

PARASITOSSES INTESTINAIS: O PROCESSO DE ATENDIMENTO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CAMPO MOURÃO-PARANÁ

Elenita de Cácia Menoci Mortean¹.

RESUMO

O novo pensar e agir em saúde implica em novos modelos de atenção em saúde, o que implica readequação do modo de intervir dos profissionais da área. Nessa perspectiva, este trabalho objetivou avaliar o atendimento das equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Campo Mourão - Paraná nos anos de 2007 e 2008 sobre as parasitoses intestinais. Os dados foram coletados por instrumento específico e analisado pelo programa Epi-Info versão 3.2. Este revelou que a maioria dos profissionais associa as parasitoses intestinais à presença de um parasito, sem considerar aspectos relacionais ao ambiente e a própria atuação da equipe. Percebeu-se também um atendimento centrado no modelo biomédico de saúde, que favorece o indivíduo e a cura em detrimento da prevenção. Em relação ao processo de trabalho, há pouca utilização de protocolos e ênfase em atividades individuais fragmentadas por categorias profissionais. Notou-se ainda fragilidade no planejamento das ações a partir de fatores de risco, da participação popular e de ações preventivas voltadas para mudanças na qualidade de vida. Deste modo, se faz necessário um repensar dos profissionais que atuam na atenção básica, principalmente no que diz respeito ao atendimento às parasitoses intestinais, uma vez que estas equipes têm repetido o modelo biomédico hegemônico.

Palavras-chave: *parasitoses intestinais; Estratégia de Saúde da Família; assistência à saúde.*

INTESTINAL PARASITOSIS: THE TREATING PROCESS BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM IN CAMPO MOURÃO – PARANA.

ABSTRACT

In 2007 and 2008 the treating process of the intestinal parasitosis by the family health strategy (FHS) team in Campo Mourão, Paraná was evaluated. Data were collected by a specific instrument and analyzed by the program Epi-Info version 3.2. This revealed that most professionals associate intestinal parasitosis with the presence of a parasite, without considering the relational aspects to the environment and the actual performance of the team. It was also noticed a treatment focused on the biomedical model of health, which favors the individual and the cure over the prevention. In relation to the work process, there is little use of protocols and an emphasis on individual activities fragmented by occupational categories. It was also noticed some weakness in the planning of actions from risk factors, people's participation and preventive actions focused on changes in quality of life. So it is necessary to the professionals that work in basic care to rethink, especially with regard to the treatment of intestinal parasitosis, since these teams have repeated the hegemonic biomedical model.

Key words: *intestinal parasitosis; Family Health Strategy, health care.*

INTRODUÇÃO

A ocorrência de parasitoses intestinais é frequente em diversas regiões do Brasil (1). Embora não sejam medidos esforços por parte dos órgãos de saúde mundial para controlar esta enfermidade, não tem ocorrido uma redução nos índices, considerando principalmente as famílias de baixa renda, cuja condição de vida precária, má higiene e nutrição, contribuem ainda para a propagação das enfermidades (2).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da produção de cuidados de saúde, através de práticas direcionadas à família, a partir de seu ambiente físico, econômico e social. Assim, a estratégia da ESF está estruturada na lógica de atenção básica à saúde, gerando práticas intersetoriais, norteadas principalmente por ações epidemiológicas sobre o processo de saúde/doença da população e firmando a junção entre o trabalho clínico, prevenção, promoção à saúde, tratamento e diagnóstico precoce (2,3).

¹ Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrado de Campo Mourão, PR

Nos anos de 2003 e 2004, o Município de Campo Mourão, noroeste do estado do Paraná, apresentou alta prevalência (19,8%) de parasitos intestinais. O município não apresenta programas padronizados para atendimento e tratamento de parasitoses intestinais e muitos pacientes são tratados com medicamentos antiparasitários sem a confirmação do diagnóstico laboratorial havendo um elevado número de dispensação de medicamentos antiparasitários pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (2).

Este contexto nos leva a refletir sobre o processo de trabalho das equipes de ESF. Será que suas ações estão voltadas para o atendimento individual e coletivo através de práticas de prevenção de agravos e a promoção à saúde, principalmente no que diz respeito às parasitoses intestinais.

Assim, este estudo objetiva avaliar o processo de atendimento às pessoas com parasitoses intestinais oferecidos pelas equipes de ESF de Campo Mourão, de modo que as informações encontradas contribuam para reflexão dos profissionais e dos gestores municipais para o planejamento e organização dos serviços.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em Campo Mourão, que possui uma rede de atenção básica constituída por 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), e 14 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com 126 profissionais, sendo 87 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 11 técnicos de enfermagem, 12 enfermeiros e 13 médicos. Estas equipes cobrem 50,27% da população do município.

A amostra foi constituída por 81 dos 126 profissionais que estavam em serviço no momento das entrevistas, realizadas num período de três dias destinados para as mesmas. Quarenta e cinco profissionais não participaram do estudo, sendo que 34 eram ACS, três enfermeiros e oito médicos. O motivo da exclusão foi que 19 profissionais estavam de férias ou de atestado médico e 26 não foram encontrados nos dias de entrevista.

Os dados foram coletados em outubro e novembro de 2007, por meio de um instrumento auto-aplicativo com 16 questões abertas e quatro questões fechadas. As questões foram sobre, caracterização pessoal, formação profissional, conhecimento sobre as parasitoses intestinais, da função no atendimento a doença, capacitação profissional, ação desempenhada no atendimento dos casos e suspeitos, meios para a identificação de casos e suspeitos, interação com a equipe da UBS e com a comunidade para o planejamento de ações, uso de protocolo e ações preventivas realizadas.

Os dados coletados foram processados e analisados através do Programa Epi-info versão 3.2.1 para Windows.

A pesquisa está de acordo com as regras da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) a qual foi realizada após consentimento da Secretária Municipal de Saúde de Campo Mourão, de todos os participantes do estudo, através do termo de consentimento livre e esclarecido e da autorização do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, da Faculdade Integrado de Campo Mourão, conforme protocolo nº0607/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente trabalho 81 membros de 14 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Campo Mourão - Paraná. Destes 56 (68,8%) eram Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 11 (13,8%) Técnicos de Enfermagem, 9 (11,3%) Enfermeiros e 5 (6,3%) Médicos.

Do total de entrevistados, 63 (77,5%) trabalham exclusivamente na equipe de ESF, 16 (20%) são contratados por concurso público e 64 (80%) pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Em relação à faixa etária a maior parte 65 (82,6%) possui de 21 a 40 anos de idade. Até os 20 anos de idade havia 3 (3,8%) profissionais e de 41 a 55 anos 11 (13,7%). Sobre o grau de escolaridade, 4 (6,3%) dos ACS possuíam ensino fundamental, 12 (21,1%) o ensino médio, 32 (58%) formação técnica para ACS, 6 (11%) curso superior e 2 (3,6%) estavam cursando ensino superior.

Com relação aos técnicos de enfermagem 3 (27,2%) relataram possuir curso superior e 8 (72,8%) curso técnico. Dos enfermeiros, 2 (22,2%) relataram possuir curso de pós-graduação e nenhum dos médicos relatou ter cursado pós-graduação.

De acordo com o tempo de serviço na equipe de ESF, observou-se que 14 (17,5%) estavam na equipe a menos de 01 ano, 32 (40%) de 02 a 04 anos, 16 (20,1%) de 05 a 07 anos, 10 (12,6%) de 08 a 11 anos e 8 (9,8%) não responderam a pergunta. Esses dados revelam que a maioria dos entrevistados está na equipe de ESF há mais de dois anos, fato que favorece a formação de vínculos garantindo o aprofundamento sobre o conhecimento das necessidades da população atendida, a capacidade de organização e a articulação multiprofissional, aumentando assim, a possibilidade de alcance de bons resultados no planejamento e implementação de ações de saúde da população (2,4).

A (tabela 1) revela a concepção de parasitoses intestinais pelos membros das equipes de ESF.

Tabela 1 – Conceitos atribuídos as doenças parasitárias intestinais, pelos profissionais das equipes de ESF em Campo Mourão - PR, 2007.

Conceitos	Categoria profissional				Tot.
	Méd.	Enf.	Tec. Enf.	ACS	
Presença de parasitos no intestino.	3	5	6	-	14
Zoonoses e doença diarréica, relacionada a condições de vida.	-	-	3	20	23
Vermes ou protozoários parasitos do intestino	-	-	-	49	49
Não respondeu	2	1	1	6	10
Total	5	6	10	75	96*

*O total de respostas da tabela foi maior que o número entrevistado (81), pois houve indivíduo que apresentou mais de uma resposta para a categoria.

As parasitoses intestinais são doenças provocadas por enteroparasitos que causam problemas gastrintestinais, podendo ocasionar déficit orgânico, com atraso no desenvolvimento físico e intelectual (2). Estas doenças estão associadas a baixas condições sanitárias e resistência do hospedeiro, faixa etária, frequência de exposição, inadequado controle de vetores, infecção dos reservatórios, acesso e modelo de atendimento de saúde, aumento migratório e globalização (5).

No entanto percebe-se que para todos os médicos e para a maioria dos profissionais da de enfermagem, a concepção de doença é biomédica, no qual a doença está relacionada à presença de um agente causador, responsável pelos danos provocados ao organismo que direcionam a tomada de ações voltadas ao tratamento do indivíduo doente (6).

Na visão dos ACS observou-se que a maioria conceitua parasitoses intestinais a partir de uma visão holística, este fato pode ser resultante dos 32 (58%) que cursaram técnico para ACS. No entanto, esses resultados contrariam os estudos apresentados por Silva e Cardoso (2008) e Nunes et (2002), em que o ACS percebe o conceito de saúde a partir do modelo biomédico e a incorporação de tal discurso acaba por favorecer a manutenção de práticas assistencialistas.

Tabela 2 – Distribuição de função de atendimento as parasitoses intestinais segundo a percepção das categorias profissionais das equipes Saúde da Família em Campo Mourão - PR, 2007.

Variáveis	N	%
Conhecimento da função		
Sim	71	87,7
Não	10	11,1
Médico		
Diagnóstico e tratamento	2	40,0
Tratamento e orientação individual	2	40,0
Não respondeu	1	20,0
Enfermeiro		
Avaliação individual e encaminhamento para o médico	3	33,4
Orientação individual e tratamento	2	22,2
Identificação e prevenção dos casos	2	22,2
Não respondeu	2	22,2
Técnicos de enfermagem		
Avaliação individual e encaminhamento para o médico	3	30,0
Notificação à vigilância epidemiológica	1	10,0
Identificação e prevenção dos casos	2	20,0
Orientação	2	20,0
Não respondeu	2	20,0
Agente comunitário de saúde		
Encaminhar para consulta e acompanhar tratamento no domicílio	28	50,0
Identificação e prevenção dos casos	9	16,6
Orientação	16	29,3
Não respondeu	2	4,1

A maioria dos profissionais diz conhecer sua função frente às parasitoses intestinais e tanto os médicos, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS focaram em suas falas no atendimento individual, demonstrando que o modelo biomédico ainda é prática hegemônica de saúde.

Este resultado contraria o objetivo de ação das equipes de ESF, que visa o fortalecimento dos princípios gerais da atenção básica que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, prevenção, tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (9).

Técnicos de enfermagem citam como função a notificação de parasitoses intestinais à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, porém, vale salientar que estas não fazem parte do elenco de doenças notificáveis do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Paraná e nem da Secretaria de Saúde de Campo Mourão.

Segundo a capacitação profissional para atendimento as parasitoses intestinais, 53 (65,4%) relatou nunca ter recebido, 20 (24,6%) ter recebido e 8 (10%) não respondeu. Dos que relataram ter recebido capacitação, 2 (10%) informou que foi voltada para o atendimento clínico individual, 1 (5%) para o atendimento clínico e preventivo, 8 (40%) apenas para medidas preventivas e 9 (45%) não respondeu.

Para reorganização do sistema nacional de saúde com atendimento voltado principalmente para a prevenção, promoção, tratamento e diagnóstico precoce, é fundamental o conhecimento do trabalhador sobre a função profissional, distribuição de serviços, metas e finalidade institucional. A Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006, que dispõe sobre as políticas nacionais para atenção básica e equipes de ESF, fortalece a importância do conhecimento do profissional para o processo de trabalho, pois, relata que a ESF antes de ser inserida em seu serviço, deve ser capacitada para tal a partir de uma visão holística.

Dos profissionais participantes da pesquisa 53 (65,4%) relataram não haver protocolo de atendimento para casos suspeitos de parasitoses intestinais em suas unidades de trabalho. Protocolos são instrumentos diretos de atividades profissionais e o Plano Nacional de Vigilância e Controle das enteroparasitoses é um instrumento que trata sobre o processo de atendimento e estratégias para o controle da prevalência de morbidade e mortalidade (11), e sua adaptação à realidade dos serviços de saúde constitui uma importante ferramenta para

o planejamento de ações das equipes de saúde no controle, prevenção e tratamento da doença.

Dos entrevistados 1 (1,2%) associou as parasitoses intestinais a fatores ambientais, 9 (11,1%) a ausência de práticas de educação em saúde, 12 (15%) não respondeu a pergunta e 59 (72,7%) à falta de acesso ao saneamento básico, à infância, ao grau de escolaridade, baixa renda familiar, e a precárias condições de higiene pessoal, alimentar e domiciliar.

A disseminação e a incidência de parasitoses sofrem influências de vários fatores, tais como: a presença de hospedeiros suscetíveis apropriados, de portadores, as migrações humanas, as condições ambientais favoráveis (12), a maior densidade populacional, aos hábitos religiosos, a deficiência de hábitos higiênicos, as baixas condições de vida, a ignorância, o acesso a bens e serviços públicos e ao processo de trabalho das equipes de saúde (2). Alguns desses fatores foram elencados pelos participantes do estudo, exceto, os fatores relacionados ao processo de trabalho em saúde.

Este fato reflete a transferência dos fatores de risco às condições socioeconômicas, ambientais e comportamentais do indivíduo e da população, como se a condição de gestão, o acesso aos serviços de saúde, o processo de trabalho, a habilidade técnica profissional e a relação interpessoal não interferissem no processo de saúde/doença.

Respondeu conhecer em sua área de abrangência a população de risco para parasitoses intestinais 35 (43,2%), não conhecer 38 (46,9%) e não respondeu à pergunta 8 (9,9%).

Na tabela 3 pontuam-se os critérios usados pelos profissionais de saúde do município na identificação da população de risco para as parasitoses intestinais.

Tabela 3 – Percentual de critérios atribuídos pelos profissionais das equipes de ESF em Campo Mourão, PR, 2007, para identificação da população de risco para doenças parasitárias.

Critérios	Categoria profissional			
	Méd.	Enf.	Tec. Enf.	ACS
Exame clínico e laboratorial	67,0	-	-	-
Condições de vida	33,0	80,0	25,0	92,0
Cadastro familiar	-	20,0		4,0
Não respondeu			75,0	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

O delineamento do perfil epidemiológico e identificação de população de risco são fundamentais para o planejamento e implantação de ações voltada as necessidades de uma determinada população (10).

No conhecimento dos casos e suspeitas de parasitoses intestinais de sua área de abrangência, 10 (12%) entrevistados referiu conhecê-lo somente às vezes, 23 (28%) não conhecem e 49 (60%) declararam conhecê-los. Destes, 1 (2,1%) relatou conhecimento através dos ACS, 2 (5,1%) por informações do enfermeiro, 2 (5,1%) por resultados de exames laboratoriais, 3 (6,6%) pelo próprio cliente, 9 (17,6%) por comunicação entre a equipe, pelo paciente ou por exames laboratoriais, 11 (22%) na consulta e 21 (40%) em visitas domiciliares.

Estes resultados demonstram um descompasso entre os meios de identificação dos casos e/ou suspeitos da doença pelos membros da equipe e que a identificação parece estar mais associada a atividades diárias individuais do profissional e conseqüente deficiência de meios formais de informações entre os membros da equipe.

Sobre articulação entre equipe de ESF com a equipe da UBS, para o processo de trabalho no atendimento à doença (informação, discussão, planejamento e implementação de ações), 55 (68%) dos entrevistados relatou não haver articulação, 19 (23%) relatou articulação e 7 (9%) não soube responder.

Na interação da equipe de ESF com a comunidade, 70 (87%) entrevistados relatou não haver interação, 7 (9%) relatou existência e 3 (4%) não respondeu.

Verifica-se a predominância da falta de articulação entre as ações da ESF com a equipe da UBS e também de interação da ESF com a

comunidade, este resultado é preocupante, pois, para que se obtenha sucesso no atendimento ao cliente e a satisfação do usuário, é necessário que os serviços de saúde transformem sua proposta de serviço fragmentada e individual, para um modelo que valorize a atividade de cada um dos membros da equipe multiprofissional, de modo que esta atue de forma articulada voltada para um objetivo comum.

A comunicação é peça fundamental para o planejamento e implementação de ações. Hoje, educação permanente constitui uma estratégia de trabalho que busca a articulação dos profissionais, da comunidade e a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva através da agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o processo de trabalho, apresentando-se como importante política a ser estabelecida em ambiente de trabalho (10,13).

Com relação a realização de ações preventivas para as parasitoses intestinais, 53 (66%) responderam que não realizam, 15 (18%) responderam que realizam e 13 (16%) não responderam à pergunta. Dos que relataram realizar ações, 7 (43,2%) não especificou as medidas usadas, 5 (33,3%) relatou orientações em visitas domiciliares, 3 (13,5%) orientação individual.

As ações preventivas executadas pela ESF baseiam-se em informações individuais para os clientes, contrariando o modelo de atendimento da atenção básica que visa à integralidade da assistência tanto em complexidade, como na singularidade de atendimento ao indivíduo e a comunidade, a partir de suas necessidades, por meio de ações articuladas entre a equipe multiprofissional e interdisciplinar (10,14).

CONCLUSÃO

A reflexão sobre o processo de trabalho tem sido incentivada pelo Ministério da Saúde por entender que essa estratégia contribui para a melhoria do processo de trabalho. Assim, este estudo se propôs a analisar o atendimento das equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) de Campo Mourão a indivíduos com parasitoses intestinais, no intuito de estimular à equipe a reflexão sobre suas práticas, favorecendo melhorias na

atenção a saúde.

O presente estudo mostrou que a maioria dos profissionais associa as parasitoses intestinais à presença de um parasito, sem considerar aspectos relacionais ao ambiente e a própria atuação da equipe. Percebeu-se também um atendimento centrado no modelo biomédico de saúde, que favorece o indivíduo e a cura em detrimento da prevenção. Em relação ao processo de trabalho, observou-se a pouca utilização de protocolos, atividades individuais e fragmentadas por categorias profissionais. Nota-se ainda uma fragilidade no planejamento das ações a partir de fatores de risco, da participação popular e de ações preventivas com mudanças na qualidade de vida.

Deste modo, se faz necessário um repensar tanto dos profissionais que atuam na atenção básica, mais especificamente das equipes da ESF, quanto dos gestores municipais, sobre o atendimento oferecido pela equipes de ESF de Campo Mourão, principalmente no que diz respeito ao atendimento às parasitoses intestinais, uma vez que estas equipes têm repetido o modelo hegemônico de atendimento de queixa conduta e fugido da função de Estratégia de Saúde da Família, que visa à reorganização da atenção básica no país.

Elenita de Cácia Menoci Morteau

Endereço para correspondência: Faculdade Integrado de Campo Mourão.

Rodovia BR 158, KM 207

Campo Mourão, PR

CEP: 87300-970

Fone: 44 3518-2500

E-mail: coord.enfermagem@grupointegrado.br

Recebido em 08/09/09

Revisado em 06/11/09

Aceito em 30/06/10

REFERÊNCIAS

- (1) JOSEP, G.; JOSEPA G.; ALBERTO M. S. Developments in fungal taxonomy. **Clin. Micr. Rev.**, v.12. n.3, p.454-500, 1999.
- (2) BERNARDI, E.; DA COSTA. E. L. G.; DO NASCIMENTO J. S. Fungos anemófilos e suas relações com fatores abióticos, na praia do Laranjal, Pelotas, RS; **Rev. Biol. Ciências da Terra**; v.6, n.1. p.234-239. 2006.
- (3) GAMBALE, W.; PURCHIO, A.; PAULA, C. R. Periodicidade diária de fungos anemófilos na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Microbiol.**, v.12, n.4, p.176-181, 1981.
- (4) MARTINS-DINIZ, J. N.; SILVA, R. A. M.; MIRANDA, T. E.; MENDES-GIANINI, M. J. S. Monitoramento de fungos anemófilos e de leveduras em unidade hospitalar. **Rev. Saúde Pública**. v.3, n.39, p.398-405. 2005.
- (5) GAMBALE, W.; PURCHIO, A.; PAULA, C.R. Influência de fatores abióticos na dispersão aérea de fungos na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Microbiol.**, v.14, n.3, p.204-214, 1983.
- (6) LACAZ, C. S.; PORTO, E.; MARTINS, J. E. C.; HEINS-VACARI, E. M.; MELO, N. T. **Trat. Micol. Méd. Lacaz**. São Paulo: Sarvier; 2002.1104p.
- (7) SILVA, J. O.; FRANCESHINE, A. S., CANDIDO, R. C. Presença de leveduras em fezes de indivíduos aparentemente saudáveis e de pessoas com sintomas de infecção fúngica. **Revista. Inst. Adolfo Lutz**, 61(2): 113-120, 2002.
- (8) TÁVORA, L.G.F.; GAMBALE, W.; HEINS-VACCARI, E.M.; ARRIAGADA, G.L.H.; LACAZ, C.S.; SANTOS, C.R.; LEVIN, A.S. Comparative performance of two air samplers for monitoring airborne fungal propagules. **Braz. J. Med. Biol. Res.**, v.36, p.613-616, 2003.
- (9) CARLILE M.J.; WATKINSON S.C. **The Fungi**. Harcourt Brace & Company, London, 1996. 674p.
- (10) MENDES-GIANNINI, M. J. S.; MELHEM, M. S. C. **Fungos** in: Ferreira, A.W.; Ávila, S.L.M. Coord. Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e auto-imunes. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.333-403.
- (11) FUNDER, S. **Practical mycology: manual for identification of fungi**. New York: Hafner, 1968. 146p.
- (12) RODRIGUES, P. C. R, et al, Infecção Hospitalar "Sensibilidade a antifúngicos em amostras hospitalares do gênero *Candida*" **XXII Cong. Brás. Microb.** XXII Congresso Brasileiro de Microbiologia - Laboratório de Leveduras Patogênicas –ICB/USP, 2003. Disponível em: < <http://www.icb.usp.br/~crpmicol/materiais/infeccaohospitalar.pdf>>. Acesso em: 11de agosto de 2007.
- (13) BARNETT, H.L.; HUNTER, B.B. **Illustrated genera of imperfect fungi**. Minnesota: Burgess Publishing Company, 1972. 241p.
- (14) CHAPMAN, J.A. How relevant are pollen and mold spore counts to clinical practice?. **Ann. All. Ast. Immunol.**, v.84, p.467-468, 2000.
- (15) MEZZARI, A.; PERIN, C.; SANTOS JÚNIOR, S. A.; BERND, L. A. G. Airborne fungi in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Ver. Inst. Med. Trop.**, v.44, n.5, p.269-272, 2002.