

## Complicação de abscesso hepático em criança ribeirinha poliparasitada: um relato de caso e discussão sobre as condições de saneamento e acesso à saúde dessa população

Complication of liver abscess in a riverside child with polyparasitism: a case report and discussion about the sanitation conditions and health care access of this population

*Complicación del absceso hepático en niña ribereña con poliparasitismo: un relato de un caso y discusión sobre las condiciones de saneamiento y el acceso a servicios de salud de esta población*

Sandro Henrique de Souza Dantas Oliveira. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil. shsdomed@yahoo.com.br (Autor correspondente)  
Lorena Margalho Sousa. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil. lorenasousa36@yahoo.com.br  
Jean Karlos Costa Brasil. Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Belém, PA, Brasil. jeanbrasilbrasil@yahoo.com.br  
Carla Andréa Avelar Pires. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil. carlaavelarpires@gmail.com

### Resumo

A falta de saneamento básico e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde favorecem o poliparasitismo, contribuindo para retardo no desenvolvimento cognitivo e físico de crianças ou evolução com complicações que colocam em risco sua saúde. Relata-se aqui uma complicação de abscesso hepático em criança de três anos, poliparasitada, proveniente de comunidade ribeirinha, e discute-se sobre as condições de saneamento e acesso à saúde dessa população. Os dados foram obtidos junto à equipe multiprofissional envolvida durante a internação, ao prontuário e familiares. Dados da literatura são compatíveis com o relato ao mostrarem que, apesar das medidas de ampliação do acesso à saúde via fluvial e da melhoria sanitária em algumas comunidades, ainda há locais desassistidos pelo poder público, sendo necessária a realização de mais estudos para o conhecimento do perfil dessa população e a implantação de políticas públicas que visem melhorar a qualidade de vida, com menores custos em longo prazo.

### Abstract

The lack of sanitation and poor access to health services favor polyparasitism, contributing to delayed cognitive and physical development of children or evolution to complications that endanger their health. This study reports a complication of liver abscess in a three-years-old child with polyparasitism from a riverside community, and discusses the sanitation conditions and health care access of this population. During the child's hospitalization, data were obtained from the multidisciplinary team, medical records, and the family. Literature data are consistent with this report showing that, despite the measures taken to increase access to health care, communities underserved by the local government still exist. Further studies to know the profile of this population and the implementation of public policies aiming to improve the quality of life with lower costs in the long term, are still necessary.

### Resumen

La falta de saneamiento básico y las dificultades en el acceso a los servicios de salud favorecen el poliparasitismo, contribuyendo al retraso en el desarrollo cognitivo y físico de los niños, o bien a su evolución, con complicaciones que ponen en peligro su salud. Se presenta aquí una complicación de absceso hepático en una niña de tres años con poliparasitismo desde una comunidad ribereña, y se discute acerca de las condiciones de saneamiento y acceso a los servicios de salud de esta población. Los datos se obtuvieron junto al equipo multidisciplinario participante durante la hospitalización, de los registros médicos y de los familiares. Los datos de la literatura son compatibles con el caso y muestran, que aunque haya mejoras en el acceso a los servicios de salud en algunas comunidades, todavía quedan comunidades desatendidas por el gobierno, lo que exige más estudios para conocer el perfil de esta población y implementar políticas públicas que mejoren la calidad de vida, con menores costos y a largo plazo.

### Palavras-chave:

Enteropatias Parasitárias  
Abscesso Hepático Amebiano  
Atenção Primária à Saúde  
Vigilância Sanitária

### Keywords:

Intestinal Diseases, Parasitic  
Liver Abscess, Amebic  
Primary Health Care  
Health Surveillance

### Palabras clave:

Parasitosis Intestinales  
Absceso Hepático Amebiano  
Atención Primaria de Salud  
Vigilancia Sanitaria

**Fonte de financiamento:**  
declaram não haver.

**Parecer CEP:**  
HUJBB nº 440.508.

**Conflito de interesses:**  
declaram não haver.

Recebido em: 24/10/2012.  
Aprovado em: 17/11/2013.

**Como citar:** Oliveira SHSD, Sousa LM, Brasil JKC, Pires CAA. Complicação de abscesso hepático em criança ribeirinha poliparasitada: um relato de caso e discussão sobre as condições de saneamento e acesso à saúde dessa população. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(31):213-8. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(31\)656](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(31)656)

## Introdução

As doenças infecciosas e parasitárias são consideradas problemas de saúde pública em que condições de saneamento inadequadas, associadas ao baixo nível socioeconômico e educacional, favorecem a transmissão e permanência do ciclo de vida dos parasitas.<sup>1,2</sup>

População ribeirinha é aquela que vive às margens de rios e deles retira seu sustento, apresentando relação de subsistência.<sup>3</sup> Geralmente associada à baixa condição socioeconômica e sem acesso às condições sanitárias mínimas, é uma das mais susceptíveis às parasitoses intestinais.<sup>4</sup> Embora os adultos possam ser portadores assintomáticos, as crianças, pela imaturidade imunológica e exposição às fontes de contaminação, são as mais propensas às complicações por infestação e invasão parasitária.<sup>5</sup>

As parasitoses intestinais podem ser diagnosticadas a partir de exame parasitológico das fezes, que evidencia os ovos de larvas e/ou cistos de protozoários. O tratamento consiste no uso de antiparasitários, em esquemas de dose única ou até 10 dias, associados à melhora das condições de saneamento para bloquear o ciclo de transmissão e, conseqüentemente, o risco de reinfecção.<sup>6</sup> A transmissão se dá pela via oral por meio da ingestão de alimentos vegetais não lavados, água não tratada e contato com solo contaminado. A sintomatologia mais observada é a diarreia aquosa aguda, que pode ser persistente ou intermitente, com dor abdominal e sintomas inespecíficos.<sup>7</sup>

A deficiência no fornecimento de serviços de esgoto e água, além da dificuldade de acesso à saúde mantém a exposição continuada dessas crianças aos fatores de risco para parasitoses,<sup>8</sup> favorecendo o atraso de seu desenvolvimento físico, cognitivo e nutricional, podendo evoluir para complicações como prolapso retal, obstrução intestinal, formação de abscessos intestinais e hepáticos.<sup>1,4,5</sup>

Relata-se aqui a complicação de parasitose intestinal em criança ribeirinha poliparasitada com necessidade de conduta cirúrgica e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o objetivo de discutir sobre a situação atual das populações ribeirinhas no que tange ao acesso à saúde e aos serviços públicos de saneamento, a fim de ressaltar a sua importância na prevenção, busca e tratamento de parasitoses intestinais em nível de atendimento primário.

O relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará sob o número 440.508, CAAE 18393513.7.0000.0017. As informações foram obtidas dos cirurgiões e do restante da equipe de saúde envolvida, além de dados do prontuário da paciente. A anamnese e condições socioculturais foram obtidas diretamente do responsável. Não houve nenhum tipo de auxílio financeiro ou conflito de interesses para o presente estudo.

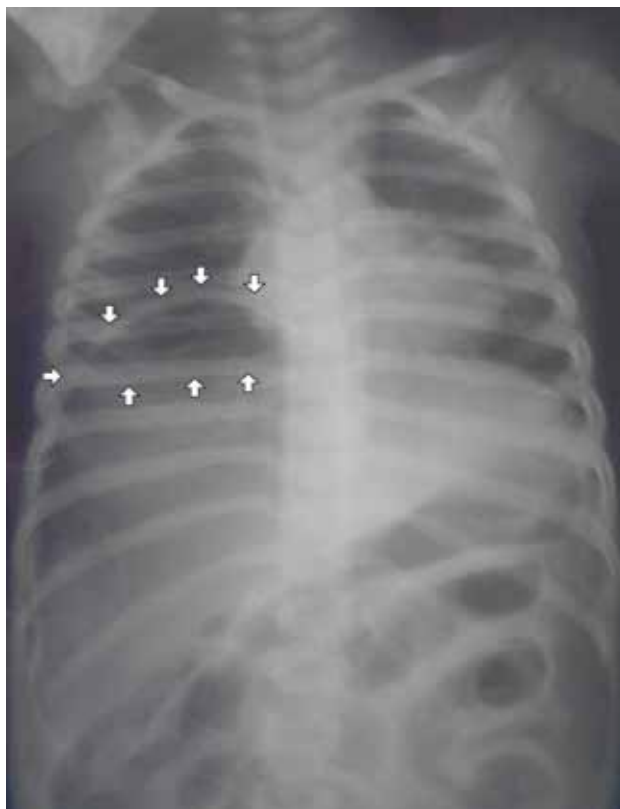
## Detalhamento do caso

A criança E.S.M., 3 anos, sexo feminino, era residente da região ribeirinha do município de Oeiras do Pará. A anamnese foi obtida de seu pai, 34 anos, pescador. Nos 15 dias anteriores à internação, E.S.M. apresentou febre e mal-estar recorrentes com episódios de vômitos e diarreia, sem sangue ou muco. Os pais ofereceram empiricamente diclofenaco e realizaram “cura de garganta” com azeite de andiroba. Depois de cerca de 10 dias, com a piora do quadro, procurou-se atendimento médico em hospital do município, foi sugerida a hipótese diagnóstica de Calazar e a paciente foi encaminhada ao hospital da capital, no qual evoluiu com piora do desconforto respiratório, íleo paralítico e presença de circulação colateral abdominal.

Não havia muitas informações pré-natais e do primeiro ano, pois quem cuidava era a mãe, visto que o pai era o mantenedor familiar. Deixou de realizar as vacinas após o falecimento da mãe, há dois anos, por complicações do parto. Antes dos seis meses de idade já consumia leite de vaca, tendo dieta rica em carboidratos simples, proteínas, pobre em frutas e vegetais.

Residia em casa de madeira com dois cômodos, à beira do rio, que abrigava mais sete pessoas (pai, madrasta e cinco irmãos), sem acesso a saneamento, com água para consumo retirada do rio. Os dejetos eram eliminados nos arredores da residência. Os responsáveis eram o pai (pescador) e a madrasta (do lar), ambos com ensino fundamental incompleto. Sobre o acesso aos serviços de saúde, foi relatado que recebiam uma vez por mês a visita de agente comunitária de saúde (ACS), que lhes fornecia hipoclorito de sódio para tratamento de água, mas que terminava antes da visita seguinte, passando assim os membros da família a consumirem água sem tratamento. O estado nutricional da criança mostrava peso normal para a idade (13,7 Kg;  $-2 < Z < 0$ ) e estatura baixa para a idade (87 cm;  $-3 < Z < -2$ ).

Foi indicada laparotomia exploratória dois dias após a internação pelo diagnóstico de pneumoperitônio (Figura 1). Os achados intraoperatórios estão dispostos nas Figuras 2 e 3. Diagnóstico pós-operatório de abscesso hepático com fístula hepática colônica, perfuração de cólon ascendente e transverso e ileostomia. Durante o procedimento, apresentou parada cardiorrespiratória reversível. Encaminhada à UTI com clínica de sepse grave, em ventilação mecânica, foram utilizados adrenalina, dopamina, metronidazol e cefepime, substituídos posteriormente por vancomicina, imipenem e linezolida. No 8º dia do pós-operatório foi submetida a uma relaparotomia por evisceração. Depois de 30 dias de internação hospitalar, sendo 28 dias em UTI, a criança evoluiu com parada cardiorrespiratória refratária. Constatou-se óbito por choque séptico por abdome agudo, por abscesso hepático decorrente de parasitose intestinal. Exames sorológicos descartaram Calazar.



**Figura 1.** Radiografia abdominal AP. Evidência de ar entre hemicúpula diafragmática direita e fígado (setas) indicando pneumoperitônio. Fonte: Prontuário.



**Figura 2.** Campo cirúrgico exibindo grande área de necrose e leito do abscesso (setas) em lobo hepático direito. Fonte: Fotografia dos autores.



**Figura 3.** Perfuração em cólon ascendente com larvas de áscaris (seta branca) (a). Ascaris obtidos da cavidade abdominal (b). Fonte: Fotografia dos autores.

## Discussão

No Brasil, as populações do campo e da floresta representam 19% da população geral.<sup>9</sup> As dificuldades de acesso dos ribeirinhos aos serviços públicos básicos como saneamento, saúde e educação é conhecida na literatura<sup>8,10</sup> e justificada, em grande parte, pela imensidão geográfica dos rios da Amazônia com seus labirintos fluviais e sua dispersão populacional.<sup>9,11</sup>

Em 2010,<sup>12</sup> Oeiras do Pará apresentava 60% da população no ambiente rural, cerca de 90% dos domicílios rurais com saneamento inadequado; 12 estabelecimentos públicos de saúde, porém apenas 4 com atendimento médico, sem leitos de internação.

O papel cultural de provedor do homem e a responsabilidade feminina com os filhos, bastante forte em famílias rurais patriarcais, são percebidos na omissão da vacinação da criança após o falecimento da mãe, porque o pai não podia deixar de trabalhar e de garantir o sustento para si e seus outros dependentes. A ida ao centro urbano em busca de atendimento significa perda de dia de trabalho e necessidade de se afastar do convívio familiar.<sup>3</sup> Essa preocupação foi observada durante a entrevista em que, apesar da condição grave da criança e do prognóstico reservado, o pai encontrava-se apreensivo se o restante da família estaria bem em sua ausência.

O baixo nível educacional é fator de risco para infecções parasitárias,<sup>3</sup> principalmente pelo desconhecimento de medidas preventivas, de sinais de gravidade e de direitos fundamentais - que lhes deveriam ser garantidos e cobrados de seus governantes - que não são cumpridos em sua plenitude. A baixa escolaridade dos pais é acompanhada de atividades de baixa remuneração, ou voltadas para a subsistência, o que, associado ao grande número de filhos e à baixa perspectiva de acesso à educação, gera tendência à perpetuação da condição socioeconômica dessa população, mantendo-a sob risco de patologias características.

Há diferenças nas motivações de busca de atendimento médico por populações urbanas e rurais. Enquanto a primeira gira em torno de exames de rotina e prevenção, a segunda somente procura auxílio após a doença já instalada ou agravada.<sup>3,9</sup> A prática popular de saúde, como chás, benzeduras, “curas de garganta”, e a crença de que essas formas de tratamento são mais efetivas do que os tratamentos convencionais oferecidos por entidades oficiais, são fatores que retardam a busca por atendimento profissional,<sup>13</sup> sendo a primeira estratégia de tratamento utilizada, muitas vezes como forma de evitar o desgaste durante o acesso ao serviço de saúde, não apenas em relação à distância,<sup>10</sup> mas à demora para se conseguir consulta, falta de remédios e desconhecimento de seus direitos,<sup>3,13</sup> favorecendo o abandono do tratamento e do acompanhamento profissional.<sup>14</sup>

Nem todas as parasitoses evoluem para complicações, mas características individuais tornam algumas pessoas mais susceptíveis que outras e, em se tratando da população pediátrica, um dos principais fatores é o nutricional. Pela avaliação antropométrica, pode-se inferir que a criança já vinha sofrendo agravo crônico com possível comprometimento patológico de sua estatura. Estudo de avaliação nutricional de crianças ribeirinhas<sup>15</sup> confirma esse achado ao mostrar que 91% apresentava peso adequado para a idade, mas um terço possuía baixa estatura.

Entre os poucos estudos com ribeirinhos paraenses, observou-se que 59,4% das crianças apresentavam estado de saúde ruim, sendo que 94% haviam tido alguma intercorrência nos 30 dias anteriores à entrevista. A presença de casa própria foi tida como fator de risco para saúde ruim, por representar maior tempo de exposição dessas crianças às condições inadequadas de saneamento.<sup>13</sup> A maioria apresentava alguma queixa clínica, geralmente semelhante, porém de intensidade variada, mostrando que algum fator em comum a elas era fonte do desequilíbrio de sua homeostase, fosse esse fator ambiental e/ou socioeconômico.

Estudo com população ribeirinha pediátrica mostrou prevalência de 83% de parasitismo intestinal, sendo que 30% corresponderam ao poliparasitismo, com mais da metade por infecções associadas de helminto com protozoário.<sup>10</sup> Assim como no presente relato, outras crianças vivendo nas mesmas condições podem estar sujeitas ao poliparasitismo e sob o mesmo risco de evoluir para complicações potencialmente fatais ou que prejudiquem seu crescimento e desenvolvimento futuros.

Os fatores de risco para parasitoses intestinais em crianças de assentamentos rurais são ratificados pela baixa escolaridade dos pais, grande número de habitantes por domicílio e consumo de água sem tratamento<sup>16</sup>. Percebe-se que o acesso às medicações e tratamento médico não serão efetivos caso não seja interrompido o ciclo de transmissão dos parasitas por meio de políticas públicas que visem a melhoria da educação e das condições de saneamento dessa população.<sup>17</sup>

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabeleceu dois meios de levar a saúde às populações ribeirinhas: a Equipe de Saúde da Família Fluvial e a Unidade Básica de Saúde Fluvial.<sup>18</sup> Apenas a primeira foi relatada no caso, presente na figura do ACS. É importante frisar a qualidade desse atendimento. Medidas básicas de tratamento de água e despejo de

excretas eram desconhecidas pelo pai da criança durante a entrevista. Uma visita por mês, em localidades tão distantes, talvez não seja suficiente ou não esteja sendo efetiva para educar essas famílias, muitas vezes limitadas pela baixa escolaridade. Torna-se importante aumentar a área de abrangência desse serviço às comunidades que ainda não o possuem e fiscalizar o cumprimento de suas ações, pois percebeu-se<sup>19</sup> que em algumas comunidades que recebem atendimento fluvial - grande parte de caráter filantrópico - este possui periodicidade irregular, o que prejudica o acompanhamento longitudinal.

O Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) objetiva a universalização do acesso às ações de saneamento nas áreas rurais, incluindo o abastecimento de água, manejo de resíduos sólidos, educação e mobilização social, com metas em curto prazo até 2015.<sup>2</sup> As comunidades que receberam o Plansab apresentaram melhora dos parâmetros de saúde, educação e conscientização dos moradores na busca por seus direitos.<sup>8</sup>

O custo para implantação de saneamento é inferior, em longo prazo, ao gasto anual com o tratamento de doenças decorrentes de ausência de infraestrutura. Atualmente, 65% das internações de crianças menores de 10 anos são provocadas pela inexistência de esgoto e água tratada, sendo estas vítimas de parasitoses intestinais e diarreias.<sup>2</sup> O presente relato de caso é mais um exemplo que poderia ter sido evitado, ou minimizado, com medidas sanitárias, acompanhamento mais eficiente da equipe de saúde da família na orientação sobre prevenção e promoção à saúde e identificação de crianças em situação de risco para poliparasitismo e complicações.

## Conclusão

Apesar dos avanços alcançados por programas de acesso ao saneamento e saúde à população rural, esta realidade ainda não é unânime. É importante a realização de mais estudos para avaliação do perfil ribeirinho de acesso aos serviços públicos nos diferentes municípios do Estado do Pará, que ainda são escassos, a fim de identificar quais regiões estão mais carentes e, assim, guiar a realização de políticas públicas que visem o acesso dessas populações ao saneamento, à educação, à nutrição adequada e à Atenção Primária à Saúde, objetivando não somente evitar complicações para a saúde dessas populações em curto prazo, mas também reduzir em longo prazo os altos custos com internação e procedimentos de alta complexidade para patologias tratáveis na atenção primária.

## Referências

1. Biasi LA, Tacca JA, Navarini M, Belusso R, Nardino A, Santolin JC, et al. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de entidade assistencial de Erechim/RS. *Perspect* [Internet]. 2010 Mar [2010 Aug 10];34(125):173-9. Disponível em: [http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125\\_85.pdf](http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125_85.pdf).
2. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Boletim Informativo: saneamento rural [Internet]. 2011 Dec [acesso em 2012 Aug 11];(10). Disponível em: [http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/blt\\_san\\_rural.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_san_rural.pdf)
3. Prosenewicz I, Lippi UG. Acessado aos serviços de saúde, condições de saúde e exposição aos fatores de risco: percepção dos pescadores ribeirinhos do Rio Machado de Ji-Paraná, RO. *Saúde Soc*. 2012;21(1):219-231. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100021>
4. Silva EF, Silva EB, Almeida KS, Sousa JJN, Freitas FLC. Enteroparasitoses em crianças de áreas rurais do município de Coari, Amazonas, Brasil. *Rev Patol Trop* [Internet]. 2009 [acesso em 2012 Sep 10];38(1):35-43. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/6219>
5. Melo EM, Ferraz FN, Aleixo DL. Importância do estudo da prevalência de parasitos intestinais de crianças em idade escolar. *SaBios: Rev Saúde SaBios: Rev Saúde Biol* [Internet]. 2010 [acesso em 2012 Sep 15];5(1):43-7. Disponível em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/546/303>
6. Neves DP, Melo AL, Linardi PM, Vitor RWA. *Parasitologia humana*. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
7. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância [Internet]. São Paulo: Associação Médica Brasileira: Conselho Federal de Medicina; 2009 Nov [acesso 2012 Apr 12]. (Projeto Diretrizes, vol. 8). Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/8\\_volume/01-abordagem.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/01-abordagem.pdf)
8. Ferreira PRC, Castilho SR, Pantoja EG, Nascimento F, Lemos RS. Educação ambiental em municípios marajoaras e regiões periféricas e ribeirinhas de uma capital amazônica: pesquisa e extensão na caracterização situacional [abstract]. In: 6º Encontro Nacional da Anppas; 2012 Sep 18-21; Belém, Pará. Disponível em: <http://www.anppas.org.br/encontro6/anais/ARQUIVOS/GT100-509-666-20120627222824.pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2008 acesso em 2012 Aug 10. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/dab/images/stories/Documentos/cer/PNSIPCF\\_Revisada\\_CIT\\_19\\_11\\_2008.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/dab/images/stories/Documentos/cer/PNSIPCF_Revisada_CIT_19_11_2008.pdf).

10. Santos FS, Gama ASM, Fernandes AB, Reis JDD Jr, Guimarães J. Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, no médio Solimões, Amazonas, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saud*. 2010;1(4):23-28. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232010000400004>.
11. Lima PL. Ribeirinhos pedem retorno da saúde dos rios [Internet]. Santarém: Rede Mococonga; 2013 [acesso em 2013 May 20]. Disponível em: <http://redemococonga.org.br/2013/04/22/ribeirinhos-pedem-retorno-da-saude-nos-rios/>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: Oeiras do Pará. Rio de Janeiro: IBGE [Internet]. 2010 [acesso em 2013 May 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
13. Silva AS, Moura EC. Determinantes do estado de saúde de crianças ribeirinhas menores de dois anos de idade do Estado do Pará, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):273-285. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200007>
14. Almeida LCS, Castro RFM, Camargo LMA. Inadequação do Sistema Único de Saúde na atenção à saúde de populações isoladas geograficamente: o exemplo de um morador ribeirinho da Amazônia Ocidental. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2009 [acesso em 2012 Aug 10];11(1):61-7. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/450/314>
15. Costa LS, Amaral EC, Carneiro LMA, Conceição LKM, Dias, RM, Frazão AGF, et al. Projeto promovendo saúde dos ribeirinhos [abstract]. In: 2º Jornada de Extensão e 1ª Jornada de Pesquisa; 2009 Sep 29-30; Belém, Pará. Disponível em: [http://www.ufpa.br/ics/joexpe/arquivos/2009/anais\\_nutricao/10N2009.pdf](http://www.ufpa.br/ics/joexpe/arquivos/2009/anais_nutricao/10N2009.pdf)
16. Rocha RAP, Págio RB, Miranda AEB, Pereira EFL, Maciel ELN. Determinantes das parasitoses intestinais em população infantil de assentamentos rurais do município de Alegre, ES. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 Jan 2013];14(1):26-35. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/3406/2667>
17. Cantuária FD, Cocco J, Bento RRL, Ribeiro F. Avaliação de parasitoses intestinais em escolares do ensino fundamental no município de Coração de Jesus em Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Anal Clin* [Internet]. 2011 [acesso em 2012 Aug 14];43(4):277-83. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/conteudos/rbac>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2013 Jul 03]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
19. Bolzan LC, Neves PC. Acessado e acolhimento: a ouvidoria mais perto do cidadão. In: 5º Congresso Consad de Gestão Pública; 2012 Jun 4-6; Brasília, Distrito Federal. Disponível em: HYPERLINK "http://consadnacional.org.br/wp-content/uploads/2013/05/109-ACESSO-E-ACOLHIMENTO-A-OUVIDORIA-MAIS-PERTO-DO-CIDAD%C3%83O.pdf" <http://consadnacional.org.br>