

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DARBEL PEÑA JARDINES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO AO TRATAMENTO DE
ENFERMIDADES DIARREICAS PARASITÁRIAS COM BASE
EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL NA COMUNIDADE DO POVOADO
MINADOR DO LÚCIO DO MUNICÍPIO CACIMBINHAS - ALAGOAS**

MACEIÓ – ALAGOAS
2016

DARBEL PEÑA JARDINES

PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO AO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES DIARREICAS PARASITÁRIAS COM BASE EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL NA COMUNIDADE DO POVOADO MINADOR DO LÚCIO DO MUNICÍPIO CACIMBINHAS - ALAGOAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante

**MACEIÓ – ALAGOAS
2016**

DARBEL PEÑA JARDINES

PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO AO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES DIARREICAS PARASITÁRIAS COM BASE EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL NA COMUNIDADE DO POVOADO MINADOR DO LÚCIO DO MUNICÍPIO CACIMBINHAS - ALAGOAS.

Banca examinadora

Profa. Dra .Margarete Pereira Cavalcante – Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em 20 de abril de 2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da obra que hoje estudo e que jamais larga a minha mão.

A minha namorada Ana Lúcia Alves, a minha orientadora Margarete Pereira Cavalcante pelo apoio oferecido.

Ao município de Cacimbinhas e Universidade Federal de Minas Gerais pela preciosa oportunidade de estudo e aprimoramento.

A todos que em detrimento de seus próprios interesses e ainda se importam em fazer o que é certo.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

As doenças diarreicas constituem um grave problema de saúde nos países em desenvolvimento, onde as condições de vida das populações são muito precárias. Nestas comunidades as doenças parasitárias são particularmente frequentes nas crianças e é uma das principais causas de morte neste grupo. As doenças diarreicas podem ter várias causas, podem ser de origem viral e parasitária, uma vez que a parasitária é a mais frequente e resulta de infecções intestinais que são transmitidas ao doente por contaminação dos alimentos e da água por fezes de outras pessoas. O objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção com vistas ao tratamento de enfermidades diarreicas e parasitoses na Comunidade do Povoado de Minador do Lúcio do município de Cacimbinhas, Alagoas. Para tanto, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com busca de artigos por meio dos descritores: diarreia, doenças parasitárias e Atenção Primária em Saúde. Busca-se por meio das ações propostas no plano alterar as condições de saúde dessa população, com o incentivo à adoção de medidas sanitárias adequadas e o tratamento correto da água destinada ao consumo. Inicialmente, as medidas serão focadas na área de abrangência. Entretanto, por meio de parcerias intersetoriais como escolas, há o intuito de estender o projeto ao restante da população. Deste modo, futuramente poderão ser formados cidadãos mais críticos e sadios.

Palavras-chave: Diarreia. Doenças Parasitárias. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Diarrheal diseases are a major health problem in developing countries where the living conditions of the people are very poor. In these communities parasitic diseases are particularly common in children and are a major cause of death in this group. The diarrheal disease may have several causes, may be viral and parasitic origin, since the parasite is the most frequent, this results from intestinal infections that are transmitted to the patient by contamination of food and water for feces others. The objective of this work is to propose an action plan with a view to the treatment of parasitic diseases in the Community town of Minador Lucio municipality of Cacimbinhas Alagoas. Therefore, it became necessary to show through literature review, that the relationship between poor sanitation conditions, with environment and primary health care as factors that contribute to the transmission of these diseases. Once, it constituted taking certain actions of prevention and treatment of parasitic diseases, for improvement and quality of life of the health status of this population, raising awareness to the adoption of appropriate sanitary measures and the correct treatment of water intended for consumption. Initially, the measures were focused on the area of coverage. However, through partnerships intersectional as schools, there is the aim to extend the project to the rest of the population. Thus, in the future more critical and healthy citizens may be formed.

Keywords: Diarrhoea. Parasitic diseases. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	11
4	METODOLOGIA	12
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICES	23

1 INTRODUÇÃO

O município de Cacimbinhas localiza-se na região nordeste de Alagoas, na mesorregião de agreste. Cacimbinhas polariza uma microrregião constituída dos municípios de Dois Riachos, Major Izidoro, Igaci, Estrela de Alagoas, Minador do Negrão, e Iati (Pernambuco). A sua área é de 273.767 km², contendo, aproximadamente, 2885 domicílios. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,531. As principais atividades econômicas do município são o plantio de feijão, milho e o comércio. Além do mais, 88% da população é usuária da assistência pública de saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE CACIMBINHAS, 2015).

Atualmente, a comunidade do Povoado de Minador do Lúcio conta com 2162 moradores, os quais são atendidos por uma Equipe de Saúde da Família, abrangendo 50% da população, que, por sua vez, é dividida, em micro áreas rurais.

A partir de parceria da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cacimbinhas, estudos epidemiológicos têm sido desenvolvidos com o objetivo de notificar dados pertinentes à realidade local que interferem no desenvolvimento da população. Assim sendo, o presente trabalho, considera os fatores envolvidos do desenvolvimento tanto infantil e adulto das doenças diarreicas no povoado Minador do Lúcio.

As enfermidades diarreicas são causas de relevante agravo em termos de saúde pública, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, uma vez que a insuficiente política de educação sanitária e as fracas condições econômicas e sociais da população levam à ausência de conhecimento e saneamento básico. Além disto, certos hábitos culturais ainda persistentes permitem a manutenção e disseminação de ciclos biológicos de vários parasitas. Adicionalmente, o conhecimento da interação dessa enfermidade persistente que provoca a má nutrição como causas de mortalidade tem reforçado a necessidade de desenvolvimento de programas de intervenção além do tratamento baseado em terapia de reidratação oral (VASCONCELOS; BATISTA FILHO, 2008).

Em virtude da relevância dessa informação foi constatada a necessidade de implantação de uma atividade educativa que pudesse servir de apoio e facilitar o conhecimento e a importância do diagnóstico dos casos de diarreias agudas, sua notificação e monitoramento desses casos.

Em Cacimbinhas as parasitoses também constituem um problema de saúde que afeta a população adstrita da unidade onde atuo devido, fundamentalmente, aos maus hábitos higiênicos sanitários da população, tratamento inadequado da água de consumo e ao insuficiente nível de informação sobre doenças parasitárias na população. Tais achados foram obtidos através de uma enquete feita aos pacientes que procuraram o sistema de saúde com sintomas de parasitose intestinal.

Além disso, observaram-se altos índices de positividade nos exames parasitológicos de fezes desses pacientes. O qual foi motivo de inspiração para realizar um plano de intervenção com vistas a reduzir o índice de diarreias na comunidade do território da equipe de saúde do Povoado Minador do Lúcio.

2 JUSTIFICATIVA

O diagnóstico situacional realizado como uma das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) na comunidade do Povoado do Minador do Lúcio-Cacimbinhas permitiu conhecer as condições da população adscrita e a saúde das crianças e adultos que residem nessa área de abrangência.

Com as informações obtidas no diagnóstico e em reunião com a equipe de saúde decidiu-se que, neste momento, o problema de saúde considerado prioritário, devido sua importância e capacidade de resolução por todos os membros da equipe, seria a alta incidência de doenças parasitárias nas crianças.

Os dados do diagnóstico situacional apontaram que das 500 consultas realizadas havia 30 exames de fezes positivos de parasitoses (Apêndice 2).

Tais dados mostraram a importância de se propor um plano de intervenção com o objetivo de reduzir o alto índice de parasitose na área de abrangência da unidade do Povoado de Minador do Lúcio.

Portanto, este trabalho se justifica pela alta incidência das doenças diarreicas. A equipe participou de análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção com vistas ao tratamento de enfermidades diarreicas e parasitoses na Comunidade do Povoado de Minador do Lúcio, município de Cacimbinhas, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foram utilizados, em um primeiro momento, os dados do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde do Povoado Minador do Lúcio realizado por meio do Método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme Campos; Faria; Santos (2010) e amparado pelas informações colhidas em reunião com a equipe do PSF.

O diagnóstico se pautou também na coleta das informações por meio de uma enquete feita aos pacientes que foram à consulta com sintomas de parasitose intestinal e positividade nos exames parasitológicos de fezes (Apêndice 1)

Para desenvolver o Plano de Intervenção, no segundo momento, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com busca de artigos por meio dos descritores: diarreia, doenças parasitárias e Atenção Primária em Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Constituição Federal do Brasil de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (Art. 196) e deve ser garantida pela oferta de políticas econômicas e sociais. Nessa perspectiva, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 1990, afirma que esse direito à saúde depende de condições objetivas para sua concretização. Entende a referida Lei, que a saúde deve ser entendida em seus determinantes e condicionantes, conforme descrito em seu artigo 3º:

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

As precárias condições de vida da população brasileira, particularmente no sertão nordestino, região mais pobre do país, geram consequências sérias nas condições de saúde, especialmente nas crianças, sem excluir os adultos e idosos. Um dos problemas mais frequentes e identificados pelas equipes de saúde, são as enfermidades diarreicas.

Cabe destacar, também, que as enfermidades diarreicas podem ser consideradas, ainda, importante causa da morbidade infantil em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, devido entre os fatores, à existência ou precariedade dos serviços de saneamento. Os riscos associados à diarreia são os fatores socioeconômicos, políticos, demográficos, sanitários, ambientais e culturais. Os fatores de riscos que envolvem o ciclo da cadeia epidemiológica transmissível da diarreia estão diretamente relacionados ao baixo nível socioeconômico da população mais pobre e marginalizada dos bens e serviços públicos, ausência de saneamento básico (abastecimento de água tratada e rede de esgoto), desnutrição proteico - calórica, qualidade da água e alimentos, e condições 25 higiênicas pessoais (VERONESI; FOCACCIA, 2004). Esta enfermidade, portanto, é causada por vários fatores como questões econômicas, ambientais, nutricionais e culturais (DIAS et al., 2010).

Apesar de atualmente a população ter acesso a um número maior de informações á prevenção e ao tratamento das doenças parasitárias, ainda ocorrem processos de contaminação evitáveis, em que a população reproduz atos e hábitos que sustentam a cadeia de transmissão das parasitoses intestinais, propagando a contaminação fecal do solo e da água, que compõem o principal mecanismo de disseminação dos parasitas. Dentre as práticas inadequadas da população, destacam-se as práticas de higiene pessoal e doméstica, além das ausentes ou insuficientes condições mínimas de saneamento básico, que constituem os principais mecanismos de transmissão dos parasitas intestinais (SILVA et al., 2011)

Em face de sua relevância e para o necessário entendimento da população, faz necessário e exposição científica do processo de diarreia quando acomete uma pessoa.

A diarreia consiste no aumento da frequência das evacuações com diminuição da consistência das fezes na eliminação aumentada de água e eletrólitos nas fezes, com alteração súbita na frequência e intensidade dos movimentos intestinais. Podendo associar-se ou não a vômitos e febre. A diarréia pode ser classificada em aguda ou crônica. A aguda é infecciosa que, na maioria das vezes, é de origem bacteriana ou viral, e muito raramente causada por fungos, sua duração é igual ou inferior a 14 dias, acarretando no indivíduo a desidratação. Já em relação a diarreia aguda, cabe esclarecer que é uma síndrome clínica de diversas etiologias que se caracteriza por alterações do volume, consistência e frequência das fezes, mais freqüentemente associada com a liquidez das fezes e o aumento no número de evacuações. Com grande frequência, esse processo costuma ser acompanhado de vômitos, febre, cólicas e dor abdominal (EDUARDO, 2008).

A diarreia crônica é uma doença de difícil diagnóstico e tratamento quando a doença tem duração maior que quatro semanas. Os fatores que devem ser relacionados na investigação diagnóstica, tais como idade, circunstâncias sem que os sintomas se desenvolvessem, a forma de apresentação (intermitente ou continuada), frequência, características das fezes (cheiro, cor, consistência e volume), do estado geral do doente, local de procedência e do agente causal.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

As propostas de intervenção estão descritas no Quadro 1. Dentre elas, pode ser citada a necessidade de desenvolver projetos de educação em saúde de modo a estimular a higiene e o correto tratamento da água.

Quadro 1 – Descrição do plano de intervenção proposto para reduzir a prevalência de enfermidades diarreicas parasitárias intestinais na comunidade do Povoado de Minador do Lúcio município de Cacimbinhas, Al.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento sobre hábitos de higiene, qualidade e tratamento da água e suas consequências e de dados sobre a qualidade da água.
Operação	Modificar positivamente os hábitos higiene sanitários da população de interesse, como também em relação ao consumo de água .
Projeto	Sem higiene não há saúde
Resultado sesperados	Diminuir o número de pessoas com maus hábitos higiênicos sanitários.
Produtos esperados	Reduzir o número de pessoas acometidas por parasitoses intestinais; Melhoria da qualidade de vida.
Atores sociais/ responsabilidades	Projeto coparticipativo: <u>Equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Povoado de Minador do Lúcio</u> - apoio processual, desenvolvimento do projeto. <u>Secretaria de Saúde do município de Cacimbinhas, AL</u> – apoio estrutural e financeiro. <u>Membros da comunidade</u> – apoio processual, ajudando na execução de ações.

Quadro 2 – Descrição do plano de intervenção proposto para reduzir a prevalência das enfermidades diarréicas parasitárias intestinais na comunidade do Povoado de Minador Lúcio do município de Cacimbinhas ,AL.

<p>Recursos necessários</p>	<p>Estrutural: Material educativo, produtos de higiene pessoal e coletivo.</p> <p>Cognitivo: Profissionais de assistência social, de educação e demais profissionais de saúde.</p> <p>Financeiro: R\$ 1500 para materiais e possíveis honorários para equipe de trabalho.</p> <p>Político: Apoio do prefeito, do secretário de saúde, do secretário de educação e das associações de bairro.</p>
<p>Recursos críticos</p>	<p>Financeiro e político.</p>
<p>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</p>	<p>Financeiro</p> <p>Ator que controla: Secretário de saúde e de educação</p> <p>Motivação: positive</p> <p>Político</p> <p>Ator que controla: Secretário de saúde e de educação</p> <p>Motivação: positive</p>
<p>Ação estratégica De Motivação</p>	<p>Apresentar dados epidemiológicos, indicar estimativa de ganhos econômicos, saúde e qualidade de vida.</p>

Quadro 3 – Descrição do plano de intervenção proposto para reduzir a prevalência de enfermidades diarreicas parasitárias intestinais na comunidade de Povoado de Minador do Lúcio do município de Cacimbinhas, AL.

<p>Responsáveis:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe de saúde: Formulação operacional do projeto 2) Médico e enfermeiro: apresentação do projeto ao secretário de saúde. 3) Equipe de saúde: obtenção dos materiais educativos e demais produtos 4) Equipe de saúde: apresentação do projeto a associação de bairro e divulgação aos usuários. 5) Equipe de saúde: seleção de multiplicadores da comunidade. 6) Equipe de saúde: apresentação de palestras, oficinas, e visitas domiciliares. 7) Equipe de saúde: acompanhamento e avaliação do projeto
<p>Cronograma / Prazo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Formulação operacional do projeto – 2 semanas. 2) Apresentação do projeto ao secretário de saúde e de educação– 1 semana. 3) Obtenção dos materiais educativos e demais produtos de higiene; – 1 semana. 4) Apresentação do projeto a associação de bairro e divulgação aos usuários – Iniciará após a obtenção dos materiais e ocorrerá até o final do projeto. 5) Seleção de multiplicadores da comunidade Iniciará após a obtenção dos materiais e ocorrerá até o final do projeto. 6) Apresentação da proposta à rádio local e escolas – datas a definir. 7) Apresentação de palestras, oficinas, e visitas domiciliares. Ocorrerá em datas marcadas posteriormente e com a duração de duas horas, exceto as visitas, com duração de 40 minutos. 8) Divulgação em redes sociais – durante toda a execução do projeto. 9) Excursões com crianças à locais inadequados para banho e rede de tratamento de água mais próxima e apresentação de trabalhos – datas a definir, duração dependerá do número de alunos

Gestão, acompanhamento, avaliação.	Acompanhamento bimensal da prevalência de enteroparasitoses; <i>Feedback</i> da equipe e usuários; Apresentação de trabalhos feitos por crianças; Avaliação do entendimento e aplicação das medidas educativas por meio de Visitas domiciliares para mostra.
---	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do diagnóstico realizado, encontrou-se que um dos principais problemas de saúde da comunidade do Povoado do Minador do Lúcio é o alto índice de parasitismo intestinal na população. Isto ocorre fundamentalmente por causa dos maus hábitos higiênicos sanitários, como a não lavagem das mãos antes de ingerir alimentos ou depois de ir ao banheiro, assim como o não tratamento adequado da água de consumo.

Para diminuir este problema na população elaborou-se um plano de ação baseado principalmente na conscientização sobre a importância de se tratar adequadamente a água de consumo e manter bons hábitos higiênicos sanitários, de modo a se evitar novos casos e agravos, ou então, reinfecções. Da mesma maneira, há o intuito de se incrementar o nível de informação da população referente a esse assunto, com a ajuda dos meios de difusão massiva e outros setores, como o de Comunicação Social, Educação, Associações de Bairro e Secretaria de Ação Social do município.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde **Constituição Federal de 1988**.. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 208 p. – (Série E. Legislação de saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 208 p. – (Série E. Legislação de saúde)
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE.. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 07 fev. 2015.
- DIAS, R. M. D. S. *et al*. Enteroparasitoses em pacientes acometidos pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA). **Rev. Inst. Adolfo Lutz**. v. 48, n. 1-2, p. 63-67, 1988. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000000462>>. Acesso em: 03 jan. 2015.
- EDUARDO, M. B. P. **Monitorização das doenças diarreicas agudas-MDDA: normas e instruções**. Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica 2008. Acesso em: 10 abr.2015.
- SILVA , A. V. M. da; MASSARA, C. L. *Ascaris lumbricoides*. In: NEVES, D.P. *et al*. **Parasitologia Humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2010
- SILVA, J. C. *et al*. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Rev Soc Bras Med Trop**., Uberaba, v. 44, n. 1, p.100-102, jan./fev. 2011.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CACIMBINHAS, [online], 2015. Disponível em: 07 <<http://www.pmcacimbinhas.al.gov.br/site/>>. Acesso em: 10 març. 2015.
- VASCONCELOS, M. J. de O. B.; BATISTA FILHO, M. Doenças diarreicas em menores de cinco anos no Estado de Pernambuco: prevalência e utilização de serviços de saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 1, mar. 2008. Acesso em 15 jun. 2010.
- VERONESI, R; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

APÊNDICE 1 – INQUÉRITO DE INVESTIGAÇÃO

Planilha de dados

Com o objetivo de melhorar os níveis de saúde de nossa comunidade precisamos de você para esta investigação

Idade: _____ profissão: _____

Medidas Higiênicas	Sempre	Às vezes	Nunca
Lavar as mãos antes de ingerir Alimentos			
Lavar as mãos depois de ir ao banheiro			
Na sua Casa tem: ratos, baratas, moscas			
Lava as verduras antes de consumir			
Anda descalço			
Costuma roer as unhas.			
Contato com terra			

Condição de água de consumo	Sempre	Às vezes	Nunca
Fervida			
Sem ferver			
Clorada			
Filtrada			

**APÊNDICE 2 – NÚMERO DE CASOS POSITIVOS DO EXAMES DE FEZES DE
ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA**

Faixa etária	Quantidade de exames parasitológicos de fezes positivos
0-4 anos	15
5-10 anos	21
10 - 14 anos	20
15-19 anos	20
20-24 anos	20
25-29 anos	5
30-34 anos	7
35-39 anos	3
40-44 anos	4
45-49 anos	01
50 anosoumais	4
Total	120

APÊNDICE 3 – DESCRIÇÃO DE CASOS POSITIVOS DE EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES DE ACORDO COM OS PARASITAS.

Parasitas	Total	Combinação de parasitas	Total
<i>Ameba sp.</i>	35	<i>Ameba sp / Ascaris sp.</i>	20
<i>Shistosoma mansoni</i>		<i>Ameba sp. / Ancilostomídeos</i>	
Ancilostomídeos		<i>Ameba sp / Enterobius vermicularis</i>	10
<i>Enterobius vermicularis</i>	05	<i>Ameba sp / Giárdia</i>	20
<i>Giardia sp.</i>	20	<i>Ameba sp / Shistosoma</i>	
<i>Ascaris sp.</i>	10	<i>Ameba sp. / Shistosoma mansoni/ Ancilóstomídeos</i>	