

Prefeitura Municipal de Goiânia do Estado de Goiás

GOIÂNIA-GO

Agente Comunitário - Agente de Combate às Endemias

FV088-N0

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO

Agente Comunitário - Agente de Combate às Endemias

Edital Nº 001/2020

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco
Atualidades e História, Geografia e Conhecimentos Gerais - Profº Heitor Ferreira Profª Roberta Amorim
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Aline Mesquita
Josiane Sarto
Roberth Kairo

DIAGRAMAÇÃO

Dayverson Ramon
Higor Moreira
Rodrigo Bernardes
Thais Regis

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de textos de diferentes gêneros: efeitos de sentido, hierarquia dos sentidos do texto, situação comunicativa, pressuposição, inferência, ambiguidade, ironia, figurativização, polissemia, intertextualidade, linguagem não verbal. Modos de organização do texto: descrição, narração, exposição, argumentação, diálogo e esquemas retóricos (enumeração de ideias, relações de causa e consequência, comparação, gradação, oposição, etc.).....	01
Estrutura textual: progressão temática, parágrafo, período, oração, pontuação, tipos de discurso, mecanismos de estabelecimento da coerência, coesão lexical e conexão sintática.	20
Gêneros textuais: análise das características composicionais de editorial, notícia, reportagem, resenha, crônica, carta, artigo de opinião, relatório, parecer, ofício, charge, tira, pintura, placa, propaganda institucional/educacional, etc.	26
Estilo e registro: variedades linguísticas, formalidade e informalidade, formas de tratamento, propriedade lexical, adequação comunicativa	26
Língua padrão: ortografia, formação de palavras, pronomes, advérbio, adjetivo, conjunção, preposição, regência, concordância nominal e verbal.....	37

ATUALIDADES E HISTÓRIA, GEOGRAFIA E CONHECIMENTOS GERAIS DE GOIÂNIA E DO ESTADO DE GOIÁS

História de Goiás: o bandeirantismo e sociedade mineradora. Goiás nos séculos XIX e XX e a construção de Goiânia. Geografia de Goiás: regiões goianas. Patrimônio natural, cultural e histórico de Goiás. Aspectos históricos, geográficos, econômicos e culturais de Goiânia.....	01
Temas relevantes de diversas áreas em evidência no mundo e no Brasil na atualidade: política, economia, sociedade, cultura, meio ambiente, tecnologia, educação, saúde, relações internacionais e suas conexões com o contexto histórico. Epidemias. Migrações. Globalização. Democracia. Mundo do trabalho na atualidade. Desastres ambientais no Brasil contemporâneo. Mobilidade Urbana. Direitos Humanos.....	20

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Sistema Único de Saúde: conceitos, princípios e diretrizes,	01
dispositivos legais, direitos dos usuários do SUS ações e programas.....	04
Gestão em Saúde: instrumentos e mecanismos de governança do sistema e estratégias de gerenciamento (planejamento, monitoramento, avaliação e regulação do atendimento).....	05
Atenção à Saúde: a estruturação do sistema segundo seus níveis de assistência e a organização dos serviços na lógica das redes assistenciais.	16
A integralidade do atendimento. Estratégia de Saúde da Família,	22
Política Nacional de Promoção à Saúde como estratégia indutora de políticas intersetoriais para melhoria da qualidade de vida.	24
Política de Atenção à Saúde da Criança, do Adolescente e Jovem, da Mulher, do Homem e do Idoso.	30
Vigilância (em, na e da) Saúde: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.....	84
Assistência e monitoramento de grupos populacionais e agravos, transmissíveis e não transmissíveis, emergentes e de maior prevalência.	97
Programa Nacional de Imunizações.	107
Humanização da Atenção.....	110

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Doenças endêmicas: definição, histórico. 2. Aspectos biológicos do vetor de Arboviroses, transmissão, ciclo de vida; biologia do vetor: ovo, larva, pupa e habitat; medidas de controle: mecânico e químico, área de risco.....	01
Vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória; vigilância epidemiológica: prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial.....	15
Assistência, investigação e monitoramento de doenças e agravos de notificação compulsória – dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, malária, tracoma, esquistossomose, sarampo, leptospirose, hantavirose, infecção pelo H1N1 e Corona vírus, tuberculose, hanseníase; agravos causados por animais peçonhentos; etc.....	15
Vigilância ambiental em saúde: saneamento básico; qualidade do ar, da água, do solo, do ar e dos alimentos para consumo humano	26
Ciclos dos agentes etiológicos; controle de vetores; desastres	30
Programa Nacional de Imunizações.....	30
Avaliação de risco ambiental e saneamento.....	35
Regulamentação da profissão de Agente de Combate às Endemias: Lei complementar nº 236 de 28/12/12 do Município de Goiânia.....	35
Lei complementar nº 325 de 26/12/19 do Município de Goiânia.....	42
Lei nº 11.350/2006.....	45
Lei nº 13.595/2018 e Política Nacional de Vigilância em Saúde	52

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Doenças endêmicas: definição, histórico. 2. Aspectos biológicos do vetor de Arboviroses, transmissão, ciclo de vida; biologia do vetor: ovo, larva, pupa e habitat; medidas de controle: mecânico e químico, área de risco.....	01
Vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória; vigilância epidemiológica: prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial.....	15
Assistência, investigação e monitoramento de doenças e agravos de notificação compulsória – dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, malária, tracoma, esquistossomose, sarampo, leptospirose, hantavirose, infecção pelo H1N1 e Corona vírus, tuberculose, hanseníase; agravos causados por animais peçonhentos; etc	15
Vigilância ambiental em saúde: saneamento básico; qualidade do ar, da água, do solo, do ar e dos alimentos para consumo humano.....	26
Ciclos dos agentes etiológicos; controle de vetores; desastres	30
Programa Nacional de Imunizações.....	30
Avaliação de risco ambiental e saneamento.....	35
Regulamentação da profissão de Agente de Combate às Endemias: Lei complementar nº 236 de 28/12/12 do Município de Goiânia	35
Lei complementar nº 325 de 26/12/19 do Município de Goiânia.....	42
Lei nº 11.350/2006.....	45
Lei nº 13.595/2018 e Política Nacional de Vigilância em Saúde	52

DOENÇAS ENDÊMICAS: DEFINIÇÃO, HISTÓRICO ; ASPECTOS BIOLÓGICOS DO VETOR DE ARBOVIROSES, TRANSMISSÃO, CICLO DE VIDA; BIOLOGIA DO VETOR: OVO, LARVA, PUPA E HABITAT; MEDIDAS DE CONTROLE: MECÂNICO E QUÍMICO, ÁREA DE RISCO.

LEISHMANIOSE

Leishmanioses representam um conjunto de enfermidades diferentes entre si, que podem comprometer pele, mucosas e vísceras, dependendo da espécie do parasito e da resposta imune do hospedeiro.

São produzidas por diferentes espécies de protozoário pertencente ao gênero *Leishmania*, parasitas com ciclo de vida heteroxênico, vivendo alternadamente em hospedeiros vertebrados (mamíferos) e insetos vetores (flebotomíneos).

Os vetores são popularmente conhecidos, como mosquito-palha, tatuquira, birigui, asa dura, asa branca, cangalha, cangalhinha, ligeirinho, péla-égua, entre outros. Geralmente não ultrapassam 0,5 cm de comprimento, tendo pernas longas e delgadas, e o corpo densamente piloso.

Têm como característica o voo saltitante e a manutenção das asas eretas, mesmo em repouso. Somente as fêmeas estão adaptadas com o respectivo aparelho bucal para picar a pele de vertebrados e sugar o sangue.

Estima-se que as Leishmanioses Tegumentar (LT), Mucosa (LM) e Visceral (LV) apresentam uma prevalência de 12 milhões de casos no mundo, distribuída em 88 países, em quatro continentes (Américas, Europa, África e Ásia).

1. Leishmaniose Tegumentar Americana

É um grupo de enfermidades de evolução crônica, que acomete a pele, mucosas e estruturas cartilaginosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa, provocada pela infecção das células do sistema fagocítico mononuclear parasitado por amastigotas.

Originalmente as várias formas de Leishmaniose Cutânea eram zoo-antropozoonoses, na medida em que o parasito, circulando entre animais silvestres através de flebotomíneos, podia infectar o homem quando este penetrava na floresta. O estabelecimento do homem em áreas de mata modificada ou em áreas agrícolas junto à mata transforma o padrão florestal num padrão periflorestal, onde as infecções passam a ser frequentes, essencialmente pelo aumento do número de flebotomíneos e, secundariamente, pela participação de animais de criação no ciclo de vida do parasita.

Da periferia das matas o vetor pode se estabelecer de forma estável.

2. Leishmaniose Mucosa

Úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração, ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios, palato e nasofaringe em áreas agrícolas e mesmo no peridomicílio

nas áreas ruralizadas de bairros periféricos das cidades, caracterizando as Leishmanioses Rural e Periurbana, respectivamente.

Pela ampla distribuição geográfica, alta incidência, alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades no ser humano com grande repercussão psicossocial no indivíduo a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera esta enfermidade como uma das seis mais importantes doenças infecciosas de distribuição mundial.

A LTA é uma zoonose amplamente distribuída no território brasileiro, ocorrendo em todas as regiões do país. Surtos epidêmicos têm ocorrido nas regiões Sudeste, Centro Oeste, Nordeste, Norte e, mais recentemente, na região Sul. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde registrou média anual de 35 mil novos casos de LTA no país.

Com raras exceções, as leishmanioses constituem zoonoses de animais silvestres, incluindo marsupiais, desdentados, carnívoros e mesmo primatas e mais raramente animais domésticos.

O homem representa hospedeiro acidental e parece não ter um papel importante na manutenção dos parasitas na natureza.

Como a transmissão da LTA tem aumentado no ambiente doméstico e há registros de altas taxas de infecção em cães, cresce a suspeita de que esses animais possam atuar como reservatórios de *Leishmania* sp.

Esta ocorrência simultânea em humanos e caninos indicam a necessidade de estudos adicionais para esclarecer o papel do cão no ciclo de transmissão do parasito. Todavia, antes de atribuir o papel de reservatório a uma determinada espécie animal há que se observar as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que lista as condições necessárias para um vertebrado ser considerado Verdadeiro Reservatório:

- Deve ser abundante na natureza e ter a mesma distribuição geográfica que a doença;
- Poder de atração ao vetor e contato estreito com o vetor;
- Deve ter longo tempo de vida;
- Proporção grande de indivíduos infectados;
- Deve ter grande concentração do parasito na pele ou no sangue;
- O parasito não deve ser patogênico para o reservatório;
- Parasito deve ser isolado e caracterizado e deve ser o mesmo que parasita o homem. No Paraná, estudos vem demonstrando que o cão é tão hospedeiro acidental quanto o homem, pois desenvolve lesões clínicas clássicas da doença.

No Brasil, a LTA apresenta três padrões epidemiológicos característicos: Silvestre – transmissão ocorre em área de vegetação primária. É fundamentalmente uma zoonose de animais silvestres, que pode acometer o ser humano quando este entra em contato com o ambiente silvestre, onde esteja ocorrendo epizootia. Ocupacional e Lazer – transmissão associada à exploração desordenada da floresta e derrubada de matas para construção de estradas, usinas hidrelétricas, instalação de povoados, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias, de treinamentos militares e ecoturismo.

Rural e periurbano em áreas de colonização – relacionado ao processo migratório, ocupação de encostas e aglomerados em centros urbanos associados a matas secundárias ou residuais.

O ciclo silvestre representa o padrão normal da LTA, por isso, a proximidade da mata é imperativa no caso das formas cutâneas e cutâneo-mucosas. A presença da mata está relacionada à densidade de vetores nestes ambientes. As densidades podem aumentar muitas vezes em áreas modificadas pelo homem e, sobretudo, nas áreas devastadas e com substituição da vegetação primitiva por cultivos diversos.

3. A Leishmaniose Cutânea (LC)

É definida pela presença de lesões exclusivamente na pele, que se iniciam no ponto de inoculação das promastigotas infectantes, através da picada do vetor, para qualquer das espécies de *Leishmania* causadoras da doença. A lesão primária é geralmente única, embora eventualmente múltiplas picadas do flebotomíneo ou a disseminação local possam gerar um número elevado de lesões. Surge após um período de incubação variável de 10 dias a três meses, como uma pápula eritematosa que progride lentamente para nódulo.

Com a evolução, ganha destaque o notável polimorfismo das lesões sendo possível encontrar formas impetigóide, liquenóide, tuberculosa ou lupóide, nodular, vegetante e ectimatóide.

São frequentes as ulcerações com bordas elevadas, endurecidas e fundo com tecido de granulação grosseira, configurando a clássica lesão com borda em moldura. A evolução clínica da LTA canina provocada por *L. braziliensis* manifesta-se normalmente de forma crônica, sem comprometer o estado geral do animal, cujas lesões podem progredir em número e extensão, evoluir para cura clínica espontânea com reativações posteriores ou acometer tardiamente a mucosa nasal.

A transmissão se dá através da picada de insetos transmissores infectados. Não há transmissão de pessoa a pessoa ou animal a animal.

O diagnóstico de LTA abrange aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

Diagnóstico Clínico: classicamente as lesões de LTA possuem formas ulceradas, indolores, normalmente localizadas em áreas expostas da pele; com formato arredondado ou ovalado; base eritematosa; infiltrada e de consistência firme; bordas bem-delimitadas e elevadas; fundo avermelhado e com granulações grosseiras. Infecções bacterianas ou fúngicas secundárias podem estar presentes, cursando com dor e exsudato seropurulento.

As lesões iniciais costumam ser nodulares, localizadas profundamente na hipoderme, ou pequenas pápulas, semelhantes à picada de inseto, que evoluem aumentando em tamanho e profundidade (lesões pápulo-tuberosas) e ulcerando no vértice. As lesões vegetantes caracterizam-se pelo aspecto papilomatoso, úmido e de consistência mole. As lesões verrucosas caracterizam-se por superfície seca, áspera, com presença de pequenas crostas e de descamação. Estes dois tipos de lesões podem ser primárias ou evoluir a partir de úlceras.

Ao redor da lesão principal, poderão surgir endureção subcutânea e pápulas satélites que podem coalescer formando placas.

Diagnóstico laboratorial exames parasitológicos: para a demonstração direta do parasito vários procedimentos podem ser adotados, sendo a fixação em metanol e coloração pelo Giemsa ou Leishman de esfregaço de material obtido por escarificação, raspado, punção aspirativa ou "imprint", a forma mais comum. A histopatologia fornece um importante auxílio ao laboratorista, pois permite a observação de amastigotas e o diagnóstico diferencial com outras doenças tumorais e inflamatórias, porém apresenta baixa sensibilidade.

O cultivo *in vitro* e *in vivo* é indispensável ao isolamento de linhagens e para a caracterização do agente etiológico. Exames imunológicos: Teste intradérmico ou Intradermoreação de Montenegro (IDRM) é baseada na visualização da resposta de hipersensibilidade celular retardada. É segura e especialmente valiosa nas áreas de prevalência da *L. braziliensis*. A IDRM pode ser negativa nos primeiros meses após o surgimento da lesão cutânea e em geral é mais exacerbada na Leishmaniose Mucosa.

É de fácil execução em humanos em que o hospedeiro retorna ao serviço de saúde em 48 ou 72 horas para leitura do resultado.

Em animais este procedimento é mais difícil por exigir retorno do paciente, o que nem sempre é fácil.

Testes sorológicos: Os testes de imunofluorescência indireta (IFI) e imunoenzimático (ELISA) são utilizados para detectar anticorpos anti-*Leishmania*. As reações sorológicas não devem ser utilizadas como critério isolado para diagnóstico de LTA, pois podem apresentar reação cruzada com outros Tripanosomatídeos. Pode, entretanto, ser considerada como critério adicional no diagnóstico diferencial com outras doenças, especialmente, nos casos sem demonstração de qualquer agente etiológico. Exames moleculares: PCR é um exame que permite amplificar em escala exponencial sequências de DNA. Dotada de alta sensibilidade, é capaz de detectar quantidades

A droga de primeira escolha no Brasil e no Mundo para o tratamento humano é o antimonial pentavalente, na forma de antimoniato de N-metilglucamina. Este antimonial é indicado para tratamento de todas as formas de leishmaniose tegumentar, embora as formas mucosas exijam maior cuidado, podendo apresentar respostas mais lentas e maior possibilidade de recidivas.

Anfotericina B, antibiótico poliênico de reconhecida ação leishmanicida, é a droga de segunda escolha, empregada quando não se obtém resposta ao tratamento com antimonial ou na impossibilidade de seu uso.

Nessa formulação, a droga atinge níveis plasmáticos mais elevados que o desoxicolato de anfotericina B. As pentamidinas são diamidinas aromáticas que vem sendo utilizadas como drogas de segunda escolha no tratamento da leishmaniose tegumentar em áreas endêmicas dos continentes americano, asiático e africano.

O controle da LTA deve ser abordado, de maneira abrangente, sob os aspectos da vigilância epidemiológica, medidas de atuação na cadeia de transmissão, medidas educativas e medidas administrativas. A vigilância epidemiológica abrange desde a detecção do caso, a sua confirmação, o registro de sua terapêutica, o registro das

variáveis básicas, fluxo de atendimento e informação, até finalizar com as análises de dados distribuídos em indicadores epidemiológicos (casos autóctones em valores absolutos e os coeficientes gerais e proporcionais) e indicadores operacionais (proporção de métodos diagnósticos auxiliares, cura, abandono e tratamento regular), visualizando e caracterizando a distribuição da doença e de seu perfil clínico e epidemiológico.

As medidas de atuação na cadeia de transmissão, em virtude de suas peculiaridades, devem ser flexíveis e distintas, baseadas nas características epidemiológicas em particular. Nas áreas de maior incidência, as equipes do Programa Saúde da Família podem ter importante papel na busca ativa de casos e na adoção de atividades educacionais junto à comunidade. Nas áreas de perfil periurbano ou de colonização antiga deve-se buscar a redução do contato vetorial através de inseticidas de uso residual, do uso de medidas de proteção individual como mosquiteiros, telas finas nas janelas e portas (quando possível), repelentes e roupas que protejam as áreas expostas, e de distanciamento mínimo de 200 a 300 metros das moradias em relação à mata.

Outra estratégia de controle seria a abordagem dos focos de transmissão peridomiciliar, implementando as condições de saneamento evitando o acúmulo de lixo (matéria orgânica) e de detritos que possam atrair roedores e pequenos mamíferos, somadas as melhorias das condições habitacionais. Aliadas a estas medidas deveriam ser valorizadas as atividades de capacitação continuada dos profissionais de saúde em todos os seus níveis.

Vigilância de reservatórios e hospedeiros Reservatórios silvestres: Não são recomendadas ações objetivando a vigilância de animais silvestres, entretanto é importante a realização de estudos de modo a ampliar o conhecimento a este respeito. Para isso, a Secretaria de Estado da Saúde deverá ser acionada e, junto ao Ministério da Saúde (MS), avaliar a necessidade dessa investigação. Uma vez verificada sua importância, o MS acionará o Centro de Referência Nacional, para a execução das atividades de investigação e pesquisa em conjunto com SES e município.

Animais domésticos: Não são recomendadas ações objetivando a vigilância de animais domésticos para a LTA.

No entanto, em áreas de transição ou de ocorrência concomitante de LTA e LV, faz-se necessária a identificação da espécie do parasito. Para isso, a SES deverá avaliar a necessidade dessa identificação. Uma vez verificada sua importância, a SES demandará ao MS que acionará o Centro de Referência Nacional para a execução da atividade.

4. Leishmaniose Visceral

Ou Calazar (Kala-azar) é uma doença sistêmica grave que atinge as células do sistema mononuclear fagocitário do homem e animais, sendo os órgãos mais afetados o baço, fígado, linfonodos, medula óssea e pele. Possui amplo espectro epidemiológico com distribuição mundial, ocorrendo na Ásia, Europa, Oriente Médio, África e nas Américas. Na América Latina ela está presente em 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil. No Brasil a doença se caracterizava por se apresentar em

regiões tipicamente rural e principalmente nas regiões norte e nordeste. Atualmente ela vem sendo notificada e confirmada em áreas urbanas e se expandindo para as outras regiões do país.

Os agentes causadores da Leishmaniose Visceral são protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, do subgênero *Leishmania*, com três espécies principais: *Leishmania (Leishmania) donovani*, presente no continente asiático, *Leishmania (Leishmania) infantum*, presente na Europa e África e *Leishmania (Leishmania) chagasi* nas Américas. A *L.(L.) chagasi* responsabilizada pela doença nas Américas é considerada por alguns autores espécie semelhante a *L.(L.) infantum*.

Os vetores da LV são insetos flebotomíneos. No Brasil, duas espécies, estão relacionadas com a transmissão do parasito *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*.

Os principais reservatórios da doença em áreas urbanas são os cães (*Canis familiaris*), raposas e marsupiais, estão vinculados na manutenção em ambientes silvestres.

Até os anos 50 o padrão de transmissão era predominado pelas características de ambientes rurais e periurbanas.

Devido a sua incidência, a expansão geográfica para áreas livres da doença, a urbanização, reemergência em focos endêmicos antigos e alta letalidade em humanos, principalmente em indivíduos não tratados ou com tratamentos tardios e em crianças desnutridas é uma das principais doenças de importância em saúde pública da atualidade. O aparecimento de casos humanos normalmente é precedido por casos caninos e a infecção em cães tem sido mais prevalente do que no homem.

Evolução da doença: o período de incubação é bem variável tanto no homem como no cão. No homem é de 10 a 24 meses com um período médio de 2 a 6 meses. No cão varia de 3 meses a vários anos, com média de 3 a 7 meses. No homem a doença se desenvolve progressivamente e conforme a fase de evolução, pode ser dividida em: Período inicial: também chamada de fase "aguda" caracterizada pelo início do aparecimento dos sintomas que pode variar de paciente para paciente, mas na maioria dos casos inclui febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia.

Período de estado: Caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia.

Apresenta um quadro clínico arrastado geralmente com mais de dois meses de evolução, na maioria das vezes associado ao comprometimento do estado geral. Período final: Caso não seja feito o diagnóstico e tratamento adequado, a doença evolui progressivamente, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição (cabelos quebradiços, cílios alongados e pele seca), edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca. Outras manifestações importantes incluem hemorragias (epistaxe, gengivorragia e petéquias), icterícia e ascite. Nestes pacientes o óbito é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos.

A Leishmaniose Visceral canina é uma doença sistêmica severa de evolução lenta, o quadro clínico apresentado dependerá da resposta imunológica do animal infectado e pode variar do aparente estado sadio a um severo estágio final.

Inicialmente, os parasitos estão presentes no local da picada infectiva. Posteriormente, ocorre a infecção de vísceras e eventualmente tornam-se distribuídos através da derme. A transmissão se dá pela picada das fêmeas de insetos flebotomíneos das espécies *Lutzomyia longipalpis* ou *Lutzomyia cruzi* infectados pela *Leishmania chagasi*.

Alguns autores admitem a hipótese da transmissão entre a população canina através da ingestão de carrapatos infectados e mesmo através de mordeduras, cópula, ingestão de vísceras contaminadas, porém não existem evidências sobre a importância epidemiológica destes mecanismos de transmissão para humanos ou na manutenção da enzootia.

Não ocorre transmissão direta da LV de pessoa a pessoa ou de animal para animal.

O diagnóstico é baseado nos achados clínico-epidemiológicos e laboratoriais. No homem a suspeita clínica se deve quando o paciente apresentar: febre e esplenomegalia associado ou não à hepatomegalia.

Os cães com Leishmaniose Visceral comumente possuem um ou mais dos sinais. Na fase inicial da doença é caracterizada por lesões cutâneas, como: alopecia, despigmentação de pelos, descamação e eczema, em particular no espelho nasal e orelha, pequenas úlceras rasas, localizadas mais frequentemente ao nível das orelhas, focinho, cauda e articulações.

Nas fases mais adiantadas, observa-se, com grande frequência, onicogribose, esplenomegalia, linfadenopatia, alopecia, dermatites, úlceras de pele, distúrbios oculares (conjuntivites, ceratites, ceratoconjuntivite, blefarites e/ou uveítes), coriza, apatia, diarreia, hemorragia intestinal, edema de patas e vômito, além da hiperqueratose. Na fase final da infecção, ocorrem em geral a paresia das patas posteriores, caquexia, inanição e morte. Entretanto, cães infectados podem permanecer sem sinais clínicos por um longo período de tempo. De acordo com as condições clínicas os animais podem ser divididos em assintomáticos, oligossintomáticos (um ou dois sintomas), e polissintomáticos (mais de 3 sintomas).

O diagnóstico clínico da LVC é difícil de ser determinado devido à grande porcentagem de cães assintomáticos e oligossintomáticos. A doença apresenta semelhança com outras enfermidades infecto-contagiosas que acometem os cães, dificultando o diagnóstico clínico. Em áreas cujo padrão socioeconômico é baixo, outros fatores podem estar associados dificultando o diagnóstico clínico, especialmente as dermatoses e a desnutrição, mascarando ou modificando o quadro clínico da Leishmaniose Visceral canina.

O diagnóstico laboratorial da doença canina é semelhante ao realizado na doença humana, podendo ser baseado no exame parasitológico ou sorológico. O diagnóstico parasitológico é o método de certeza e se baseia na demonstração do parasito obtido de material biológico de punção de linfonodos, hepática, esplênica, de medula óssea e biópsia ou escarificação de pele.

Entretanto, alguns desses procedimentos, embora ofereçam a vantagem da simplicidade, são métodos invasivos, significando a ocorrência de riscos para o animal e também impraticáveis em programas de saúde pública, em que grandes números de animais devam ser avaliados em curto espaço de tempo. Porém, a punção de

linfonodos e subsequente inoculação em meio de cultura (NNN) apresenta excelentes resultados para diagnóstico individual. Atualmente, para inquéritos em saúde pública os exames disponíveis para diagnóstico sorológico são: Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI), Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay (ELISA) e os testes imunocromatográficos (testes rápidos), que expressam os níveis de anticorpos circulantes.

O material recomendado é o soro sanguíneo ou sangue total eluído em papel de filtro. As técnicas sorológicas são recomendadas pelo Ministério da Saúde para avaliação da soroprevalência em inquéritos caninos amostrais e censitários, o ELISA é recomendado para a triagem de cães sorologicamente negativos e a RIFI para a confirmação dos cães sororreagentes ao teste ELISA ou como uma técnica diagnóstica de rotina. Os imunoreagentes utilizados nos diagnósticos sorológicos disponíveis para a rede pública e privada devem estar registrados na AN-VISA/Ministério da Saúde (humano) ou no Ministério da Agricultura (animais).

A Leishmaniose visceral canina é mais resistente à terapia do que a terapia humana e a cura parasitológica é raramente obtida.

O Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral implementado pelo Ministério da Saúde tem por objetivo a redução da morbi-mortalidade e a letalidade da LV através das seguintes estratégias de ação:

- Diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos.
- Atividades de educação em saúde inseridas em todos os serviços que desenvolvem as ações de controle da LV, requerendo o envolvimento efetivo de equipes multiprofissionais e multiinstitucionais com vistas ao trabalho articulado nas diferentes unidades de prestação de serviços.
- Controle vetorial recomendado no âmbito da proteção coletiva, por meio da utilização de inseticidas de ação residual, dirigida apenas para o inseto adulto e do saneamento ambiental com limpeza e retirada de materiais orgânicos em decomposição.
- Controle dos reservatórios, diagnóstico e eliminação de cães infectados e medidas para evitar a contaminação de cães saudáveis.

A prática da eutanásia canina é recomendada a todos os animais sororreagentes e/ou parasitológico positivo. P

Vale destacar, que as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento precoce dos casos e atividades educativas, devem ser priorizadas, lembrando que as demais medidas de controle devem estar sempre integradas para que possam ser efetivas. A utilização de vacinas para cães não é recomendada pelo Ministério da Saúde.

As empresas fabricantes de vacinas devem concluir os estudos de fase III para assegurarem seu registro no MAPA.

5. Raiva

A mais grave de todas as zoonoses listadas até aqui, a raiva é uma infecção viral que ataca o sistema nervoso e pode causar a inflamação do cérebro, levando o indivíduo à morte bem rapidamente. A doença é transmitida aos seres humanos por mordida, lambida ou ferida feita pelo bichinho contaminado.

Até 2016, a OMS considerava controlada a infecção de animais domésticos em várias partes do mundo. A partir dessa data, porém, alguns casos foram registrados no Brasil (mais precisamente na região norte), levantando novamente a bandeira em direção dessa patologia tão severa.

5.1. Tratamento

Com um nível de mortalidade próximo de 100%, o tratamento da raiva ainda não é comprovado. Alguns pacientes se curaram pela vacinação preventiva logo que foram expostos ao vírus, outros, por terem sido submetidos a um protocolo cujo objetivo é induzir o coma para tratar a doença, a fim de evitar o óbito.

5.2. Prevenção

Nesse caso, manter a carteira de vacinação sempre em dia e evitar que os seus pets tenham contato com animais de rua e silvestres é a melhor maneira de prevenir o contágio da raiva.

A importância da vermifugação: para evitar as zoonoses, manter seus pets sempre vermifugados é a estratégia mais saudável. É importante que ela seja feita corretamente (três doses anuais: verão, primavera e inverno) e que os medicamentos sejam desenvolvidos por empresas especializadas em pets. Assim, é garantido que seu amigo e toda a sua família estarão protegidos!

Entre os fatores de ocorrência de zoonoses em humanos por animais de companhia, destaca-se o grande aumento no número de animais de estimação, principalmente nos grandes centros, onde o estreito contato entre estes e o homem, favorecem ao aumento de transmissão de doenças. Muitos bichinhos de estimação são criados em ambientes domésticos e dividem camas e sofás na hora do descanso, comprovando o desconhecimento dos problemas decorrentes desta aproximação sem limites. Quanto a responsabilidade pela higiene do animal, crianças e responsáveis devem manter bons hábitos, como banho, limpeza de onde o animal se aloja e cuidado ao sair de casa.



EXERCÍCIOS COMENTADOS

1. Tribunal Regional do Trabalho – PA e AP – Técnico Judiciário - Nível Médio – CESPE – 2013 Assinale a opção correta sobre leishmaniose:

- a) O período de incubação da leishmaniose visceral é maior no homem, comparativamente ao cão.
- b) Deve ser levantada suspeita clínica da leishmaniose tegumentar americana sempre que o paciente apresentar febre e esplenomegalia associada ou não a hepatomegalia.
- c) A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infectocontagiosa causada por um helminto do gênero *Leishmania*, transmitida por vetor, que acomete as vísceras do sistema digestório.

- d) A leishmaniose visceral é uma doença crônica sistêmica caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, entre outras manifestações.
- e) Calazar, esplenomegalia tropical, febre dundum, entre outras denominações menos conhecidas, são sinônimos da leishmaniose tegumentar americana.

Resposta: Letra D. Leishmaniose Visceral é uma doença crônica que se caracteriza por febre irregular, emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa a doença pode evoluir progressivamente, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição (cabelos quebradiços, cílios alongados e pele seca), edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca.

2. Tribunal Regional do Trabalho – PA e AP – Técnico Judiciário - Nível Médio – CESPE – 2013

- a) O período de incubação da leishmaniose visceral é maior no homem, comparativamente ao cão.
- b) Deve ser levantada suspeita clínica da leishmaniose tegumentar americana sempre que o paciente apresentar febre e esplenomegalia associada ou não a hepatomegalia.
- c) A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infectocontagiosa causada por um helminto do gênero *Leishmania*, transmitida por vetor, que acomete as vísceras do sistema digestório.
- d) A leishmaniose visceral é uma doença crônica sistêmica caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, entre outras manifestações.
- e) Calazar, esplenomegalia tropical, febre dundum, entre outras denominações menos conhecidas, são sinônimos da leishmaniose tegumentar americana.

Resposta: Letra D. Leishmaniose Visceral é uma doença crônica que se caracteriza por febre irregular, emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa a doença pode evoluir progressivamente, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição (cabelos quebradiços, cílios alongados e pele seca), edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca.

6. Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa transmitida ao homem pela urina de roedores, principalmente por ocasião das enchentes.

A doença é causada por uma bactéria chamada *Leptospira*, presente na urina de ratos e outros animais (bois, porcos, cavalos, cabras, ovelhas e cães também podem adoecer e, eventualmente, transmitir a leptospirose ao homem).

A doença apresenta elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho, além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada