	3,12	1,293	,104

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Número de crianças menores 12 anos que vivem em casa	Equal variances assumed	1,115	,292	3,557	229	,000	,65	,183	,290	1,009
	Equal variances not assumed			3,518	147,717	,001	,65	,185	,285	1,014

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Crosstabs

Zona de habitação * Propriedade de habitação Crosstabulation

			Propriedade de habitação			Total
			Alugada	Própria	Casa de famililhares	
Zona de habitação	Rural	Count	0	76	1	77
		% within Zona de habitação	,0%	98,7%	1,3%	100,0%
	Urbano	Count	39	112	3	154
		% within Zona de habitação	25,3%	72,7%	1,9%	100,0%
Total		Count	39	188	4	231
		% within Zona de habitação	16,9%	81,4%	1,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,880[a]	2	,000
Likelihood Ratio	35,884	2	,000
Linear-by-Linear Association	19,070	1	,000
N of Valid Cases	231		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

Crosstabs

Zona de habitação * Propriedade de habitação Crosstabulation

			Propriedade de habitação			Total
			Alugada	Própria	Casa de famililhares	
Zona de habitação	Rural	Count	0	76	1	77
		% within Zona de habitação	,0%	98,7%	1,3%	100,0%
	Urbano	Count	39	112	3	154
		% within Zona de habitação	25,3%	72,7%	1,9%	100,0%
Total		Count	39	188	4	231
		% within Zona de habitação	16,9%	81,4%	1,7%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	23,880[a]	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	35,884	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	31,973			,000		
Linear-by-Linear Association	19,070[b]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

b. The standardized statistic is -4,367.

Crosstabs

Zona de habitação * Qual é o tipo de material de construção Crosstabulation

			Qual é o tipo de material de construção				Total
			Adobo sem reboque	Adobo com reboque	Casa de cimento	casa de madeira	
Zona de habitação	Rural	Count	62	11	1	3	77
		% within Zona de habitação	80,5%	14,3%	1,3%	3,9%	100,0%
	Urbano	Count	7	98	45	4	154
		% within Zona de habitação	4,5%	63,6%	29,2%	2,6%	100,0%
Total		Count	69	109	46	7	231
		% within Zona de habitação	29,9%	47,2%	19,9%	3,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	146,075[a]	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	158,268	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	154,504			,000		
Linear-by-Linear Association	84,931[b]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. The standardized statistic is 9,216.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Crosstabs

Zona de habitação * Que tipo de pavimento tem a casa Crosstabulation

			Que tipo de pavimento tem a casa			Total
			Cimento	Mosaico	Terra	
Zona de habitação	Rural	Count	16	0	61	77
		% within Zona de habitação	20,8%	,0%	79,2%	100,0%
	Urbano	Count	110	43	1	154
		% within Zona de habitação	71,4%	27,9%	,6%	100,0%
Total		Count	126	43	62	231
		% within Zona de habitação	54,5%	18,6%	26,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	163,715[a]	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	187,917	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	180,657			,000		
Linear-by-Linear Association	115,787[b]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,33.

b. The standardized statistic is -10,760.

Crosstabs

Zona de habitação * Onde tem a casa de banho Crosstabulation

			Onde tem a casa de banho				Total
			No exterior da casa	No interior da casa	No interior e exterior da casa	Não tem casa de banho própria	
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	0	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	94	46	10	4	154
		% within Zona de habitação	61,0%	29,9%	6,5%	2,6%	100,0%
Total		Count	171	46	10	4	231
		% within Zona de habitação	74,0%	19,9%	4,3%	1,7%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	40,526[a]	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	58,706	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	50,295			,000		
Linear-by-Linear Association	31,662[b]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

b. The standardized statistic is 5,627.

Crosstabs
Zona de habitação * Tem instalação eléctrica em casa

Crosstab

			Tem instalação eléctrica em casa		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	154	0	154
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	154	77	231
		% within Zona de habitação	66,7%	33,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	231,000[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	226,522	1	,000			
Likelihood Ratio	294,070	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	230,000[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,67.

c. The standardized statistic is -15,166.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Tipo de Instalação

Crosstab

			Tipo de Instalação			Total
			Rede	Gerrador	Rede e gerrador	
Zona de habitação	Urbano	Count	140	1	13	154
		% within Zona de habitação	90,9%	,6%	8,4%	100,0%
Total		Count	140	1	13	154
		% within Zona de habitação	90,9%	,6%	8,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	154

a. No statistics are computed because Zona de habitação is a constant.

Zona de habitação * Tem frigorífico em casa

Crosstab

			Tem frigorífico em casa		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	132	22	154
		% within Zona de habitação	85,7%	14,3%	100,0%
Total		Count	132	99	231
		% within Zona de habitação	57,1%	42,9%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	154,000[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	150,520	1	,000			
Likelihood Ratio	189,188	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	153,333[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,00.

c. The standardized statistic is -12,383.

Zona de habitação * Conserva os alimentos no frigorífico

Crosstab

			Conserva os alimentos no frigorífico		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	112	42	154
		% within Zona de habitação	72,7%	27,3%	100,0%
Total		Count	112	119	231
		% within Zona de habitação	48,5%	51,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	108,706[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	105,814	1	,000			
Likelihood Ratio	139,548	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	108,235[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,33.

c. The standardized statistic is -10,404.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Tem animais em casa

Crosstab

			Tem animais em casa		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	65	12	77
		% within Zona de habitação	84,4%	15,6%	100,0%
	Urbano	Count	25	129	154
		% within Zona de habitação	16,2%	83,8%	100,0%
Total		Count	90	141	231
		% within Zona de habitação	39,0%	61,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	100,346[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	97,499	1	,000			
Likelihood Ratio	105,637	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	99,911[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,00.

c. The standardized statistic is 9,996.

Zona de habitação * Tem animais na Vizinhança

Crosstab

			Tem animais na Vizinhança		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	65	88	153
		% within Zona de habitação	42,5%	57,5%	100,0%
Total		Count	142	88	230
		% within Zona de habitação	61,7%	38,3%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	71,733[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	69,319	1	,000			
Likelihood Ratio	97,418	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	71,422[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	230					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,46.

c. The standardized statistic is 8,451.

Zona de habitação * Tem latrina com fossa Aberta

Crosstab

			Tem latrina com fossa Aberta		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	11	143	154
		% within Zona de habitação	7,1%	92,9%	100,0%
Total		Count	88	143	231
		% within Zona de habitação	38,1%	61,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	187,688[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	183,771	1	,000			
Likelihood Ratio	227,758	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	186,875[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,33.

c. The standardized statistic is 13,670.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Tem latrina com fossa melhorada

Crosstab

			Tem latrina com fossa melhorada		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	96	58	154
		% within Zona de habitação	62,3%	37,7%	100,0%
Total		Count	96	135	231
		% within Zona de habitação	41,6%	58,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	82,133[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	79,587	1	,000			
Likelihood Ratio	109,603	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	81,778[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,00.

c. The standardized statistic is -9,043.

Zona de habitação * Tem WC com sanita

Crosstab

			Tem WC com sanita		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	47	107	154
		% within Zona de habitação	30,5%	69,5%	100,0%
Total		Count	47	184	231
		% within Zona de habitação	20,3%	79,7%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	29,503[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	27,650	1	,000			
Likelihood Ratio	43,905	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	29,375[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,67.

c. The standardized statistic is -5,420.

Zona de habitação * Defeca ao ar livre

Crosstab

			Defeca ao ar livre		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	4	150	154
		% within Zona de habitação	2,6%	97,4%	100,0%
Total		Count	81	150	231
		% within Zona de habitação	35,1%	64,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	213,889[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	209,633	1	,000			
Likelihood Ratio	262,205	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	212,963[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,00.

c. The standardized statistic is 14,593.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Defeca no bacio

Crosstab

			Defeca no bacio		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	2	152	154
		% within Zona de habitação	1,3%	98,7%	100,0%
Total		Count	79	152	231
		% within Zona de habitação	34,2%	65,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	222,228[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	217,863	1	,000			
Likelihood Ratio	275,415	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	221,266[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,33.

c. The standardized statistic is 14,875.

Zona de habitação * Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar

Crosstab

			Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	45	109	154
		% within Zona de habitação	29,2%	70,8%	100,0%
Total		Count	45	186	231
		% within Zona de habitação	19,5%	80,5%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	27,944[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	26,112	1	,000			
Likelihood Ratio	41,752	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	27,823[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

c. The standardized statistic is -5,275.

Zona de habitação * Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar

Crosstab

			Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	48	106	154
		% within Zona de habitação	31,2%	68,8%	100,0%
Total		Count	48	183	231
		% within Zona de habitação	20,8%	79,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	30,295[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	28,431	1	,000			
Likelihood Ratio	44,993	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	30,164[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,00.

c. The standardized statistic is -5,492.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Tem esgoto ao redor da casa

Crosstab

			Tem esgoto ao redor da casa		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	117	37	154
		% within Zona de habitação	76,0%	24,0%	100,0%
Total		Count	117	114	231
		% within Zona de habitação	50,6%	49,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	118,539[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	115,519	1	,000			
Likelihood Ratio	150,370	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	118,026[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,00.

c. The standardized statistic is -10,864.

Zona de habitação * Deitam o lixo no contentor

Crosstab

			Deitam o lixo no contentor		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	80	74	154
		% within Zona de habitação	51,9%	48,1%	100,0%
Total		Count	80	151	231
		% within Zona de habitação	34,6%	65,4%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	61,192[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	58,919	1	,000			
Likelihood Ratio	84,799	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	60,927[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,67.

c. The standardized statistic is -7,806.

Zona de habitação * Deitam o lixo ao ar livre

Crosstab

			Deitam o lixo ao ar livre		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	142	12	154
		% within Zona de habitação	92,2%	7,8%	100,0%
Total		Count	219	12	231
		% within Zona de habitação	94,8%	5,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,329[b]	1	,012	,023	,007	
Continuity Correction[a]	4,845	1	,028			
Likelihood Ratio	10,057	1	,002	,007	,007	
Fisher's Exact Test				,010	,007	
Linear-by-Linear Association	6,301[c]	1	,012	,023	,007	,007
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

c. The standardized statistic is 2,510.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Deitam o lixo ao redor da casa

Crosstab

			Deitam o lixo ao redor da casa		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	108	46	154
		% within Zona de habitação	70,1%	29,9%	100,0%
Total		Count	185	46	231
		% within Zona de habitação	80,1%	19,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	28,719[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[a]	26,876	1	,000			
Likelihood Ratio	42,824	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	28,595[c]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	231					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,33.

c. The standardized statistic is 5,347.

Crosstabs

Zona de habitação * Tipo de Instalação

Crosstab

			Tipo de Instalação			
			Rede	Gerrador	Rede e gerrador	Total
Zona de habitação	Urbano	Count	140	1	13	154
		% within Zona de habitação	90,9%	,6%	8,4%	100,0%
Total		Count	140	1	13	154
		% within Zona de habitação	90,9%	,6%	8,4%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	154

a. No statistics are computed because Zona de habitação is a constant.

Zona de habitação * Que animais tem casa

Crosstab

		Zona de habitação				Total	
		Rural		Urbano			
		Count	% within Zona de habitação	Count	% within Zona de habitação	Count	% within Zona de habitação
Que animais tem casa	cão	0	,0%	10	40,0%	10	11,1%
	porco	0	,0%	1	4,0%	1	1,1%
	galinha	40	61,5%	6	24,0%	46	51,1%
	pato	0	,0%	1	4,0%	1	1,1%
	ovelha	1	1,5%	0	,0%	1	1,1%
	galinha e pato	16	24,6%	6	24,0%	22	24,4%
	galinha, pato e ovelha	8	12,3%	1	4,0%	9	10,0%
Total		65	100,0%	25	100,0%	90	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	37,811[a]	6	,000	,000		
Likelihood Ratio	38,667	6	,000	,000		
Fisher's Exact Test	34,364			,000		
Linear-by-Linear Association	5,555[b]	1	,018	,019	,009	,002
N of Valid Cases	90					

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

b. The standardized statistic is -2,357.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Tipo de animais que tem na vizinhança

Crosstab

		Zona de habitação				Total	
		Rural		Urbano			
		Count	% within Zona de habitação	Count	% within Zona de habitação	Count	% within Zona de habitação
Tipo de animais que tem na vizinhança	cão	0	,0%	5	7,7%	5	3,5%
	porco	1	1,3%	0	,0%	1	,7%
	galinha	12	15,6%	26	40,0%	38	26,8%
	galinha, pato e porco	7	9,1%	0	,0%	7	4,9%
	ovelha	2	2,6%	2	3,1%	4	2,8%
	galinha e pato	26	33,8%	28	43,1%	54	38,0%
	galinha, pato e ovelha	27	35,1%	4	6,2%	31	21,8%
	galinha, pato, ovelha e porco	2	2,6%	0	,0%	2	1,4%
Total		77	100,0%	65	100,0%	142	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	36,543[a]	7	,000	,000		
Likelihood Ratio	44,268	7	,000	,000		
Fisher's Exact Test	37,512			,000		
Linear-by-Linear Association	17,468[b]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	142					

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

b. The standardized statistic is -4,180.

Crosstabs

Zona de habitação * Quanto tempo demora a chegar ao centro de saúde mais próximo Crosstabulation

			Quanto tempo demora a chegar ao centro de saúde mais próximo							Total
			5,00	10,00	15,00	20,00	30,00	40,00	60,00	
Zona de habitação	Rural	Count	43	28	0	0	0	6	0	77
		% within Zona de habitação	55,8%	36,4%	,0%	,0%	,0%	7,8%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	0	12	27	39	37	12	27	154
		% within Zona de habitação	,0%	7,8%	17,5%	25,3%	24,0%	7,8%	17,5%	100,0%
Total		Count	43	40	27	39	37	18	27	231
		% within Zona de habitação	18,6%	17,3%	11,7%	16,9%	16,0%	7,8%	11,7%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

T-Test

Report

Quanto tempo demora a chegar ao centro de saúde mais próximo

Zona de habitação	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Rural	9,5455	77	9,21890	5,00	40,00
Urbano	29,3182	154	16,21010	10,00	60,00
Total	22,7273	231	17,03345	5,00	60,00

Group Statistics

	Zona de habitação	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Quanto tempo demora a chegar ao centro de saúde mais próximo	Rural	77	9,5455	9,21890	1,05059
	Urbano	154	29,3182	16,21010	1,30625

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Quanto tempo demora a chegar ao centro de saúde mais próximo	Equal variances assumed	35,250	,000	-9,924	229	,000	-19,7727	1,99235	-23,69842	-15,84704
	Equal variances not assumed			-11,795	225,232	,000	-19,7727	1,67631	-23,07599	-16,46947

Crosstabs
Zona de habitação * Água que bebem é do rio

Crosstab

			Água que bebem é do rio		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	3	151	154
		% within Zona de habitação	1,9%	98,1%	100,0%
Total		Count	80	151	231
		% within Zona de habitação	34,6%	65,4%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	218,006[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	213,697	1	,000		
Likelihood Ratio	268,483	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	217,063	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,67.

Zona de habitação * Água que bebem é canalizada

Crosstab

			Água que bebem é canalizada		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	141	13	154
		% within Zona de habitação	91,6%	8,4%	100,0%
Total		Count	141	90	231
		% within Zona de habitação	61,0%	39,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	180,950[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	177,120	1	,000		
Likelihood Ratio	219,739	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	180,167	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,00.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Água que bebem é engarrafada

Crosstab

			Água que bebem é engarrafada		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	3	151	154
		% within Zona de habitação	1,9%	98,1%	100,0%
Total		Count	3	228	231
		% within Zona de habitação	1,3%	98,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,520[b]	1	,218		
Continuity Correction[a]	,380	1	,538		
Likelihood Ratio	2,452	1	,117		
Fisher's Exact Test				,553	,294
Linear-by-Linear Association	1,513	1	,219		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

Zona de habitação * Água que bebem é da cacimba

Crosstab

			Água que bebem é da cacimba		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	12	142	154
		% within Zona de habitação	7,8%	92,2%	100,0%
Total		Count	89	142	231
		% within Zona de habitação	38,5%	61,5%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	184,281[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	180,408	1	,000		
Likelihood Ratio	223,676	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	183,483	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,67.

Zona de habitação * Água que bebem é do tanque

Crosstab

			Água que bebem é do tanque		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	6	148	154
		% within Zona de habitação	3,9%	96,1%	100,0%
Total		Count	6	225	231
		% within Zona de habitação	2,6%	97,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,080[b]	1	,079		
Continuity Correction[a]	1,733	1	,188		
Likelihood Ratio	4,945	1	,026		
Fisher's Exact Test				,182	,085
Linear-by-Linear Association	3,067	1	,080		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A água que utilizam para cozinhar é do rio

Crosstab

			A água que utilizam para cozinhar é do rio		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	1	153	154
		% within Zona de habitação	,6%	99,4%	100,0%
Total		Count	78	153	231
		% within Zona de habitação	33,8%	66,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	226,558[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	222,137	1	,000		
Likelihood Ratio	283,369	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	225,577	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,00.

Zona de habitação * A água que utilizam para cozinhar é canalizada

Crosstab

			A água que utilizam para cozinhar é canalizada		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	90	64	154
		% within Zona de habitação	58,4%	41,6%	100,0%
Total		Count	90	141	231
		% within Zona de habitação	39,0%	61,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	73,723[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	71,286	1	,000		
Likelihood Ratio	99,802	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	73,404	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,00.

Zona de habitação * A água que utilizam para cozinhar é da cacimba

Crosstab

			A água que utilizam para cozinhar é da cacimba		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	0	77
		% within Zona de habitação	100,0%	,0%	100,0%
	Urbano	Count	62	92	154
		% within Zona de habitação	40,3%	59,7%	100,0%
Total		Count	139	92	231
		% within Zona de habitação	60,2%	39,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	76,446[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	73,974	1	,000		
Likelihood Ratio	102,996	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	76,115	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,67.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A água que utilizam para cozinhar é do tanque

Crosstab

			A água que utilizam para cozinhar é do tanque		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	10	144	154
		% within Zona de habitação	6,5%	93,5%	100,0%
Total		Count	10	221	231
		% within Zona de habitação	4,3%	95,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,226[b]	1	,022		
Continuity Correction[a]	3,776	1	,052		
Likelihood Ratio	8,334	1	,004		
Fisher's Exact Test				,033	,016
Linear-by-Linear Association	5,204	1	,023		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A água que utilizam para cozinhar é do depósito

Crosstab

			A água que utilizam para cozinhar é do depósito		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	1	153	154
		% within Zona de habitação	,6%	99,4%	100,0%
Total		Count	1	230	231
		% within Zona de habitação	,4%	99,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,502[b]	1	,479		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,813	1	,367		
Fisher's Exact Test				1,000	,667
Linear-by-Linear Association	,500	1	,480		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar as frutas é do rio

Crosstab

			A água que utiliza para lavar as frutas é do rio	
			Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	77
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	154	154
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
Total		Count	231	231
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	231

a. No statistics are computed because A água que utiliza para lavar as frutas é do rio is a constant.

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar as frutas é canalizada

Crosstab

			A água que utiliza para lavar as frutas é canalizada		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	92	62	154
		% within Zona de habitação	59,7%	40,3%	100,0%
Total		Count	92	139	231
		% within Zona de habitação	39,8%	60,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	76,446[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	73,974	1	,000		
Likelihood Ratio	102,996	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	76,115	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,67.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar as frutas é da cacimba

Crosstab

			A água que utiliza para lavar as frutas é da cacimba		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	59	95	154
		% within Zona de habitação	38,3%	61,7%	100,0%
Total		Count	59	172	231
		% within Zona de habitação	25,5%	74,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39,619[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	37,630	1	,000		
Likelihood Ratio	57,514	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	39,448	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,67.

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar as frutas é do tanque

Crosstab

			A água que utiliza para lavar as frutas é do tanque		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	9	145	154
		% within Zona de habitação	5,8%	94,2%	100,0%
Total		Count	9	222	231
		% within Zona de habitação	3,9%	96,1%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,682[b]	1	,030		
Continuity Correction[a]	3,252	1	,071		
Likelihood Ratio	7,480	1	,006		
Fisher's Exact Test				,031	,024
Linear-by-Linear Association	4,662	1	,031		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar as frutas é do depósito

Crosstab

			A água que utiliza para lavar as frutas é do depósito	
			Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	77
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	154	154
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
Total		Count	231	231
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	231

a. No statistics are computed because A água que utiliza para lavar as frutas é do depósito is a constant.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do rio

Crosstab

			A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do rio	
			Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	77
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	154	154
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
Total		Count	231	231
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	231

a. No statistics are computed because A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do rio is a constant.

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada

Crosstab

			A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	89	65	154
		% within Zona de habitação	57,8%	42,2%	100,0%
Total		Count	89	142	231
		% within Zona de habitação	38,5%	61,5%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72,391[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	69,971	1	,000		
Likelihood Ratio	98,231	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	72,077	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,67.

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é da cacimba

Crosstab

			A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é da cacimba		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	59	95	154
		% within Zona de habitação	38,3%	61,7%	100,0%
Total		Count	59	172	231
		% within Zona de habitação	25,5%	74,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39,619[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	37,630	1	,000		
Likelihood Ratio	57,514	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	39,448	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,67.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do tanque

Crosstab

			A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do tanque		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	10	144	154
		% within Zona de habitação	6,5%	93,5%	100,0%
Total		Count	10	221	231
		% within Zona de habitação	4,3%	95,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,226[b]	1	,022		
Continuity Correction[a]	3,776	1	,052		
Likelihood Ratio	8,334	1	,004		
Fisher's Exact Test				,033	,016
Linear-by-Linear Association	5,204	1	,023		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

Zona de habitação * A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do depósito

Crosstab

			A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do depósito	
			Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	77	77
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	154	154
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%
Total		Count	231	231
		% within Zona de habitação	100,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	231

a. No statistics are computed because A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é do depósito is a constant.

Zona de habitação * Água para beber é tratada com lixívia

Crosstab

			Água para beber é tratada com lixívia		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	26	128	154
		% within Zona de habitação	16,9%	83,1%	100,0%
Total		Count	26	205	231
		% within Zona de habitação	11,3%	88,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,649[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	13,007	1	,000		
Likelihood Ratio	22,701	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,585	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Água para beber é tratada com fervura

Crosstab

			Água para beber é tratada com fervura		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	13	141	154
		% within Zona de habitação	8,4%	91,6%	100,0%
Total		Count	13	218	231
		% within Zona de habitação	5,6%	94,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,888[b]	1	,009		
Continuity Correction[a]	5,390	1	,020		
Likelihood Ratio	10,926	1	,001		
Fisher's Exact Test				,006	,004
Linear-by-Linear Association	6,858	1	,009		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.

Crosstabs
Zona de habitação * Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições

Crosstab

			Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições			
			Sempre	As vezes	Nunca	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	4	73	77
		% within Zona de habitação	,0%	5,2%	94,8%	100,0%
	Urbano	Count	16	117	21	154
		% within Zona de habitação	10,4%	76,0%	13,6%	100,0%
Total		Count	16	121	94	231
		% within Zona de habitação	6,9%	52,4%	40,7%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	140,207[a]	2	,000
Likelihood Ratio	159,065	2	,000
Linear-by-Linear Association	118,303	1	,000
N of Valid Cases	231		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,33.

Zona de habitação * Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho

Crosstab

			Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho			Total
			Sempre	As vezes	Nunca	
Zona de habitação	Rural	Count	0	4	73	77
		% within Zona de habitação	,0%	5,2%	94,8%	100,0%
	Urbano	Count	58	91	5	154
		% within Zona de habitação	37,7%	59,1%	3,2%	100,0%
Total		Count	58	95	78	231
		% within Zona de habitação	25,1%	41,1%	33,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	192,700[a]	2	,000
Likelihood Ratio	223,755	2	,000
Linear-by-Linear Association	146,831	1	,000
N of Valid Cases	231		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,33.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Lava as mãos com água e sabão antes de comer

Crosstab

			Lava as mãos com água e sabão antes de comer			Total
			Sempre	As vezes	Nunca	
Zona de habitação	Rural	Count	0	0	77	77
		% within Zona de habitação	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	8	90	56	154
		% within Zona de habitação	5,2%	58,4%	36,4%	100,0%
Total		Count	8	90	133	231
		% within Zona de habitação	3,5%	39,0%	57,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	85,105[a]	2	,000
Likelihood Ratio	113,022	2	,000
Linear-by-Linear Association	76,250	1	,000
N of Valid Cases	231		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.

Crosstabs
Zona de habitação * Tem parasita intestinal

Crosstab

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	65	12	77
		% within Zona de habitação	84,4%	15,6%	100,0%
	Urbano	Count	69	85	154
		% within Zona de habitação	44,8%	55,2%	100,0%
Total		Count	134	97	231
		% within Zona de habitação	58,0%	42,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33,065[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	31,459	1	,000		
Likelihood Ratio	35,820	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	32,922	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,33.

Zona de habitação * Tipo de parasitas intestinais

Crosstab

			Tipo de parasitas intestinais			Total
			Protozoários	Helmintas	Protozoários e Helmintas	
Zona de habitação	Rural	Count	4	45	16	65
		% within Zona de habitação	6,2%	69,2%	24,6%	100,0%
	Urbano	Count	39	21	9	69
		% within Zona de habitação	56,5%	30,4%	13,0%	100,0%
Total		Count	43	66	25	134
		% within Zona de habitação	32,1%	49,3%	18,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,091[a]	2	,000
Likelihood Ratio	43,793	2	,000
Linear-by-Linear Association	26,041	1	,000
N of Valid Cases	134		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,13.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Tem infecção por parasita intestinal

Crosstab

			Tem infecção por parasita intestinal		
			Simples	Mista	Total
Zona de habitação	Rural	Count	25	40	65
		% within Zona de habitação	38,5%	61,5%	100,0%
	Urbano	Count	58	11	69
		% within Zona de habitação	84,1%	15,9%	100,0%
Total		Count	83	51	134
		% within Zona de habitação	61,9%	38,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,518[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	27,615	1	,000		
Likelihood Ratio	30,890	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,297	1	,000		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,74.

Crosstabs
Zona de habitação * Infecção por Giardia

Crosstab

			Infecção por Giardia		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	20	45	65
		% within Zona de habitação	30,8%	69,2%	100,0%
	Urbano	Count	48	21	69
		% within Zona de habitação	69,6%	30,4%	100,0%
Total		Count	68	66	134
		% within Zona de habitação	50,7%	49,3%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,155[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	18,633	1	,000		
Likelihood Ratio	20,691	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,005	1	,000		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,01.

Zona de habitação * Infecção por Trichuris trichiura

Crosstab

			Infecção por Trichuris trichiura		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	42	23	65
		% within Zona de habitação	64,6%	35,4%	100,0%
	Urbano	Count	15	54	69
		% within Zona de habitação	21,7%	78,3%	100,0%
Total		Count	57	77	134
		% within Zona de habitação	42,5%	57,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,173[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	23,449	1	,000		
Likelihood Ratio	26,039	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,985	1	,000		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,65.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Ascaris lumbricoides

Crosstab

			Infecção por Ascaris lumbricoides		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	21	44	65
		% within Zona de habitação	32,3%	67,7%	100,0%
	Urbano	Count	13	56	69
		% within Zona de habitação	18,8%	81,2%	100,0%
Total		Count	34	100	134
		% within Zona de habitação	25,4%	74,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,206[b]	1	,073		
Continuity Correction[a]	2,534	1	,111		
Likelihood Ratio	3,224	1	,073		
Fisher's Exact Test				,079	,055
Linear-by-Linear Association	3,182	1	,074		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,49.

Zona de habitação * Infecção por Ancilostomídeo

Crosstab

			Infecção por Ancilostomídeo		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	30	35	65
		% within Zona de habitação	46,2%	53,8%	100,0%
	Urbano	Count	1	68	69
		% within Zona de habitação	1,4%	98,6%	100,0%
Total		Count	31	103	134
		% within Zona de habitação	23,1%	76,9%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37,616[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	35,144	1	,000		
Likelihood Ratio	44,782	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,335	1	,000		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,04.

Zona de habitação * Infecção por Strogyloides stercoralis

Crosstab

			Infecção por Strogyloides stercoralis		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	9	56	65
		% within Zona de habitação	13,8%	86,2%	100,0%
	Urbano	Count	1	68	69
		% within Zona de habitação	1,4%	98,6%	100,0%
Total		Count	10	124	134
		% within Zona de habitação	7,5%	92,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,449[b]	1	,006		
Continuity Correction[a]	5,762	1	,016		
Likelihood Ratio	8,405	1	,004		
Fisher's Exact Test				,007	,007
Linear-by-Linear Association	7,393	1	,007		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,85.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Hymenolepis nana

Crosstab

			Infecção por Hymenolepis nana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	4	61	65
		% within Zona de habitação	6,2%	93,8%	100,0%
	Urbano	Count	3	66	69
		% within Zona de habitação	4,3%	95,7%	100,0%
Total		Count	7	127	134
		% within Zona de habitação	5,2%	94,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,221[b]	1	,639		
Continuity Correction[a]	,007	1	,935		
Likelihood Ratio	,221	1	,638		
Fisher's Exact Test				,712	,467
Linear-by-Linear Association	,219	1	,640		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,40.

Zona de habitação * Infecção por Trichuris e Ancilostomídeo

Crosstab

			Infecção por Trichuris e Ancilostomídeo		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	11	54	65
		% within Zona de habitação	16,9%	83,1%	100,0%
	Urbano	Count	1	68	69
		% within Zona de habitação	1,4%	98,6%	100,0%
Total		Count	12	122	134
		% within Zona de habitação	9,0%	91,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,829[b]	1	,002		
Continuity Correction[a]	8,023	1	,005		
Likelihood Ratio	11,242	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,756	1	,002		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,82.

Zona de habitação * Infecção por Giardia e Trichuris

Crosstab

			Infecção por Giardia e Trichuris		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	2	63	65
		% within Zona de habitação	3,1%	96,9%	100,0%
	Urbano	Count	3	66	69
		% within Zona de habitação	4,3%	95,7%	100,0%
Total		Count	5	129	134
		% within Zona de habitação	3,7%	96,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,150[b]	1	,698		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,152	1	,697		
Fisher's Exact Test				1,000	,528
Linear-by-Linear Association	,149	1	,699		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,43.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Giardia e Ascaris

Crosstab

			Infecção por Giardia e Ascaris		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	3	66	69
		% within Zona de habitação	4,3%	95,7%	100,0%
Total		Count	4	130	134
		% within Zona de habitação	3,0%	97,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,912[b]	1	,340		
Continuity Correction[a]	,200	1	,655		
Likelihood Ratio	,958	1	,328		
Fisher's Exact Test				,620	,333
Linear-by-Linear Association	,905	1	,341		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Zona de habitação * Infecção por Trichuris e Ascaris

Crosstab

			Infecção por Trichuris e Ascaris		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	4	61	65
		% within Zona de habitação	6,2%	93,8%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	4	130	134
		% within Zona de habitação	3,0%	97,0%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,377[b]	1	,036		
Continuity Correction[a]	2,510	1	,113		
Likelihood Ratio	5,918	1	,015		
Fisher's Exact Test				,053	,053
Linear-by-Linear Association	4,344	1	,037		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Zona de habitação * Infecção por Giardia e Ancilostomídeo

Crosstab

			Infecção por Giardia e Ancilostomídeo		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	2	63	65
		% within Zona de habitação	3,1%	96,9%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	2	132	134
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,155[b]	1	,142		
Continuity Correction[a]	,570	1	,450		
Likelihood Ratio	2,926	1	,087		
Fisher's Exact Test				,233	,233
Linear-by-Linear Association	2,139	1	,144		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Ascaris e Ancilostomídeo

Crosstab

			Infecção por Ascaris e Ancilostomídeo		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * Infecção por Ascaris e H. nana

Crosstab

			Infecção por Ascaris e H. nana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	65	65
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	1	68	69
		% within Zona de habitação	1,4%	98,6%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,949[b]	1	,330		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,335	1	,248		
Fisher's Exact Test				1,000	,515
Linear-by-Linear Association	,942	1	,332		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * Infecção por Ascaris e Strogyloides

Crosstab

			Infecção por Ascaris e Strogyloides		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Trichuris e Strogyloides

Crosstab

			Infecção por Trichuris e Strogyloides		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * Infecção por Giardia e H. nana

Crosstab

			Infecção por Giardia e H. nana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	0	65	65
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	1	68	69
		% within Zona de habitação	1,4%	98,6%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,949[b]	1	,330		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,335	1	,248		
Fisher's Exact Test				1,000	,515
Linear-by-Linear Association	,942	1	,332		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * Infecção por Giardia e Strogyloides

Crosstab

			Infecção por Giardia e Strogyloides		Total
			Sim	Não	
Zona de habitação	Rural	Count	0	65	65
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Count	1	68	69
		% within Zona de habitação	1,4%	98,6%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,949[b]	1	,330		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,335	1	,248		
Fisher's Exact Test				1,000	,515
Linear-by-Linear Association	,942	1	,332		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Infecção por Giardia, Trichuris e Ancilostomídeo

Crosstab

			Infecção por Infecção por Giardia, Trichuris e Ancilostomídeo		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	4	61	65
		% within Zona de habitação	6,2%	93,8%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	4	130	134
		% within Zona de habitação	3,0%	97,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,377[b]	1	,036		
Continuity Correction[a]	2,510	1	,113		
Likelihood Ratio	5,918	1	,015		
Fisher's Exact Test				,053	,053
Linear-by-Linear Association	4,344	1	,037		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Zona de habitação * Infecção por Giardia, Trichuris e Ascaris

Crosstab

			Infecção por Giardia, Trichuris e Ascaris		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	1	68	69
		% within Zona de habitação	1,4%	98,6%	100,0%
Total		Count	2	132	134
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,002[b]	1	,966		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,002	1	,966		
Fisher's Exact Test				1,000	,737
Linear-by-Linear Association	,002	1	,966		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

Zona de habitação * Infecção por Giardia, Trichuris e Strogyloides

Crosstab

			Infecção por Giardia, Trichuris e Strogyloides		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	2	63	65
		% within Zona de habitação	3,1%	96,9%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	2	132	134
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,155[b]	1	,142		
Continuity Correction[a]	,570	1	,450		
Likelihood Ratio	2,926	1	,087		
Fisher's Exact Test				,233	,233
Linear-by-Linear Association	2,139	1	,144		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Trichuris, Ascaris e Ancilostomídeo

Crosstab

			Infecção por Trichuris, Ascaris e Ancilostomídeo		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	2	63	65
		% within Zona de habitação	3,1%	96,9%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	2	132	134
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,155[b]	1	,142		
Continuity Correction[a]	,570	1	,450		
Likelihood Ratio	2,926	1	,087		
Fisher's Exact Test				,233	,233
Linear-by-Linear Association	2,139	1	,144		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

Zona de habitação * Infecção por Ascaris, Ancilostomídeo e H. nana

Crosstab

			Infecção por Ascaris, Ancilostomídeo e H. nana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * nfecção por Trichuris, Ancilostomídeo e Strogyloides

Crosstab

			nfecção por Trichuris, Ancilostomídeo e Strogyloides		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Trichuris, Strogyloides e H. nana

Crosstab

			Infecção por Trichuris, Strogyloides e H. nana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * Infecção por Giardia, Trichuris e H. nana

Crosstab

			Infecção por Giardia, Trichuris e H. nana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * Infecção por Giardia, Trichuris, Ascaris e Ancilostomídeo

Crosstab

			Infecção por Giardia, Trichuris, Ascaris e Ancilostomídeo		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	2	63	65
		% within Zona de habitação	3,1%	96,9%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	2	132	134
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,155[b]	1	,142		
Continuity Correction[a]	,570	1	,450		
Likelihood Ratio	2,926	1	,087		
Fisher's Exact Test				,233	,233
Linear-by-Linear Association	2,139	1	,144		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * Infecção por Trichuris, Ascaris, Ancilostomídeo e H. nana

Crosstab

			Infecção por Trichuris, Ascaris, Ancilostomídeo e H. nana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Zona de habitação * Infecção por Giardia, Ascaris, Ancilostomídeo e Strogyloides

Crosstab

			Infecção por Giardia, Ascaris, Ancilostomídeo e Strogyloides		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	1	64	65
		% within Zona de habitação	1,5%	98,5%	100,0%
	Urbano	Count	0	69	69
		% within Zona de habitação	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	133	134
		% within Zona de habitação	,7%	99,3%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,070[b]	1	,301		
Continuity Correction[a]	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	1,455	1	,228		
Fisher's Exact Test				,485	,485
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	134				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Crosstabs
Zona de habitação * A criança teve dor de barriga na última semana

Crosstab

			A criança teve dor de barriga na última semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	47	30	77
		% within Zona de habitação	61,0%	39,0%	100,0%
	Urbano	Count	65	89	154
		% within Zona de habitação	42,2%	57,8%	100,0%
Total		Count	112	119	231
		% within Zona de habitação	48,5%	51,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,288[b]	1	,007		
Continuity Correction[a]	6,554	1	,010		
Likelihood Ratio	7,328	1	,007		
Fisher's Exact Test				,008	,005
Linear-by-Linear Association	7,257	1	,007		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,33.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A criança teve dor de barriga a mais de 1 semana

Crosstab

			A criança teve dor de barriga a mais de 1 semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	17	60	77
		% within Zona de habitação	22,1%	77,9%	100,0%
	Urbano	Count	41	113	154
		% within Zona de habitação	26,6%	73,4%	100,0%
Total		Count	58	173	231
		% within Zona de habitação	25,1%	74,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,564[b]	1	,453		
Continuity Correction[a]	,348	1	,555		
Likelihood Ratio	,572	1	,449		
Fisher's Exact Test				,521	,280
Linear-by-Linear Association	,562	1	,454		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,33.

Zona de habitação * A criança teve barriga inflamada na última semana

Crosstab

			A criança teve barriga inflamada na última semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	28	49	77
		% within Zona de habitação	36,4%	63,6%	100,0%
	Urbano	Count	14	140	154
		% within Zona de habitação	9,1%	90,9%	100,0%
Total		Count	42	189	231
		% within Zona de habitação	18,2%	81,8%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,667[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	23,866	1	,000		
Likelihood Ratio	24,280	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	25,556	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

Zona de habitação * A criança teve barriga inflamada a mais de 1 semana

Crosstab

			A criança teve barriga inflamada a mais de 1 semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	8	69	77
		% within Zona de habitação	10,4%	89,6%	100,0%
	Urbano	Count	11	143	154
		% within Zona de habitação	7,1%	92,9%	100,0%
Total		Count	19	212	231
		% within Zona de habitação	8,2%	91,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,717[b]	1	,397		
Continuity Correction[a]	,351	1	,553		
Likelihood Ratio	,693	1	,405		
Fisher's Exact Test				,449	,272
Linear-by-Linear Association	,714	1	,398		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A criança teve diarreia na última semana

Crosstab

			A criança teve diarreia na última semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	39	38	77
		% within Zona de habitação	50,6%	49,4%	100,0%
	Urbano	Count	42	112	154
		% within Zona de habitação	27,3%	72,7%	100,0%
Total		Count	81	150	231
		% within Zona de habitação	35,1%	64,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,320[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	11,315	1	,001		
Likelihood Ratio	12,101	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,267	1	,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,00.

Zona de habitação * A criança teve diarreia a mais 1 semana

Crosstab

			A criança teve diarreia a mais 1 semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	16	61	77
		% within Zona de habitação	20,8%	79,2%	100,0%
	Urbano	Count	42	112	154
		% within Zona de habitação	27,3%	72,7%	100,0%
Total		Count	58	173	231
		% within Zona de habitação	25,1%	74,9%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,151[b]	1	,283		
Continuity Correction[a]	,832	1	,362		
Likelihood Ratio	1,177	1	,278		
Fisher's Exact Test				,335	,181
Linear-by-Linear Association	1,146	1	,284		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,33.

Zona de habitação * A criança teve falta de apetite na última semana

Crosstab

			A criança teve falta de apetite na última semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	26	51	77
		% within Zona de habitação	33,8%	66,2%	100,0%
	Urbano	Count	28	126	154
		% within Zona de habitação	18,2%	81,8%	100,0%
Total		Count	54	177	231
		% within Zona de habitação	23,4%	76,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,960[b]	1	,008		
Continuity Correction[a]	6,118	1	,013		
Likelihood Ratio	6,716	1	,010		
Fisher's Exact Test				,013	,007
Linear-by-Linear Association	6,930	1	,008		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A criança teve falta de apetite a amais de 1 semana

Crosstab

			A criança teve falta de apetite a amais de 1 semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	10	67	77
		% within Zona de habitação	13,0%	87,0%	100,0%
	Urbano	Count	30	124	154
		% within Zona de habitação	19,5%	80,5%	100,0%
Total		Count	40	191	231
		% within Zona de habitação	17,3%	82,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,512[b]	1	,219		
Continuity Correction[a]	1,092	1	,296		
Likelihood Ratio	1,573	1	,210		
Fisher's Exact Test				,270	,148
Linear-by-Linear Association	1,505	1	,220		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,33.

Zona de habitação * A criança teve vómitos na última semana

Crosstab

			A criança teve vómitos na última semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	15	62	77
		% within Zona de habitação	19,5%	80,5%	100,0%
	Urbano	Count	9	145	154
		% within Zona de habitação	5,8%	94,2%	100,0%
Total		Count	24	207	231
		% within Zona de habitação	10,4%	89,6%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,253[b]	1	,001		
Continuity Correction[a]	8,840	1	,003		
Likelihood Ratio	9,586	1	,002		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	10,208	1	,001		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

Zona de habitação * A criança teve vómitos a mais de 1 semana

Crosstab

			A criança teve vómitos a mais de 1 semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	5	72	77
		% within Zona de habitação	6,5%	93,5%	100,0%
	Urbano	Count	10	144	154
		% within Zona de habitação	6,5%	93,5%	100,0%
Total		Count	15	216	231
		% within Zona de habitação	6,5%	93,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000[b]	1	1,000		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,621
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Zona de habitação * A criança perdeu peso na última semana

Crosstab

			A criança perdeu peso na última semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	19	58	77
		% within Zona de habitação	24,7%	75,3%	100,0%
	Urbano	Count	22	132	154
		% within Zona de habitação	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	41	190	231
		% within Zona de habitação	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,796[b]	1	,051		
Continuity Correction[a]	3,117	1	,077		
Likelihood Ratio	3,653	1	,056		
Fisher's Exact Test				,067	,041
Linear-by-Linear Association	3,779	1	,052		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,67.

Zona de habitação * A criança perdeu peso a mais de 1 semana

Crosstab

			A criança perdeu peso a mais de 1 semana		
			Sim	Não	Total
Zona de habitação	Rural	Count	11	66	77
		% within Zona de habitação	14,3%	85,7%	100,0%
	Urbano	Count	24	130	154
		% within Zona de habitação	15,6%	84,4%	100,0%
Total		Count	35	196	231
		% within Zona de habitação	15,2%	84,8%	100,0%

ANEXO 5-ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,067[b]	1	,795		
Continuity Correction[a]	,004	1	,948		
Likelihood Ratio	,068	1	,794		
Fisher's Exact Test				,848	,480
Linear-by-Linear Association	,067	1	,796		
N of Valid Cases	231				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,67.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Rural

idade3 * Tipo de parasitas intestinais Crosstabulation[a]

			Tipo de parasitas intestinais			Total
			Protozoários	Helmintas	Protozoários e Helmintas	
idade3	Até 7 anos	Freq.	2	14	11	27
		%	7,4%	51,9%	40,7%	100,0%
	Mais de 7 anos	Freq.	2	31	5	38
		%	5,3%	81,6%	13,2%	100,0%
Total		Freq.	4	45	16	65
		%	6,2%	69,2%	24,6%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,011[b]	2	,030	,025		
Likelihood Ratio	7,020	2	,030	,052		
Fisher's Exact Test	6,969			,019		
Linear-by-Linear Association	3,676[c]	1	,055	,060	,045	,031
N of Valid Cases	65					

a. Zona de habitação = Rural

b. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,66.

c. The standardized statistic is -1,917.

Risk Estimate[a]

	Value
Odds Ratio for idade3 (Até 7 anos / Mais de 7 anos)	[b]

a. Zona de habitação = Rural

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

b. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

```
CROSSTABS
  /TABLES=idade3 BY I104infecção_giardia
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5).
```

Zona de habitação = Rural

idade3 * Infecção por Giardia Crosstabulation[a]

			Infecção por Giardia		Total
			Sim	Não	
idade3	Até 7 anos	Freq.	13	17	30
		%	43,3%	56,7%	100,0%
	Mais de 7 anos	Freq.	7	40	47
		%	14,9%	85,1%	100,0%
Total		Freq.	20	57	77
		%	26,0%	74,0%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,703[b]	1	,006	,008	,006	
Continuity Correction[c]	6,295	1	,012			
Likelihood Ratio	7,594	1	,006	,008	,006	
Fisher's Exact Test				,008	,006	
Linear-by-Linear Association	7,603[d]	1	,006	,008	,006	,005
N of Valid Cases	77					

a. Zona de habitação = Rural

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,79.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,757.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for idade3 (Até 7 anos / Mais de 7 anos)	4,370	1,484	12,867
For cohort Infecção por Giardia = Sim	2,910	1,312	6,453
For cohort Infecção por Giardia = Não	,666	,476	,931
N of Valid Cases	77		

a. Zona de habitação = Rural

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(A6zona = 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'A6zona = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
CROSSTABS
  /TABLES=I101p_intestinal BY aproveit2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5).
```

Zona de habitação = Urbano

Tem parasita intestinal * aproveit2 Crosstabulation[a]

			aproveit2		Total
			Negativo	Positivo	
Tem parasita intestinal	Sim	Freq.	12	57	69
		%	17,4%	82,6%	100,0%
	Não	Freq.	4	81	85
		%	4,7%	95,3%	100,0%
Total		Freq.	16	138	154
		%	10,4%	89,6%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,583[b]	1	,010	,015	,010	
Continuity Correction[c]	5,291	1	,021			
Likelihood Ratio	6,716	1	,010	,015	,010	
Fisher's Exact Test				,015	,010	
Linear-by-Linear Association	6,540[d]	1	,011	,015	,010	,008
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,17.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,557.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tem parasita intestinal (Sim / Não)	4,263	1,308	13,891
For cohort aproveit2 = Negativo	3,696	1,247	10,949
For cohort aproveit2 = Positivo	,867	,770	,976
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(A6zona = 1).
VARIABLE LABELS filter_$ 'A6zona = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
CROSSTABS
  /TABLES=agreg3 BY I107infecção_ancilostomídeo
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5).
```

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Rural

agreg3 * Infecção por Ancilostomídeo Crosstabulation[a]

			Infecção por Ancilostomídeo		Total
			Sim	Não	
agreg3	Mais de 6 pessoas	Freq.	20	20	40
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	até 6 pessoas	Freq.	10	27	37
		%	27,0%	73,0%	100,0%
Total		Freq.	30	47	77
		%	39,0%	61,0%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,265[b]	1	,039	,061	,033	
Continuity Correction[c]	3,354	1	,067			
Likelihood Ratio	4,328	1	,038	,061	,033	
Fisher's Exact Test				,061	,033	
Linear-by-Linear Association	4,210[d]	1	,040	,061	,033	,023
N of Valid Cases	77					

a. Zona de habitação = Rural

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,42.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,052.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for agreg3 (Mais de 6 pessoas / até 6 pessoas)	2,700	1,040	7,011
For cohort Infecção por Ancilostomídeo = Sim	1,850	1,002	3,417
For cohort Infecção por Ancilostomídeo = Não	,685	,475	,989
N of Valid Cases	77		

a. Zona de habitação = Rural

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Conserva os alimentos no frigorífico * Tem parasita intestinal Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Conserva os alimentos no frigorífico	não	Freq.	29	13	42
		%	69,0%	31,0%	100,0%
	sim	Freq.	40	72	112
		%	35,7%	64,3%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13,724[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[c]	12,409	1	,000			
Likelihood Ratio	13,858	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	13,635[d]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,82.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 3,693.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Conserva os alimentos no frigorífico (não / sim)	4,015	1,878	8,585
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	1,933	1,403	2,664
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,481	,300	,772
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Conserva os alimentos no frigorífico * Infecção por Giardia Crosstabulation[a]

			Infecção por Giardia		Total
			Sim	Não	
Conserva os alimentos no frigorífico	não	Freq.	19	23	42
		%	45,2%	54,8%	100,0%
	sim	Freq.	29	83	112
		%	25,9%	74,1%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,328[b]	1	,021	,031	,019	
Continuity Correction[c]	4,465	1	,035			
Likelihood Ratio	5,141	1	,023	,031	,019	
Fisher's Exact Test				,031	,019	
Linear-by-Linear Association	5,294[d]	1	,021	,031	,019	,012
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,09.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,301.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Conserva os alimentos no frigorífico (não / sim)	2,364	1,128	4,957
For cohort Infecção por Giardia = Sim	1,747	1,106	2,759
For cohort Infecção por Giardia = Não	,739	,550	,993
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Case Processing Summary[a]

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar * Tem parasita intestinal	154	100,0%	0	0,0%	154	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar * Tem parasita intestinal

Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar	Não	Freq.	57	52	109
		%	52,3%	47,7%	100,0%
	Sim	Freq.	12	33	45
		%	26,7%	73,3%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,458[b]	1	,004	,004	,003	
Continuity Correction[c]	7,454	1	,006			
Likelihood Ratio	8,755	1	,003	,004	,003	
Fisher's Exact Test				,004	,003	
Linear-by-Linear Association	8,403[d]	1	,004	,004	,003	,002
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,16.

c. Computed only for a 2x2 table

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

d. The standardized statistic is 2,899.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tem sabão WC para lavar as mãos depois de defecar (Não / Sim)	3,014	1,410	6,447
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	1,961	1,170	3,287
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,651	,500	,847
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

Zona de habitação = Urbano

Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar * Tem parasita intestinal

Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar	Não	Freq.	57	49	106
		%	53,8%	46,2%	100,0%
	Sim	Freq.	12	36	48
		%	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,061[b]	1	,001	,001	,001	
Continuity Correction[c]	9,928	1	,002			
Likelihood Ratio	11,497	1	,001	,001	,001	
Fisher's Exact Test				,001	,001	
Linear-by-Linear Association	10,989[d]	1	,001	,001	,001	,001
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,51.

c. Computed only for a 2x2 table

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

d. The standardized statistic is 3,315.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar (Não / Sim)	3,490	1,637	7,438
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	2,151	1,278	3,621
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,616	,474	,801
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

Zona de habitação = Urbano

Case Processing Summary[a]

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar * Infecção por Giardia	154	100,0%	0	0,0%	154	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar * Infecção por Giardia

Crosstabulation[a]

			Infecção por Giardia		Total
			Sim	Não	
Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar	Não	Freq.	39	67	106
		%	36,8%	63,2%	100,0%
	Sim	Freq.	9	39	48
		%	18,8%	81,2%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,013[b]	1	,025	,038	,018	
Continuity Correction[c]	4,207	1	,040			
Likelihood Ratio	5,307	1	,021	,026	,018	
Fisher's Exact Test				,026	,018	
Linear-by-Linear Association	4,981[d]	1	,026	,038	,018	,012
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,96.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,232.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tem água WC para lavar as mãos depois de defecar (Não / Sim)	2,522	1,105	5,758
For cohort Infecção por Giardia = Sim	1,962	1,035	3,720
For cohort Infecção por Giardia = Não	,778	,638	,949
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Deitam o lixo ao redor da casa * Tem parasita intestinal Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Deitam o lixo ao redor da casa	Sim	Freq.	55	53	108
		%	50,9%	49,1%	100,0%
	Não	Freq.	14	32	46
		%	30,4%	69,6%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,477[b]	1	,019	,022	,015	
Continuity Correction[c]	4,680	1	,031			
Likelihood Ratio	5,607	1	,018	,022	,015	
Fisher's Exact Test				,022	,015	
Linear-by-Linear Association	5,442[d]	1	,020	,022	,015	,009
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,61.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,333.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Deitam o lixo ao redor da casa (Sim / Não)	2,372	1,140	4,935
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	1,673	1,041	2,689
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,705	,538	,925
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Rural

Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições * Tem parasita intestinal

Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	Nunca	Freq.	64	9	73
		%	87,7%	12,3%	100,0%
	às vezes	Freq.	1	3	4
		%	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Freq.	65	12	77
		%	84,4%	15,6%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,322[b]	1	,001	,011	,011	
Continuity Correction[c]	7,059	1	,008			
Likelihood Ratio	7,619	1	,006	,011	,011	
Fisher's Exact Test				,011	,011	
Linear-by-Linear Association	11,175[d]	1	,001	,011	,011	,011
N of Valid Cases	77					

a. Zona de habitação = Rural

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 3,343.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições (Nunca / às vezes)	21,333	1,998	47,821
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	3,507	,641	19,188
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,164	,071	,378
N of Valid Cases	77		

a. Zona de habitação = Rural

Zona de habitação = Urbano

Água que bebem é da cacimba * Tem parasita intestinal Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Água que bebem é da cacimba	Sim	Count	9	3	12
		% within Água que bebem é da cacimba	75,0%	25,0%	100,0%
	Não	Count	60	82	142
		% within Água que bebem é da cacimba	42,3%	57,7%	100,0%
Total		Count	69	85	154
		% within Água que bebem é da cacimba	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,798[b]	1	,028	,036	,029	
Continuity Correction[c]	3,565	1	,059			
Likelihood Ratio	4,896	1	,027	,036	,029	
Fisher's Exact Test				,036	,029	
Linear-by-Linear Association	4,767[d]	1	,029	,036	,029	,023
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,38.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,183.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Água que bebem é da cacimba (Sim / Não)	4,100	1,065	15,790
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	1,775	1,215	2,593
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,433	,161	1,165
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

A água que utilizam para cozinhar é canalizada * Tem parasita intestinal Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
A água que utilizam para cozinhar é canalizada	Não	Freq.	35	29	64
		%	54,7%	45,3%	100,0%
	Sim	Freq.	34	56	90
		%	37,8%	62,2%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,325[b]	1	,038	,048	,028	
Continuity Correction[c]	3,668	1	,055			
Likelihood Ratio	4,331	1	,037	,048	,028	
Fisher's Exact Test				,048	,028	
Linear-by-Linear Association	4,297[d]	1	,038	,048	,028	,015
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,68.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,073.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for A água que utilizam para cozinhar é canalizada (Não / Sim)	1,988	1,037	3,812
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	1,448	1,024	2,047
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,728	,532	,996
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

A água que utiliza para lavar as frutas é canalizada * Tem parasita intestinal

Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
A água que utiliza para lavar as frutas é canalizada	Não	Freq.	35	27	62
		%	56,5%	43,5%	100,0%
	Sim	Freq.	34	58	92
		%	37,0%	63,0%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,692[b]	1	,017	,021	,013	
Continuity Correction[c]	4,931	1	,026			
Likelihood Ratio	5,704	1	,017	,021	,013	
Fisher's Exact Test				,021	,013	
Linear-by-Linear Association	5,655[d]	1	,017	,021	,013	,008
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,78.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,378.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for A água que utiliza para lavar as frutas é canalizada (Não / Sim)	2,211	1,147	4,264
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	1,528	1,082	2,157
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,691	,500	,955
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Case Processing Summary[a]

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada * Tem parasita intestinal	154	100,0%	0	0,0%	154	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada * Tem parasita intestinal Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada	Não	Freq.	38	27	65
		%	58,5%	41,5%	100,0%
	Sim	Freq.	31	58	89
		%	34,8%	65,2%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,482[b]	1	,004	,005	,003	
Continuity Correction[c]	7,553	1	,006			
Likelihood Ratio	8,527	1	,003	,005	,003	
Fisher's Exact Test				,005	,003	
Linear-by-Linear Association	8,427[d]	1	,004	,005	,003	,002
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,12.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,903.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for A água que utiliza para lavar os legumes que come crus é canalizada (Não / Sim)	2,633	1,363	5,087
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	1,678	1,182	2,383
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,637	,460	,883
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

Crosstabs

Zona de habitação = Urbano

Case Processing Summary[a]

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Água para beber é tratada com lixívia * Tem parasita intestinal	154	100,0%	0	0,0%	154	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Água para beber é tratada com lixívia * Tem parasita intestinal Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Água para beber é tratada com lixívia	Não	Freq.	67	61	128
		%	52,3%	47,7%	100,0%
	Sim	Freq.	2	24	26
		%	7,7%	92,3%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17,422[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[c]	15,664	1	,000			
Likelihood Ratio	20,558	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	17,309[d]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,65.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 4,160.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Água para beber é tratada com lixívia (Não / Sim)	13,180	2,990	58,110
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	6,805	1,779	26,033
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,516	,417	,639
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

Zona de habitação = Urbano

Água para beber é tratada com fervura * Tem parasita intestinal Crosstabulation[a]

			Tem parasita intestinal		Total
			Sim	Não	
Água para beber é tratada com fervura	Não	Freq.	67	74	141
		%	47,5%	52,5%	100,0%
	Sim	Freq.	2	11	13
		%	15,4%	84,6%	100,0%
Total		Freq.	69	85	154
		%	44,8%	55,2%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,970[b]	1	,026	,039	,023	
Continuity Correction[c]	3,755	1	,053			
Likelihood Ratio	5,542	1	,019	,039	,023	
Fisher's Exact Test				,039	,023	
Linear-by-Linear Association	4,937[d]	1	,026	,039	,023	,019
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,82.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,222.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Água para beber é tratada com fervura (Não / Sim)	4,980	1,065	23,286
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	3,089	,853	11,182
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,620	,469	,821
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

A água que utilizam para cozinhar é canalizada * Infecção por Giardia Crosstabulation[a]

			Infecção por Giardia		Total
			Sim	Não	
A água que utilizam para cozinhar é canalizada	Não	Freq.	26	38	64
		%	40,6%	59,4%	100,0%
	Sim	Freq.	22	68	90
		%	24,4%	75,6%	100,0%
Total		Freq.	48	106	154
		%	31,2%	68,8%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,564[b]	1	,033	,036	,025	
Continuity Correction[c]	3,841	1	,050			
Likelihood Ratio	4,531	1	,033	,036	,025	
Fisher's Exact Test				,036	,025	
Linear-by-Linear Association	4,535[d]	1	,033	,036	,025	,015
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,95.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,129.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for A água que utilizam para cozinhar é canalizada (Não / Sim)	2,115	1,058	4,228
For cohort Infecção por Giardia = Sim	1,662	1,040	2,656
For cohort Infecção por Giardia = Não	,786	,622	,993
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Tem parasita intestinal * A criança teve barriga inflamada na última semana Crosstabulation[a]

			A criança teve barriga inflamada na última semana		Total
			Sim	Não	
Tem parasita intestinal	Sim	Freq.	12	57	69
		%	17,4%	82,6%	100,0%
	Não	Freq.	2	83	85
		%	2,4%	97,6%	100,0%
Total		Freq.	14	140	154
		%	9,1%	90,9%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,422[b]	1	,001	,001	,001	
Continuity Correction[c]	8,681	1	,003			
Likelihood Ratio	11,116	1	,001	,001	,001	
Fisher's Exact Test				,001	,001	
Linear-by-Linear Association	10,354[d]	1	,001	,001	,001	,001
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,27.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 3,218.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tem parasita intestinal (Sim / Não)	8,737	1,883	40,528
For cohort A criança teve barriga inflamada na última semana = Sim	7,391	1,712	31,918
For cohort A criança teve barriga inflamada na última semana = Não	,846	,755	,947
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Tem parasita intestinal * A criança teve diarreia a mais 1 semana Crosstabulation[a]

			A criança teve diarreia a mais 1 semana		Total
			Sim	Não	
Tem parasita intestinal	Sim	Freq.	28	41	69
		%	40,6%	59,4%	100,0%
	Não	Freq.	14	71	85
		%	16,5%	83,5%	100,0%
Total		Freq.	42	112	154
		%	27,3%	72,7%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,161[b]	1	,001	,001	,001	
Continuity Correction[c]	9,978	1	,002			
Likelihood Ratio	11,227	1	,001	,001	,001	
Fisher's Exact Test				,001	,001	
Linear-by-Linear Association	11,088[d]	1	,001	,001	,001	,001
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,82.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 3,330.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tem parasita intestinal (Sim / Não)	3,463	1,639	7,317
For cohort A criança teve diarreia a mais 1 semana = Sim	2,464	1,411	4,302
For cohort A criança teve diarreia a mais 1 semana = Não	,711	,573	,883
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

Zona de habitação = Urbano

Tem parasita intestinal * A criança teve falta de apetite na última semana Crosstabulation[a]

			A criança teve falta de apetite na última semana		Total
			Sim	Não	
Tem parasita intestinal	Sim	Freq.	19	50	69
		%	27,5%	72,5%	100,0%
	Não	Freq.	9	76	85
		%	10,6%	89,4%	100,0%
Total		Freq.	28	126	154
		%	18,2%	81,8%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,354[b]	1	,007	,011	,006	
Continuity Correction[c]	6,258	1	,012			
Likelihood Ratio	7,390	1	,007	,011	,006	
Fisher's Exact Test				,011	,006	
Linear-by-Linear Association	7,306[d]	1	,007	,011	,006	,004
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,55.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,703.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tem parasita intestinal (Sim / Não)	3,209	1,345	7,657
For cohort A criança teve falta de apetite na última semana = Sim	2,601	1,257	5,379
For cohort A criança teve falta de apetite na última semana = Não	,810	,689	,954
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

Zona de habitação = Urbano

Infecção por Giardia * A criança teve barriga inflamada na última semana Crosstabulation[a]

			A criança teve barriga inflamada na última semana		Total
			Sim	Não	
Infecção por Giardia	Sim	Freq.	9	39	48
		%	18,8%	81,2%	100,0%
	Não	Freq.	5	101	106
		%	4,7%	95,3%	100,0%
Total		Freq.	14	140	154
		%	9,1%	90,9%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,873[b]	1	,005	,008	,008	
Continuity Correction[c]	6,266	1	,012			
Likelihood Ratio	7,200	1	,007	,012	,008	
Fisher's Exact Test				,012	,008	
Linear-by-Linear Association	7,821[d]	1	,005	,008	,008	,006
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,797.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Infecção por Giardia (Sim / Não)	4,662	1,470	14,781
For cohort A criança teve barriga inflamada na última semana = Sim	3,975	1,407	11,231
For cohort A criança teve barriga inflamada na última semana = Não	,853	,740	,983
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

Zona de habitação = Urbano

Case Processing Summary[a]

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Infecção por Giardia * A criança teve diarreia a mais 1 semana	154	100,0%	0	0,0%	154	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Infecção por Giardia * A criança teve diarreia a mais 1 semana Crosstabulation[a]

			A criança teve diarreia a mais 1 semana		Total
			Sim	Não	
Infecção por Giardia	Sim	Freq.	23	25	48
		%	47,9%	52,1%	100,0%
	Não	Freq.	19	87	106
		%	17,9%	82,1%	100,0%
Total		Freq.	42	112	154
		%	27,3%	72,7%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14,984[b]	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction[c]	13,510	1	,000			
Likelihood Ratio	14,322	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	14,886[d]	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,09.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 3,858.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Infecção por Giardia (Sim / Não)	4,213	1,984	8,945
For cohort A criança teve diarreia a mais 1 semana = Sim	2,673	1,617	4,420
For cohort A criança teve diarreia a mais 1 semana = Não	,635	,477	,844
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Urbano

Infecção por Trichuris trichiura * A criança perdeu peso na última semana Crosstabulation[a]

			A criança perdeu peso na última semana		Total
			Sim	Não	
Infecção por Trichuris trichiura	Sim	Freq.	6	9	15
		%	40,0%	60,0%	100,0%
	Não	Freq.	16	123	139
		%	11,5%	88,5%	100,0%
Total		Freq.	22	132	154
		%	14,3%	85,7%	100,0%

a. Zona de habitação = Urbano

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,974[b]	1	,003	,009	,009	
Continuity Correction[c]	6,798	1	,009			
Likelihood Ratio	6,862	1	,009	,009	,009	
Fisher's Exact Test				,009	,009	
Linear-by-Linear Association	8,916[d]	1	,003	,009	,009	,008
N of Valid Cases	154					

a. Zona de habitação = Urbano

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,14.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,986.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Infecção por Trichuris trichiura (Sim / Não)	5,125	1,612	16,298
For cohort A criança perdeu peso na última semana = Sim	3,475	1,605	7,523
For cohort A criança perdeu peso na última semana = Não	,678	,447	1,029
N of Valid Cases	154		

a. Zona de habitação = Urbano

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Rural

Tem parasita intestinal * A criança perdeu peso na última semana Crosstabulation[a]

			A criança perdeu peso na última semana		Total
			Sim	Não	
Tem parasita intestinal	Sim	Freq.	19	46	65
		%	29,2%	70,8%	100,0%
	Não	Freq.	0	12	12
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Freq.	19	58	77
		%	24,7%	75,3%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,657[b]	1	,031	,061	,024	
Continuity Correction[c]	3,217	1	,073			
Likelihood Ratio	7,499	1	,006	,032	,024	
Fisher's Exact Test				,032	,024	
Linear-by-Linear Association	4,596[d]	1	,032	,061	,024	,024
N of Valid Cases	77					

a. Zona de habitação = Rural

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,96.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,144.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort A criança perdeu peso na última semana = Não	,708	,605	,827
N of Valid Cases	77		

a. Zona de habitação = Rural

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Rural

Infecção por Ancilostomídeo * A criança perdeu peso na última semana Crosstabulation[a]

			A criança perdeu peso na última semana		Total
			Sim	Não	
Infecção por Ancilostomídeo	Sim	Count	12	18	30
		%	40,0%	60,0%	100,0%
	Não	Count	7	40	47
		%	14,9%	85,1%	100,0%
Total		Count	19	58	77
		%	24,7%	75,3%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,210[b]	1	,013	,016	,014	
Continuity Correction[c]	4,933	1	,026			
Likelihood Ratio	6,104	1	,013	,028	,014	
Fisher's Exact Test				,016	,014	
Linear-by-Linear Association	6,129[d]	1	,013	,016	,014	,011
N of Valid Cases	77					

a. Zona de habitação = Rural

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,40.

c. Computed only for a 2x2 table

d. The standardized statistic is 2,476.

Risk Estimate[a]

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Infecção por Ancilostomídeo (Sim / Não)	3,810	1,287	11,280
For cohort A criança perdeu peso na última semana = Sim	2,686	1,193	6,048
For cohort A criança perdeu peso na última semana = Não	,705	,514	,967
N of Valid Cases	77		

a. Zona de habitação = Rural

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Zona de habitação = Rural

Case Processing Summary[a]

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tipo de parasitas intestinais * A criança perdeu peso a mais de 1 semana	65	84,4%	12	15,6%	77	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Tipo de parasitas intestinais * A criança perdeu peso a mais de 1 semana Crosstabulation[a]

			A criança perdeu peso a mais de 1 semana		Total
			Sim	Não	
Tipo de parasitas intestinais	Protozoários	Freq.	3	1	4
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Helmintas	Freq.	6	39	45
		%	13,3%	86,7%	100,0%
	Protozoários e Helmintas	Freq.	2	14	16
		%	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Freq.	11	54	65
		%	16,9%	83,1%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,231[b]	2	,006	,017		
Likelihood Ratio	7,210	2	,027	,035		
Fisher's Exact Test	7,324			,022		
Linear-by-Linear Association	3,617[c]	1	,057	,066	,052	,042
N of Valid Cases	65					

a. Zona de habitação = Rural

b. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

c. The standardized statistic is 1,902.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Risk Estimate[a]

	Value
Odds Ratio for Tipo de parasitas intestinais (Protozoários / Helmintas)	[b]

a. Zona de habitação = Rural

b. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Zona de habitação = Rural

Case Processing Summary[a]

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tipo de parasitas intestinais * A criança teve dor de barriga a mais de 1 semana	65	84,4%	12	15,6%	77	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

Tipo de parasitas intestinais * A criança teve dor de barriga a mais de 1 semana Crosstabulation[a]

			A criança teve dor de barriga a mais de 1 semana		Total
			Sim	Não	
Tipo de parasitas intestinais	Protozoários	Freq.	3	1	4
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Helmintas	Freq.	11	34	45
		%	24,4%	75,6%	100,0%
	Protozoários e Helmintas	Freq.	2	14	16
		%	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Freq.	16	49	65
		%	24,6%	75,4%	100,0%

a. Zona de habitação = Rural

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Chi-Square Tests[a]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,739[b]	2	,034	,037		
Likelihood Ratio	5,940	2	,051	,051		
Fisher's Exact Test	5,683			,042		
Linear-by-Linear Association	4,664[c]	1	,031	,052	,027	,021
N of Valid Cases	65					

a. Zona de habitação = Rural

b. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

c. The standardized statistic is 2,160.

Risk Estimate[a]

	Value
Odds Ratio for Tipo de parasitas intestinais (Protozoários / Helmintas)	[b]

a. Zona de habitação = Rural

b. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases[a]		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	154	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	154	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		154	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Sim	0
Não	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table[a,b]

Observed			Predicted		
			Tem parasita intestinal		Percentage Correct
			Sim	Não	
Step 0	Tem parasita intestinal	Sim	0	69	,0
		Não	0	85	100,0
	Overall Percentage				55,2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,209	,162	1,656	1	,198	1,232

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	C22CONSE	13,724	1	,000
		C37LIXO	5,477	1	,019
		C41ABEBE	4,798	1	,028
		C44ACOZ	4,325	1	,038
		C49ALFRU	5,692	1	,017
		C54ALEG	8,482	1	,004
		C58TRAT	17,422	1	,000
		C59TRAT	4,970	1	,026
		E63LMÃOS	14,494	1	,000
		E64LMÃOS	25,120	1	,000
		E65LMÃO	3,561	1	,059
		H87DESC	12,237	1	,000
		H89DESC	4,555	1	,033
		C30DEFEC	,045	1	,832
		C29WC_SA	3,168	1	,075
	Overall Statistics		56,616	15	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	75,501	15	,000
	Block	75,501	15	,000
	Model	75,501	15	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	136,323	,388	,519

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	3,034	8	,932

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Tem parasita intestinal = Sim		Tem parasita intestinal = Não		
		Observed	Expected	Observed	Expected	Total
Step 1	1	15	14,422	0	,578	15
	2	13	14,265	4	2,735	17
	3	9	9,618	5	4,382	14
	4	9	7,410	3	4,590	12
	5	6	5,934	5	5,066	11
	6	7	7,523	10	9,477	17
	7	6	5,094	9	9,906	15
	8	3	2,968	12	12,032	15
	9	1	1,653	14	13,347	15
	10	0	,114	23	22,886	23

Classification Table[a]

			Predicted		
			Tem parasita intestinal		Percentage Correct
	Observed		Sim	Não	
Step 1	Tem parasita intestinal	Sim	51	18	73,9
		Não	17	68	80,0
	Overall Percentage				77,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

								95,0% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1[a]	C22CONSE	,952	,513	3,439	1	,064	2,590	,947	7,081
	C37LIXO	,604	,532	1,288	1	,256	1,830	,645	5,193
	C41ABEBE	1,971	1,073	3,375	1	,066	7,179	,877	58,787
	C44ACOZ	-,477	1,240	,148	1	,700	,621	,055	7,050
	C49ALFRU	-2,154	2,120	1,032	1	,310	,116	,002	7,405
	C54ALEG	3,244	1,742	3,466	1	,063	25,635	,843	779,789
	C58TRAT	2,328	,843	7,637	1	,006	10,260	1,968	53,493
	C59TRAT	1,174	1,126	1,089	1	,297	3,236	,356	29,384
	E63LMÃOS	19,487	9442,157	,000	1	,998	2,9E+08	,000	.
	E64LMÃOS	1,149	,560	4,216	1	,040	3,155	1,054	9,445
	E65LMÃO	-,579	1,410	,169	1	,681	,560	,035	8,879
	H87DESC	-3,087	1,337	5,329	1	,021	,046	,003	,627
	H89DESC	1,251	1,222	1,049	1	,306	3,494	,319	38,315
	C30DEFEC	,311	1,327	,055	1	,815	1,365	,101	18,377
	C29WC_SA	,443	,505	,770	1	,380	1,557	,579	4,186
	Constant	-4,059	1,850	4,814	1	,028	,017		

a. Variable(s) entered on step 1: C22CONSE, C37LIXO, C41ABEBE, C44ACOZ, C49ALFRU, C54ALEG, C58TRAT, C59TRAT, E63LMÃOS, E64LMÃOS, E65LMÃO, H87DESC, H89DESC, C30DEFEC, C29WC_SA.

Crosstabs

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições * Tem parasita intestinal Crosstabulation

			Tem parasita intestinal		
			Sim	Não	Total
Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	0	Count	64	9	73
		% within Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	87,7%	12,3%	100,0%
	Sempre	Count	1	3	4
		% within Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	65	12	77
		% within Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições	84,4%	15,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,322[b]	1	,001		
Continuity Correction[a]	7,059	1	,008		
Likelihood Ratio	7,619	1	,006		
Fisher's Exact Test				,011	,011
Linear-by-Linear Association	11,175	1	,001		
N of Valid Cases	77				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lava as mãos com água e sabão antes de preparar as refeições (0 / Sempre)	21,333	1,998	47,821
For cohort Tem parasita intestinal = Sim	3,507	,641	19,188
For cohort Tem parasita intestinal = Não	,164	,071	,378
N of Valid Cases	77		

Logistic Regression

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Case Processing Summary

Unweighted Cases [a]		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	77	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	77	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		77	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Sim	0
Não	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table[a,b]

			Predicted		
			Tem parasita intestinal		Percentage Correct
	Observed		Sim	Não	
Step 0	Tem parasita intestinal	Sim	65	0	100,0
		Não	12	0	,0
	Overall Percentage				84,4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1,689	,314	28,914	1	,000	,185

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	IDADE3	1,165	1	,280
		AGREG3	,602	1	,438
		E63LMÃOS	11,322	1	,001
	Overall Statistics		13,217	3	,004

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	9,929	3	,019
	Block	9,929	3	,019
	Model	9,929	3	,019

ANEXO – 6 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SIGNIFICATIVAS

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	56,709	,121	,209

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7,141	3	,068

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Tem parasita intestinal = Sim		Tem parasita intestinal = Não		
		Observed	Expected	Observed	Expected	Total
Step 1	1	14	15,143	2	,857	16
	2	21	18,980	0	2,020	21
	3	13	11,475	0	1,525	13
	4	16	18,402	7	4,598	23
	5	1	1,000	3	3,000	4

Classification Table[a]

	Observed		Predicted		
			Tem parasita intestinal		Percentage Correct
			Sim	Não	
Step 1	Tem parasita intestinal	Sim	64	1	98,5
		Não	9	3	25,0
	Overall Percentage				87,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	IDADE3	,631	,766	,679	1	,410	1,880	,419	8,445
	AGREG3	,853	,742	1,322	1	,250	2,348	,548	10,059
	E63LMÃOS	3,352	1,291	6,742	1	,009	28,568	2,275	58,798
	Constant	-4,356	1,785	5,959	1	,015	,013		

a. Variable(s) entered on step 1: IDADE3, AGREG3, E63LMÃOS.

Lava as mãos com água e sabão depois de sair da casa de banho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nunca às vezes	96	62,3	62,3	62,3
	Sempre	58	37,7	37,7	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

+