

A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DA ZONA RURAL DE AUGUSTINÓPOLIS-TO

THE EXPERIENCE OF MEDICAL STUDENTS IN A FAMILY HEALTHCARE TEAM AT THE RURAL COMMUNITY FROM AUGUSTINÓPOLIS-TO

Mariel Henrique da Costa Garcia¹

Tony Souza Queiroz²

Matheus Scalcon de Castro³

Pedro Henrique Cavalcante de Souza⁴

Carlos Daniel Dutra Lopes⁵

Lorena Dias Monteiro⁶

Resumo: A disciplina de Saúde Coletiva é componente da matriz curricular do curso de medicina na Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) que proporciona o contato prático dos acadêmicos à saúde da população em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Neste artigo, retrata-se a experiência de estudantes de medicina em uma Equipe de Saúde da Família atuante na UBS Vila 16, localizada na zona rural de Augustinópolis, Tocantins durante os meses de fevereiro a junho de 2022, abordando os desafios de cuidados à saúde da população do campo. A coleta de dados foi realizada a partir dos registros de portfólios de um grupo de cinco estudantes. A experiência prática em uma unidade de saúde de zona rural nos possibilitou perceber e analisar a importância do fornecimento de uma atenção à saúde da população que vive fora da área urbana e, ainda, fatores que dificultam a concretização dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre os empecilhos observados, destacou-se que a equipe atuante enfrenta dificuldades, principalmente, na articulação de um grupo multiprofissional que atenda às demandas locais de cuidados e na realização de ações que promovam e previnam saúde.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde. População do Campo.

1 Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9347831210121336>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8328-7047>. E-mail: marielhenrique@unitins.br

2 Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins); Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8588802448898138>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0489-9132>. E-mail: souzaroz12345@gmail.com

3 Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins); Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7353593281409092>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8497-1124>. E-mail: matheusscastro2003@gmail.com

4 Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins); Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3600133395129942>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5151-0472>. E-mail: carloscd2429@gmail.com

5 Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Rondonópolis (UFR); Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8177036142323216>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0575-9183>. E-mail: pedroh.cavalcantesouza@gmail.com

6 Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde e Especialista em Gestão Hospitalar e Sistemas de Saúde.

Abstract: *The subject of Public Health is a component of the curricular matrix of the medicine course at the State University of Tocantins (Unitins), which provides students with practical contact with the health of the population in Basic Health Units (UBS). This article portrays the experience of medical students in a Family Health Team working at UBS Vila 16 located in the rural area of Augustinópolis, Tocantins during the months of February to June 2022, addressing the health care challenges of rural population. Data collection was carried out from the portfolio records of a group of five students. The practical experience in a health unit in a rural area enabled us to understand and analyze the importance of providing health care to the population living outside the urban area and, also, factors that make it difficult to achieve the attributes of Primary Health Care. Among the obstacles observed, it was highlighted that the working team faces difficulties, mainly, in articulating a multidisciplinary group that meets local care demands and in carrying out actions that promote and prevent health.*

Keywords: *Collective Health. Family Health Team. Rural zone.*

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como uma estratégia de medidas que buscam atender às necessidades de cuidado da população situadas no nível primário de atenção dos sistemas de saúde, destacando a necessidade do reconhecimento das demandas sociais de cuidados, pondo em foco o núcleo familiar e compreendendo os diferentes grupos sociais para direcionar serviços de saúde. Assim, a APS apresenta como atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (MENDONÇA *et al.*, 2018).

A atenção de primeiro contato (acesso) diz respeito à organização de um sistema de saúde que estabeleça a APS como porta de entrada, procurada quando o usuário necessita de cuidados mediante doença ou para acompanhamento regular da sua saúde (PORTELA, 2017). Para isso, é fundamental que esta se baseie na acessibilidade, eliminando fatores financeiros, geográficos, organizativos e culturais, possibilitando a ampla utilização dos serviços (OLIVEIRA, 2012).

O atributo da longitudinalidade aborda a construção de um vínculo de relacionamento longo, interpessoal e de cooperação recíproca entre profissional/equipe e usuário nas unidades de atendimento, constituindo uma fonte regular de atenção. A integralidade da atenção implica na garantia, pela equipe de saúde, da oferta de todos os serviços preventivos e curativos à população, valendo-se do encaminhamento e serviços de suporte fundamentais (PORTELA, 2017). A coordenação refere-se à capacidade de promover a continuidade da atenção pela equipe de APS agindo por mecanismos de transferência e reconhecimento de informações integral e coordenadamente entre os diferentes profissionais e níveis de atenção (OLIVEIRA, 2012).

No Brasil, durante o processo de institucionalização do SUS, a APS estabeleceu-se pelo termo Atenção Básica à Saúde (ABS), caracterizada como ações de saúde ambientadas no primeiro nível, direcionadas à prevenção e promoção de saúde, tratamento e reabilitação através de equipes multiprofissionais que atuam em um modelo que proporciona o cuidado integrado e a gestão qualificada (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021).

Nesse cenário, verifica-se a presença de desafios no que diz respeito à capacidade organizativa e de disponibilização de serviços de saúde em localidades rurais pelas equipes de atenção básica, sendo

um dos principais desafios o enfrentamento de vulnerabilidades que assolam em maior frequência a população rural e seus cuidados à saúde (ALMEIDA, 2021).

Como estudantes de medicina, a compreensão da organização dos serviços de saúde, a operacionalização dos atributos essenciais da APS e da intersetorialidade no enfrentamento dos determinantes sociais de saúde são cruciais para a saúde coletiva. Nessa perspectiva, vimos relatar a vivência de estudantes de medicina em uma equipe de saúde da família atuante na zona rural durante as aulas práticas da disciplina de saúde coletiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências de cinco estudantes de medicina do primeiro período de graduação da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), durante as aulas práticas de Saúde Coletiva.

A disciplina de Saúde Coletiva, é ofertada no primeiro período do curso e tem por objetivo promover uma reflexão crítica sobre os sistemas de saúde e as políticas governamentais, bem como inserir os estudantes na dinâmica dos cenários de atenção primária em saúde e seus territórios de atuação, desenvolvendo atividades de pesquisa ação e promoção em saúde, relacionando estas às políticas públicas e à constituição do SUS.

No plano de ensino (quadro 01), está representado o objetivo das aulas práticas, realizadas no período de fevereiro a junho de 2022. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) V da Vila 16, no município de Augustinópolis, Tocantins, foi o cenário de prática e teve como preceptor um médico da Equipe de Saúde da Família (ESF).

Quadro 01. Planejamento das aulas da disciplina de Saúde Coletiva

AULA	OBJETIVO
Semana 1	Integração dos alunos na faculdade.
Semana 2	Conhecer a UBS e seu funcionamento como cenário de prática, bem como as instruções para elaboração do portfólio reflexivo e instrumentos do sistema de avaliação;
Semana 3	Conhecer a equipe multidisciplinar e compreender o trabalho em equipe, considerando o processo colaborativo e de liderança do Agente Comunitários de Saúde (ACS) como elo entre a equipe e a comunidade;
Semana 4	Reconhecer o território da Equipe de Saúde da Família com foco em uma micro área e comparar o mapa da unidade de forma a compreender o processo de trabalho da equipe a partir da cartografia;
Semana 5	Conhecer as interfaces do e-SUS e sua aplicabilidade (registros de visitas, consultas, atividades coletivas, prontuário eletrônico/SOAP) para a integralidade das informações;
Semana 6	Coletar na comunidade informações por meios de entrevistas sobre a concepção do conceito de saúde;
Semana 7	Identificar as atividades que a Equipe de Saúde da Família realizou para a promoção da saúde e de prevenção de doenças, ou seja, compreender se o foco das ações é na doença ou na saúde;
Semana 8	Conhecer na comunidade os espaços e atores potentes para ações de saúde intersetoriais/promoção da saúde tais como escolas, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), feiras, conselho tutelar, delegacia da mulher e outros aparelhos sociais;

Semana 9	Vivenciar os processos de trabalho da equipe articulados com a vigilância epidemiológica, bem como a realização de uma notificação compulsória, investigação e o preenchimento de uma ficha;
Semana 10	Entender o papel e o funcionamento do conselho local e municipal de saúde com a participação em reunião do conselho ou entrevista com conselheiro;
Semana 11	Identificar na unidade como o serviço é organizado para atender as reais necessidades de saúde da população e compreender se a Equipe de Saúde da Família atua no predomínio do modelo biomédico ou com foco na família e suas condições de vida;
Semana 12	Fazer o cadastramento de famílias junto com o ACS nos domicílios para diagnóstico sócio sanitário e visualização dos determinantes sociais;
Semana 13	Saber realizar um levantamento da situação sócio sanitária por meio de análise dos cadastros domiciliares de uma micro área e interpretar os determinantes sociais de saúde para compreensão do processo saúde doença na microárea;
Semana 14	Desenvolver uma proposta de intervenção seguindo o percurso do arco de Maguerez para um problema específico;
Semana 15	Aplicar uma intervenção em um problema real e necessário visualizado no percurso das aulas práticas;
Semana 16	Fazer uma reflexão individual e em grupo sobre o caminho percorrido e os alcances de aprendizagem.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a produção desse relato de experiência, os cinco acadêmicos de preceptoría integraram as experiências com o referenciais teóricos e objetivos de aprendizagens desenvolvidos na disciplina. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o portfólio, com as sínteses produzidas ao final de cada aula prática.

O portfólio acadêmico foi o produto gerado a partir de cada aula de campo e reuniu um balanço descritivo com exposição das ações desenvolvidas pelos acadêmicos sob preceptoría docente. O esquema de registro diário de anotações foi detalhado com a função de ilustrar tempos, períodos, cenários sentidos ao que foi abordado.

Resultados

Das dezesseis semanas de aulas práticas, ocorreram nove aulas, cujos registros seguem descritos no quadro 02.

Quadro 02. Experiência relatada durante os encontros das aulas práticas

DATA DO ENCONTRO	EXPERIÊNCIA RELATADA
Encontro 1 - 25/02/2022	Na primeira experiência na UBS, foi apresentada a unidade e notificou-se dificuldades estruturais como infiltrações e salas pequenas.
Encontro 2 - 04/03/2022	Nesse encontro ocorreu uma visita domiciliar junto ao preceptor, momento em que deveria haver participação da ACS, porém ela não estava presente.

Encontro 3 - 18/03/2022	Nesse encontro foi apresentado o sistema E-SUS, que é o sistema digital de atendimento ao paciente, representado pelo SOAP. Além disso, apesar da grande importância desse sistema para a coordenação do cuidado, foi relatado que o sistema apresenta falhas, principalmente, no cadastro de novos pacientes.
Encontro 4 - 08/04/2022	Durante a experiência na UBS, foi observado e discutido entre o grupo de que a maior visibilidade do sistema de saúde na UBS foi no processo curativo, ou seja, o foco é especificamente na doença, mesmo que tenha mecanismos voltado para promoção de saúde, é mais explícito o de doença.
Encontro 5 - 06/05/2022	Nesse encontro os discentes realizaram uma visita ao CRAS, assim, foram observadas problemáticas recorrentes, como a falta de apoio familiar e a negligência do governo municipal para com os idosos, de modo a ser evidente situações de abandono, solidão e depressão. Além de não ocorrer o fornecimento de todos os cuidados essenciais, já que a população idosa necessita não apenas de acompanhamento médico, mas também de mecanismos que forneçam uma dinâmica lúdica e de bem-estar, a fim de promover saúde física e mental.
Encontro 6 - 13/05/2022	Conheceu-se a presidente do Conselho Municipal de Saúde e observou-se – apesar da existência do órgão – uma deficiente participação popular no conselho.
Encontro 7 - 20/05/2022	Verificou-se, assim como nos demais encontros, foco no modelo biomédico, já que não há ações concretas voltadas à prevenção e à promoção de saúde, uma vez que a população carece de acompanhamento com nutricionista e educador físico, bem como não tem acesso a uma rede segura de saneamento básico e moradia, tampouco à educação em saúde.
Encontro 8 - 03/06/2022	Observou-se que, como futuros médicos e profissionais da saúde, é necessário promover a reorientação dos serviços de saúde, conforme o apoio pedagógico do matriciamento, debatendo com os profissionais da APS e ESF as melhorias na dinâmica e na organização do sistema de saúde.
Encontro 9 - 10/06/2022	Durante essa experiência, os acadêmicos constataram que foi essencial para o crescimento pessoal, interpessoal e profissional. É evidente que houve várias dificuldades e desafios, no entanto, nenhum momento atrapalhou o processo de aprendizagem dos estudantes. Sob essa perspectiva, tal experiência proporcionou algo muito similar com a vida profissional de um médico, mesmo havendo uma prática relativamente limitada em relação ao preceptor, foi possível compreender e viver tais percalços que essa profissão evidencia. Assim, é explícito que todos os desafios possibilitaram um resultado muito satisfatório para o grupo no processo de aprendizagem, pois, a todo momento os estudantes estavam empenhados em estabelecer princípios e conhecimentos prévios para um estágio excelente, mesmo com as dificuldades do sistema de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que há visíveis deficiências estruturais na UBSF V, tais

como infiltrações, problemas na pintura e salas pequenas, fatores que contribuem para proliferações fúngicas, acidentes com equipamentos e até mesmo dificuldades de assistência da equipe de referência (TORTORA; CASE; FUNKE, 2016). Contudo, na maior parte do tempo, evidenciou-se muita hospitalidade e boa relação entre profissionais, estudantes e comunidade atendida.

Na perspectiva do processo de atendimento, dentro do local – zona rural de Augustinópolis – e contexto avaliados, notificou-se que o e-SUS (sistema eletrônico do SUS), através do SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e prática) é fundamental para o cumprimento dos atributos da APS, em especial, para a coordenação do cuidado, já que documenta, esquematiza, quantifica e registra processos de atendimento e informações epidemiológicas da comunidade muito válidas para articular uma atenção básica efetiva e completa (GUSSO; LOPES, 2018).

Notou-se a importância de um modelo de saúde norteado para o cuidado familiar, algo carente na atenção básica da Vila 16. A unidade apresentou problemas de fluxo entre a equipe multiprofissional, não verificando a atuação de profissionais de nutrição e educação física para auxílio na atenção à saúde. Tal fator compromete a aplicação dos atributos da APS e dos princípios doutrinários do SUS, em especial, o da integralidade, que considera a situação de saúde do paciente como resultado da influência de diversos elementos, como condições alimentares e habitacionais, bem como a oferta de educação em saúde, acesso a rede de saneamento básico, entre outros (GUSSO; LOPES, 2018).

Além disso, as condições de moradia funcionam como um determinante social em saúde na Vila 16. Nesse sentido, a partir do que foi visto, observou-se a existência de diversas casas de pau a pique, o que configura moradias insalubres, propícias a proliferações de fungos, bactérias e insetos. Entre as doenças evidenciadas devido à existência desse tipo de residência, pode-se destacar a Doença de Chagas, transmitida pelo *Trypanosoma Cruzi*, através das fezes do *Triatoma*, inseto que se prolifera, justamente, nesse tipo de construção habitacional (PEREIRA *et al.*, 2015). Assim, pode-se observar a exposição e vulnerabilidade de muitos indivíduos da população local, bem como uma evidente obstrução à efetivação dos elementos centrais norteadores da APS, em especial, à atenção ao primeiro contato (MATTA; MOROSINI, 2009).

Ademais, é importante registrar que outro empecilho para a consolidação de uma plena prevenção e promoção de saúde é a ausência de saneamento básico. Dentro disso, a localidade não possui um serviço de abastecimento de **água**, de esgotamento sanitário, de drenagem urbana, tampouco de manejo de resíduos sólidos e de **águas** pluviais, contando apenas com uma rudimentar limpeza urbana. Desse modo, a população fica privada de recursos básicos e fundamentais para a promoção e prevenção de saúde, de forma a haver uma constante vulnerabilização à ocorrência de diversas doenças e problemas de saúde – como a Doença de Chagas, a Giardíase, Ascaridíase, Filariose, Esquistossomose, entre outros (RIBEIRO; ROOKE, 2010).

Entretanto, verifica-se que a unidade de saúde enfrenta determinadas dificuldades que limitam a efetivação dos serviços da APS. Há uma restrição do acesso da população aos serviços no que diz respeito à oferta de medicações na unidade, uma vez que esta carece de grande parte de medicamentos que normalmente são disponibilizados nas unidades básicas, demandando que o paciente se desloque à zona urbana para a aquisição destes.

Destaca-se, ainda, um empecilho quanto à dificuldade de acesso a exames complementares, que, ao serem solicitados, necessitam que o encaminhamento seja realizado presencialmente na Secretaria de Saúde do município, o que representa um fator que inviabiliza a continuidade no tratamento de alguns pacientes que não possuem condições financeiras para realizar este deslocamento. Dessa forma, foi avaliado a necessidade de uma melhor adequação da disponibilização e organização dos serviços para que seja possível tornar o cuidado à saúde mais efetivo e acessível à população rural, que compreenda a fundamentalidade da disponibilização de medicações em uma unidade de saúde da família e de tornar o processo de encaminhamento de exames mais viável para concretizar a longitudinalidade e a integralidade (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021).

Por conseguinte, dentro do contexto descrito, registra-se a necessidade de iniciativa do Poder

Público para ampliar a distribuição de educação em saúde, criar programas e iniciativas sociais de melhoria de moradias e desenvolver uma rede integral de saneamento básico. Além disso, é preciso melhorar a estrutura da UBSF V da vila 16, assim como aplicar a dispensação de medicamentos e a marcação de exames e consultas com especialistas na própria unidade. Dessa forma, poder-se-á aperfeiçoar a Atenção Básica à Saúde, de modo a compreender os princípios doutrinários básicos do SUS: equidade, universalidade, integralidade e participação popular, de modo a consolidar a prevenção e a promoção da saúde e garantir realização de um pleno conceito ampliado de saúde (MATTA; MOROSINI, 2009).

De forma enfática, um elemento que favorece a continuidade dos problemas anteriores é o não cumprimento de um dos principais princípios doutrinários do SUS: a participação popular (MATTA, 2007). Nessa linha, através da participação em uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, observou-se falta de participação efetiva da população, carecendo do envolvimento de associações de usuários. No contexto da Vila 16 essa ausência é pior, uma vez que, por problemas relacionados ao deslocamento e à ausência de informação, inúmeras pessoas desconhecem o próprio direito de participação nesse **órgão**, bem como da própria existência dele. Assim, apesar de existir insatisfação popular, muitos usuários não são representados e não têm suas reivindicações ouvidas.

É importante salientar que é inequívoco a responsabilidade do município na estruturação da APS, cujo trabalho envolva o bem-estar de todos os sujeitos, inclusive da população idosa. Sob esse viés, para favorecer os princípios da integralidade e longitudinalidade o CRAS é um importante exemplo de assistência social aos idosos, o que promove o contato social desses indivíduos com a sociedade e, dessa forma, corrobora a preservação da saúde mental e ameniza os sentimentos de solidão, até mesmo quando o Estado se mostra indiligente (MATTA, 2007).

Conclusão

Dessa forma, foi observado que os desafios percebidos na UBS proporcionaram aos acadêmicos uma ampliação de suas visões a respeito das condições de saúde de uma sociedade rural, visto que vários aspectos dessa população foram evidentes para construção de uma análise crítica. Assim, com todos os percalços encontrados, a atividade proporcionou ao grupo de estágio na UBS reflexões que apontaram a carência multiprofissional da UBS Vila 16 e, também, a falta de instrução da população, somada a fatores socioeconômicos locais. Nesse sentido, destaca-se como fundamental a implementação de ações que busquem efetivar a disponibilização integral de serviços, pela estruturação de uma equipe mais completa, objetivando, assim, atender amplamente às necessidades de atenção do contexto abordado para diminuir a vulnerabilidade da população rural.

Além disso, o compartilhamento de percepções entre os discentes levou a percepção da necessidade de intervenção governamental intersetorial, haja vista que a situação social precária é nítida. Por fim, verifica-se que, enquanto não houver uma preocupação dos gestores no correto direcionamento de ações, que busquem compreender e solucionar fatores dificultadores de cenários específicos, a atuação da Equipe de Saúde da Família continuará limitada, os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde não se efetivarão e a saúde da população da zona rural permanecerá deficitária.

Referências

ALMEIDA, P. F. de; SANTOS, A. M. dos; CABRAL, L. M. da S; FAUSTO, M. C. R. Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n11/e00255020/>. Acesso em 10 jun. 2022.

FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organiza-

ção e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd-6TxVVpizyJRtDWyvHkrs/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Artes Medicas, 2018.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G.; Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, p. 44-50, 2009. Disponível em: https://www.epsvv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primary_a_Sau-de_-_recortado.pdf. Acesso em: 12 jun. 2022.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39223/?sequence=2>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MENDONÇA, M. H. M.; MATTA, G. C.; GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. **Atenção primária à saúde no Brasil – conceitos, práticas e pesquisa** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018. ISBN: 978-85-7541-629-7. DOI: <https://doi.org/10.7476/9488575416297>.

OLIVEIRA, S.K.M.; SILVEIRA, J.C.S.; PEREIRA, M.M.; FREITAS, D.A. Saúde em comunidade rural quilombola: Relato de experiência sob o prisma dos atributos da atenção primária à saúde. **motricidade**, v. 8, n. 2, p. 83-88, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568011.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

PEREIRA, K. S.; SCHIMIDT, F. L.; BARBOSA, R. L.; GUARALDO, A. M. A.; FRANCO, R. M. B.; DIAS, V. L.; PASSOS, L. A. C. **Trypanosoma cruzi**. In: **Biology of foodborne parasites**. CRC Press, 2015. p. 238-249. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1043-4526\(10\)59003-X](https://doi.org/10.1016/S1043-4526(10)59003-X). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S104345261059003X>. Acesso em: 12 jun. 2022.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 27, p. 255-276, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfvcvzDBYnh/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

RIBEIRO, J. W.; ROOKE, J. M. S. **Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública**. Juiz de Fora, MG, v. 13, 2010. Orientador: Fabiano César Tosetti Leal. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Especialização em Análise Ambiental, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010. Disponível em:

TORTORA, Gerard J.; CASE, Christine L.; FUNKE, Berdell R. **Microbiologia**-12ª Edição. Artmed Editora, 2016.

Recebido em 20 de novembro de 2023.

Aceito em 04 de dezembro de 2023.