

Prefeitura Municipal de Serrinha do Estado da Bahia

SERRINHA-BA

Agente Comunitário de Saúde

NV-008MR-20

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 Serrinha - BA

Agente Comunitário de Saúde

Edital de Abertura N° 01/2020

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Matemática - Profº Bruno Chierigatti e Joao de Sá Brasil

Conhecimentos Gerais/Atualidades - Profª Roberta Amorim

Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto

Conhecimentos Especificos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Aline Mesquita

Leandro Filho

Roberth Kairo

DIAGRAMAÇÃO

Dayverson Ramon

Rodrigo Bernardes

Willian Lopes

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de textos	01
Acentuação gráfica e Ortografia pertinente com o novo acordo ortográfico.....	08
Encontros vocálicos e consonantais.....	16
Pontuação	18
Morfologia e suas flexões: substantivo, artigo, numeral, pronome, verbo, preposição e conjunção	22
Concordância verbal e nominal.....	59
Sintaxe de colocação.....	66
Frase, Oração e Período, Orações coordenadas e subordinadas.....	66
Semântica.....	76
Regência Verbal e Nominal.....	80
Análise Morfossintática	86

MATEMÁTICA

Números Naturais e Inteiros. Problemas com as quatro operações.....	01
Divisibilidade.....	07
MMC, MDC, Decomposição em Fatores Primos.....	09
Números Racionais	11
Noções de Números Reais.....	18
Relação de Ordem.....	19
Valor Absoluto.....	19
Equação de 1º e 2º Grau.....	20
Função do 1º e 2º Grau.....	23
Progressão Aritmética e Geométrica, Soma de Número Finito de Termos de uma PA e de uma PG.....	30
Porcentagem.....	34
Razão, Proporção.....	37
Juros Simples.....	40
Noções de Estatística.....	41

CONHECIMENTOS GERAIS/ATUALIDADES

Conhecimentos marcantes do cenário cultural, político, econômico e social no Brasil e no Mundo, Princípios de Organização Social, Cultural, Saúde, Meio Ambiente, Política e Economia Brasileira, Análise dos principais conflitos nacionais e mundiais. Amplamente veiculados nos últimos dois anos pela imprensa falada e escrita nacional ou local (rádio, televisão, jornais, revistas e/ou internet).....	01
--	----

SUMÁRIO

INFORMÁTICA

Ambiente operacional Windows (2008/xp/vista/win7). Fundamentos do Windows, operações com janelas, menus, barra de tarefas, área de trabalho, trabalho com pastas e arquivos, localização de arquivos e pastas, movimentação e cópia de arquivos e pastas e criação e exclusão de arquivos e pastas, compartilhamentos e áreas de transferência;	01
Windows Explorer. Internet.E-mail.....	08
MS Office 2003/2007/XP – Word. Conceitos básicos. Criação de documentos. Abrir e Salvar documentos. Digitação. Edição de textos. Estilos. Formatação. Tabelas e tabulações. Cabeçalho e rodapés. Configuração de página. Corretor ortográfico. Impressão.Corretor ortográfico	23
Planilha Eletrônica. MS Office 2003/2007/XP – Excel. Conceitos básicos. Criação de documentos. Abrir e Salvar documentos. Estilos. Formatação. Fórmulas e funções. Gráficos.	30

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Saúde pública e saneamento básico.....	01
Endemias e epidemias; Noções básicas das seguintes endemias: a) Dengue, b) Esquistossomose, c) Leishmaniose, d) Leptospirose; Prevenção primária das endemias acima citadas; Classificação dos agentes transmissores e causadores das endemias acima citadas; Combate aos agentes transmissores das endemias acima citadas, conforme estratégias e normas vigentes do Ministério da Saúde.....	02
Visitas domiciliares e aos pontos estratégicos: fiscalização para a promoção e preservação da saúde da comunidade, papel do agente na educação ambiental e saúde da população	06
Saúde como dever do estado. Saúde como direito social	09
Noções básicas sobre o SUS. Entendimento sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.....	11
Promoção da saúde: conceito e estratégias.....	29
Formas de aprender e ensinar em educação popular.....	31
Cultura popular e sua relação com processos educativos.....	31
Noções de ética e cidadania.....	32

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Saúde pública e saneamento básico.....	01
Endemias e epidemias; Noções básicas das seguintes endemias: a) Dengue, b) Esquistossomose, c) Leishmaniose, d) Leptospirose; Prevenção primária das endemias acima citadas; Classificação dos agentes transmissores e causadores das endemias acima citadas; Combate aos agentes transmissores das endemias acima citadas, conforme estratégias e normas vigentes do Ministério da Saúde.....	02
Visitas domiciliares e aos pontos estratégicos: fiscalização para a promoção e preservação da saúde da comunidade, papel do agente na educação ambiental e saúde da população.....	06
Saúde como dever do estado. Saúde como direito social.....	09
Noções básicas sobre o SUS. Entendimento sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.....	11
Promoção da saúde: conceito e estratégias.....	29
Formas de aprender e ensinar em educação popular.....	31
Cultura popular e sua relação com processos educativos.....	31
Noções de ética e cidadania.....	32

SAÚDE PÚBLICA E SANEAMENTO BÁSICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. De outra forma, pode-se dizer que saneamento caracteriza o conjunto de ações socioeconômicas que têm por objetivo alcançar Salubridade Ambiental. A oferta do saneamento associa sistemas constituídos por uma infraestrutura física e uma estrutura educacional, legal e institucional, que abrange os seguintes serviços: - abastecimento de água às populações, com a qualidade compatível com a proteção de sua saúde e em quantidade suficiente para a garantia de condições básicas de conforto; - coleta, tratamento e disposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuárias (esgotos sanitários, resíduos líquidos industriais e agrícola; - acondicionamento, coleta, transporte e/ou destino final dos resíduos sólidos (incluindo os rejeitos provenientes das atividades doméstica, comercial e de serviços, industrial e pública); - coleta de águas pluviais e controle de empoçamentos e inundações; - controle de vetores de doenças transmissíveis (insetos, roedores, moluscos, etc.); - saneamento dos alimentos; - saneamento dos meios transportes; - saneamento e planejamento territorial; - saneamento da habitação, dos locais de trabalho, de educação e de recreação e dos hospitais; e - controle da poluição ambiental – água, ar e solo, acústica e visual.

O saneamento básico se restringe: - abastecimento de água às populações, com a qualidade compatível com a proteção de sua saúde e em quantidade suficiente para a garantia de condições básicas de conforto; - coleta, tratamento e disposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuárias (esgotos sanitários, resíduos líquidos industriais e agrícola; - acondicionamento, coleta, transporte e/ou destino final dos resíduos sólidos (incluindo os rejeitos provenientes das atividades doméstica, comercial e de serviços, industrial e pública); e - coleta de águas pluviais e controle de empoçamentos e inundações. Outras definições: - Salubridade ambiental É o estado de higidez (estado de saúde normal) em que vive a população urbana e rural, tanto no que se refere a sua capacidade de inibir, prevenir ou impedir a ocorrência de endemias ou epidemias veiculadas pelo meio ambiente, como no tocante ao seu potencial de promover o aperfeiçoamento de condições mesológicas (que diz respeito ao clima e/ou ambiente) favoráveis ao pleno gozo de saúde e bem-estar. - Meio ambiente A Lei nº 6.938, de 31/8/1981, que dispõe sobre a Política Nacional de Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação no Brasil, define: Meio ambiente é o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas.

1.3 Saúde e saneamento Sanear quer dizer tornar são, sadio, saudável. Pode-se concluir, portanto, que Saneamento equivale a saúde. Entretanto, a saúde que o Saneamento proporciona difere daquela que se procura

nos hospitais e nas chamadas casas de saúde. É que para esses estabelecimentos são encaminhadas as pessoas que já estão efetivamente doentes ou, no mínimo, presumem que estejam. Ao contrário, o Saneamento promove a saúde pública preventiva, reduzindo a necessidade de procura aos hospitais e postos de saúde, porque elimina a chance de contágio por diversas moléstias. Isto significa dizer que, onde há Saneamento, são maiores as possibilidades de uma vida mais saudável e os índices de mortalidade - principalmente infantil - permanecem nos mais baixos patamares. O conceito de Promoção de Saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a Conferência de Ottawa, em 1986, é visto como o princípio orientador das ações de saúde em todo o mundo. Assim sendo, partese do pressuposto de que um dos mais importantes fatores determinantes da saúde são as condições ambientais. O conceito de saúde entendido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não restringe ao problema sanitário ao âmbito das doenças. Hoje, além das ações de prevenção e assistência, considera-se cada vez mais importante atuar sobre os fatores determinantes da saúde. É este o propósito da promoção da saúde, que constitui o elemento principal da propostas da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

A utilização do saneamento como instrumento de promoção da saúde pressupõe a superação dos entraves tecnológicos políticos e gerenciais que têm dificultado a extensão dos benefícios aos residentes em áreas rurais, municípios e localidades de pequeno porte. A maioria dos problemas sanitários que afetam a população mundial estão intrinsecamente relacionados com o meio ambiente. Um exemplo disso é a diarreia que, com mais de quatro bilhões de casos por ano, é uma das doenças que mais aflige a humanidade (causa de 30% das mortes de crianças com menos de um ano de idade). Entre as causas dessa doença destacam-se as condições inadequadas de saneamento. Mais de um bilhão dos habitantes da Terra não têm acesso a habitação segura e a serviços básicos, embora todo ser humano tenha direito a uma vida saudável e produtiva, em harmonia com a natureza. No Brasil as doenças resultantes da falta ou de um inadequado sistema de saneamento, especialmente em áreas pobres, têm agravado o quadro epidemiológico. Estudos do Banco Mundial (1993) estimam que o ambiente doméstico inadequado é responsável por quase 30% da ocorrência de doenças nos países em desenvolvimento.

Investir em saneamento é a única forma de se reverter o quadro existente. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde afirmam que para cada R\$1,00 investido no setor de saneamento, economiza-se R\$ 4,00 na área de medicina curativa. Entretanto, é preciso que se veja o outro lado da moeda, pois o homem não pode ver a natureza como uma fonte inesgotável de recursos, que pode ser depredada em ritmo ascendente para bancar necessidades de consumo que poderiam ser atendidas de maneira racional, evitando a devastação da fauna, da flora, da água e de fontes preciosas de matérias-primas. Pode-se construir um mundo em que o homem aprenda a conviver com seu hábitat numa relação harmônica e equilibrada, que permita garantir alimentos a todos sem

transformar as áreas agricultáveis em futuros desertos. Para isso, é necessário que se construa um novo modelo de desenvolvimento em que se harmonizem a melhoria da qualidade de vida das suas populações, a preservação do meio ambiente e a busca de soluções criativas para atender aos anseios de seus cidadãos de ter acesso a certos confortos da sociedade moderna.

ENDEMIAS E EPIDEMIAS; NOÇÕES BÁSICAS DAS SEGUINTE ENDEMIAS: A) DENGUE B) ESQUISTOSSOMOSE, C) LEISHMANIOSE, D) LEPTOSPIROSE; PREVENÇÃO PRIMÁRIA DAS ENDEMIAS ACIMA CITADAS; CLASSIFICAÇÃO DOS AGENTES TRANSMISSORES E CAUSADORES DAS ENDEMIAS ACIMA CITADAS. COMBATE AOS AGENTES TRANSMISSORES DAS ENDEMIAS ACIMA CITADAS, CONFORME ESTRATÉGIAS E NORMAS VIGENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Endemia é uma doença infecciosa que ocorre em um dado território, e que permanece provocando novos casos frequentemente.

Já epidemia é o grande número de casos de uma doença num curto espaço de tempo.

As endemias tem causado grandes problemas as populações ao longo da história, com grandes perdas sociais, principalmente nas populações menos favorecidas, devido à condições precárias de vida, como a falta de saneamento básico e de moradias mais dignas.

As doenças endêmicas preocupam a saúde pública há mais de um século, graças ao avanço das investigações científicas e da medicina, muitas dessas endemias puderam ser controladas.

Dentre as principais endemias que desafiam a saúde pública brasileira hoje são: Malária; Leishmaniose; Esquistossomose; Febre Amarela; dengue; Tracoma; Doença de Chagas; Hanseníase, Tuberculose ; Cólera e Gripe A.

DOENÇAS ENDÊMICAS NO BRASIL

As doenças endêmicas preocupa, a saúde pública há quase um século, graças ao avanço das investigações científicas e da medicina, essas doenças puderam ser controladas.

Por definição, Endemia é uma enfermidade, geralmente infecciosa que reina constantemente em certo país ou região por influência de causa local. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.06).

As principais doenças endêmicas do Brasil são: a malária; a leishmaniose; a esquistossomose; a febre amarela; a dengue; o tracoma; a doença de Chagas; a Hanseníase; a tuberculose; a cólera e a gripe A.

No final do século XIX e início do século XX, a saúde pública, visando encontrar soluções para o controle dessas endemias, utilizou o conceito dessas doenças infecciosas o que resultou em uma nova disciplina científica,

a microbiologia, que descobriu uma significativa quantidade de vetores que causavam as doenças endêmicas. Nessa época a saúde pública brasileira costumava tomar medidas quanto ao meio ambiente em que as pessoas viviam, preocupavam-se muito com a localização dos cemitérios e hospitais, com a drenagem de terrenos e até com pessoas que apresentassem distúrbios mentais ou leprosos.

A partir do início do século XX ocorreram vários estudos sobre as doenças endêmicas, nesse período foi descoberto pelo cientista brasileiro Carlos Chagas o vetor *Trypanossoma cruzi* causador da doença de chagas. Nesse período também houve o controle do vetor *Aedes aegypti*, o que diminuiu os casos de febre amarela. Na década de 30, a erradicação do vetor *Aedes aegypti* aliada com a vacina fez com que a febre amarela desaparecesse, voltando novamente na década de 80.

A peste bubônica chegou ao Brasil no ano de 1899 e foi mais preocupante do que a febre amarela, o que fez com que encontrassem rapidamente formas de controlar a doença. O vetor da peste bubônica é uma espécie de pulga chamada *Xenopsylla cheopis*, graças ao empenho de investigação científica foi possível controlar a doença.

Em 1950 e 1960 a fundação Rockefeller teve uma grande participação na formação do pensamento sanitário brasileiro. Os três primeiros médicos a receberem bolsa de estudos foram: Carlos Chagas, Geraldo H de Paula Souza e Francisco Borges Vieira.

Segundo Silva (2003)

Esse foi um período de intensa atividade e de grandes avanços. A parceria com a fundação Rockefeller foi reforçada devido a duas importantes circunstâncias: o retorno das epidemias de febre amarela urbana, com a epidemia de 1928 – 29 no Rio de Janeiro e a detecção do *Anopheles gambiae* no Rio Grande do Norte.

Nos anos 50 e 60 as agências de controle de endemias foram fortemente apoiadas pelo governo norte-americano com o objetivo de controlar as epidemias.

As ações de controle de endemias foram perdendo sua importância na lógica oficial, ainda que fossem mantidas, não mais com a prioridade dada no início da década de 1950. Tanto foi que o *Aedes aegypti*, erradicado em 1955, voltou ao país por diversas vezes, mas sempre eliminado, até que em 1973 se constata a reinfestação do país, não mais sendo alcançada a erradicação. (SILVA, 2003)

As doenças endêmicas são assim chamadas quando atingem uma determinada área geográfica e apresenta um padrão de ocorrência relativamente estável com elevada incidência ou prevalência.

As grandes endemias constituem hoje um dos maiores desafios à saúde pública, uma vez que atingem principalmente pessoas menos favorecidas, entre as doenças endêmicas citadas a maioria delas são oriundas da pobreza, isto é, de condições precárias de vida, a falta de saneamento básico é um dos principais fatores que contribuem para o aparecimento de algumas doenças, tais como: a malária, a cólera, a hanseníase, etc.

DENGUE

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus da família *flaviridae* e é transmitido ao homem através do mosquito *Aedes aegypti*, também

infectado pelo vírus.

Atualmente a dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública de todo o mundo. Existem quatro tipos de dengue em todo o mundo, pois o vírus causador da doença possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.

Segundo Penna e Temporão (2008)

A dengue apresenta uma das grandes preocupações do Ministério da saúde, devido à quantidade de casos notificados todos os anos. Por abranger quase a totalidade do território nacional, há risco potencial de ocorrer novas epidemias associadas à circulação do sorotipo DEN-3 e a possibilidade da entrada do DEN-4, único sorotipo que ainda não tem disseminação no país.

A dengue é hoje uma das doenças com maior incidência no Brasil, atingindo a população de todos os estados, independentemente da classe social.

A primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C) de início abrupto, associada à caquexia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retro-orbitária, com presença ou não de exantema ou prurido. Do segundo ao sexto dia da infecção podem ser observados anorexia, náuseas, vômitos e diarreia.

Segundo Tauil (2002)

O dengue é hoje a arbovirose mais importante do mundo. Cerca de 2,5 bilhões de pessoas encontram-se sob risco de se infectarem, particularmente em países tropicais onde a temperatura e a umidade favorecem a proliferação do mosquito vetor. Entre as doenças re-emergentes é a que se constitui em problema mais grave de saúde pública. São bem conhecidas sua etiologia e seus mecanismos de transmissão. O seu espectro clínico é muito amplo, variando de formas assintomáticas ou oligosintomáticas até formas graves e letais.

A dengue pode se apresentar clinicamente em quatro formas diferentes são elas: infecção inaparente, Dengue clássica, Febre hemorrágica da dengue e Síndrome de choque da dengue. Os tipos de dengue que mais se destacam é a Dengue Clássica e a Hemorrágica.

A dengue clássica é semelhante a gripe, é uma das formas mais leves da doença. A pessoa quando infectada tem febre alta entre 39°C e 40°C, forte dor de cabeça dor atrás do olhos, que piora com o movimento dos mesmos, perda do paladar e apetite, manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores, náuseas e vômitos, tonturas, extremo cansaço, moleza, dor no corpo e muitas dores nos ossos e articulações.

A dengue hemorrágica é uma forma grave da doença, quando a pessoa é infectada pela segunda vez. No início os sintomas são iguais ao dengue clássico, mas após o 5º dia da doença, alguns pacientes começam a apresentar sangramento e choque. Os sangramentos ocorrem em vários órgãos. Alguns doentes apresentam choque circulatório. Esse tipo de dengue pode levar a pessoa ao óbito.

Os principais sintomas da dengue hemorrágica são:

- Dores abdominais fortes e contínuas;
- Pele pálida, fria e úmida;
- Vômitos persistentes;

- Sangramento pelo nariz, boca e gengivas;
- Manchas vermelhas na pele;
- Sonolência, agitação e confusão mental;
- Sede excessiva e boca seca;
- Pulso rápido e fraco;
- Dificuldade respiratória;
- Perda de consciência;

Não existe tratamento específico para a dengue. Para os casos da dengue clássica, segundo o Ministério da Saúde (2002)

Não há tratamento específico. A medicação é apenas sintomática com analgésicos e antitérmicos (paracetamol e dipirona). Devem ser evitados os salicilatos e os anti-inflamatórios não hormonais, já que seu uso pode favorecer o aparecimento de manifestações hemorrágicas e acidose. O paciente deve ser orientado a permanecer em repouso e iniciar hidratação oral.

Já para os casos da dengue hemorrágica, o Ministério da Saúde (2002) recomenda:

Os pacientes devem ser observados cuidadosamente para a identificação dos primeiros sinais de choque. O período crítico será durante a transição da fase febril para a afebril, que geralmente ocorre após o terceiro dia da doença. Em casos menos graves, quando os vômitos ameaçarem causar desidratação ou acidose, ou houver sinais de hemoconcentração, reidratação pode ser feita em nível ambulatorial.

Para a prevenção da dengue é necessário a eliminação do criadouro de larvas do *Aedes Aegypti*, para isso podemos tomar medidas como:

- Substituir a água dos vasos de plantas por terra e manter seco o prato coletor de água.
- Desobstruir as calhas do telhado, para não haver acúmulo de água.
- Não deixar pneus ou qualquer recipiente que possa acumular água expostos à chuva.
- Manter sempre tampadas as caixas d'água, cisternas, barris e filtros.
- Acondicionar o lixo em saco plásticos fechados ou latões com tampa.

ESQUISTOSSOMOSE

É uma doença causada por um verme parasita da classe trematoda o *Schistosoma Mansoni*, essa doença é também conhecida como "barriga d'água", "doença do caramujo" ou "xistose". Essa doença ocorre em diversas partes do mundo de forma não controlada, por isso é considerada uma doença endêmica.

Segundo Cardoso e Oliveira (2007)

A esquistossomose é uma doença endêmica crônica que afeta mais de 200 milhões de pessoas e 600 milhões vivem em risco de infecção em 76 países no mundo. A esquistossomose mansônica ou intestinal, causada pelo *Schistosoma mansoni*, infecta cerca de 70 milhões de pessoas. No Brasil, é calculada a existência de aproximadamente 12 milhões de infectados. O *Schistosoma mansoni* é transmitido para o homem em águas nas quais se encontram caramujos do gênero *Biomphalaria* contaminados. No momento da transmissão, pode ocorrer

uma reação do tipo alérgica na pele desencadeada pela penetração do parasita. Febre, dor de cabeça, calafrios, sudorese, fraqueza, falta de apetite, dor muscular, tosse e diarreia são os sintomas da esquistossomose em sua fase aguda. O fígado e o baço também aumentam de volume, devido às inflamações causadas pela presença do verme e de seus ovos.

A esquistossomose é uma doença que ataca o fígado e o baço e que se não tratada a tempo pode levar ao óbito.

No Brasil ainda não existe nenhuma vacina contra a doença, o tratamento é feito com antiparasitários dose única. A prevenção ainda é o melhor remédio, e deve ser feita através de medidas de saneamento básico e alguns cuidados como:

- Evitar nadar em lagos, canis e rios em regiões onde a esquistossomose ocorre;
- Certifique-se que a água que bebe é tratada. Caso tenha dúvidas, ferva a água por 1 minuto ou a filtre.
- Em regiões com esquistossomose a água de banho deve ser aquecida por 5 minutos a 65°C.
- Se houver exposição acidental rápida a água potencialmente contaminada, secar-se vigorosamente com toalha pode ajudar a prevenir que o parasita penetre na pele.

O diagnóstico da doença é feito através de exames de fezes, urina e sangue.

LEISHMANIOSE CUTÂNEA

A leishmaniose é uma doença causada por parasita do gênero *leishmania*, os quais se espalham através da picada de mosquitos flebotomíneos, mais conhecido no Brasil como mosquito palha. Existem dois três de básicos de leishmaniose: a cutânea, a visceral e a mucocutânea.

Quanto ao tratamento da leishmaniose, Dias (1998) afirma:

O diagnóstico e o tratamento são relativamente simples, sendo exequíveis na maior parte do país, já a prevenção é complexa, principalmente quando residências e campos de trabalho (situações de vida e de trabalho) se alojam em encostas de morros e matas que são habitats prediletos do flebotomíneo.

A leishmaniose cutânea (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa de evolução crônica que acomete as estruturas da pele e cartilaginosa da nasofaringe de forma localizada e difusa, é considerada um grave problema de saúde pública.

Segundo Basano e Camargo (2004)

(...) No Brasil, Cerqueira em 1885. Observava a existência da moléstia da pele, identificando-a clinicamente como botão de Biskra. Em 1895, na Itália, Breda, descreveu a moléstia em italianos provenientes de São Paulo. Entretanto no Brasil, a natureza leishmaniótica das lesões cutâneas e nasofaríngeas só foi confirmada, pela primeira vez, em 1909, por Lindenbergh, que encontrou formas de leishmania trópica da leishmaniose do Velho Mundo, em lesões cutâneas de indivíduos que trabalhavam nas matas do interior do Estado de São Paulo.

No Brasil, a leishmaniose cutânea é uma das afecções dermatológicas que precisa de muita atenção devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode causar no ser humano.

A doença ocorre em ambos os sexos e todas as faixas etárias, entretanto na média do país, predomina os maiores de 10 anos, representando 9% dos casos e o sexo masculino 74%.

A úlcera (ferida) típica de leishmaniose cutânea costuma localizar-se em áreas expostas da pele, tem formato arredondado ou ovalado com fundo avermelhado e com granulações grosseiras.

LEISHMANIOSE MOCOCUTÂNEA

A leishmaniose mucocutânea é uma variante da doença tegumentar e é causada pelo protozoário *Leishmania brasiliensis*.

Gontijo e Carvalho apud Gomes et al (2004) "A incidência no Brasil tem aumentado nos últimos 20 anos. Surtos epidêmicos tem ocorrido nas regiões Sudeste, Centro-oeste, Nordeste e mais recentemente na Amazônia."

A doença manifesta-se com o aparecimento de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração, perda de septo nasal, podendo atingir lábios, palato e nasofaringe.

Para evitar a transmissão é preciso algumas medidas preventivas. Segundo a Secretaria de Vigilância em saúde (2007)

Uso de repelentes quando expostos a ambientes onde os vetores habitualmente possam ser encontrados. Evitar a exposição nos horários de atividades do vetor (crepúsculo e noite) em áreas de ocorrência de *L. umbratilis* e evitar a exposição durante o dia e a noite. Uso de mosquiteiros de malha fina (tamanho da malha 1.2 a 1.5 e denier 40 a 100), bem como a telagem de portas e janelas. Manejo ambiental por meio de limpeza de quintais e terrenos, a fim de alterar as condições do meio que propiciem o estabelecimento de criadouros para formas imaturas do vetor. Poda de árvores, de modo a aumentar a insolação, a fim de diminuir o sombreamento do solo e evitar as condições favoráveis (temperatura e umidade) ao desenvolvimento de larvas de flebotomíneos. Destino adequado do lixo orgânico, a fim de impedir a aproximação de mamíferos comensais, como marsupiais roedores, prováveis fontes de infecção para os flebotomíneos. Limpeza periódica dos abrigos de animais domésticos. Manutenção de animais domésticos distantes do intradomicílio durante a noite, de modo a reduzir a atração dos flebotomíneos para este ambiente. Em áreas potenciais de transmissão, sugere-se uma faixa de segurança de 400 a 500 metros entre as residências e a mata. Entretanto, uma faixa dessa natureza terá que ser planejada para evitar erosão e outros problemas ambientais.

LEISHMANIOSE VISCERAL

A leishmaniose visceral, também conhecida como calazar, esplenomegalia tropical, é uma doença causada pelo protozoário *Tripanossomatídeo Leishmania chagasi* é uma doença crônica sistêmica, caracterizada por febre de longa duração e outras manifestações e quando não tratada pode levar ao óbito.

Carvalho (2007) apud Luppi, Simeoni e Piccinin afirmam que:

A leishmaniose visceral é, primariamente, uma zoonose que afeta outros animais além do homem. Sua transmissão, inicialmente silvestre ou concentrada em

pequenas localidades rurais, já está ocorrendo em centros urbanos, em área domiciliar ou pré-domiciliar. É um crescente problema de saúde pública no país e em outras áreas do continente americano, sendo em endemia em franca expansão geográfica, é também conhecida como Calazar, Esplenomegalia tropical, febre dundun, dentre outras denominações menos conhecidas. É uma doença crônica sistêmica, caracterizada por febre de longa duração e outras manifestações e quando não tratada evolui para o óbito, em 1 ou 2 anos após o aparecimento dasintomatologia.

No Brasil o principal vetor da leishmaniose visceral é o *Lutzomya longipalpis*, sendo o cão doméstico o reservatório mais importante e o homem o hospedeiro final.

Segundo Gontijo e Melo (2004)

O primeiro relato de LV no Brasil foi feito em 1934, quando foram encontrados amastigotas de leishmania em cortes histológicos de fígado de pessoas que morreram com suspeita de febre amarela. Somente 20 anos depois é que se registrou o primeiro surto da doença em Sobral, no Ceará. Em meados dos anos 80, constatou-se um transformação frástica na distribuição geográfica da LV. A doença antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões alcançando inclusive a periferia de grandes centros urbanos. Em 19 dos 27 estados brasileiros já foram registrados casos autóctones de LV. Nos últimos cinco anos ocorreram em média 3.500 casos humanos novos, sendo a maioria na região nordeste do país. A partir dos anos 90, os estados do Pará e Tocantins (região norte), Mato Grosso do Sul (região Centro oeste), Minas Gerais e São Paulo (região Sudeste) passaram a influir de maneira significativa nas estatísticas da LV no Brasil.

A leishmaniose visceral ocorre em todas as idades, mas na maior parte das áreas endêmicas 80% dos casos registrados ocorrem em crianças com menos de 10 anos. Em alguns focos urbanos a doença teve alta taxa de crescimento em jovens adultos.

A doença atinge principalmente as populações mais pobres dos países. Os países que apresentam 90% dos casos são: Índia, Bangladesh, Nepal, Sudão e Brasil. No Brasil o maior número de casos apreem no Norte e Nordeste, onde a precariedade das condições sanitárias favorecem a propagação da doença.

Na década de 50 foi criado um programa de controle no Brasil com o objetivo de evitar a transmissão da doença na áreas de risco e colocar profissionais capacitados para diagnóstico e tratamento para controle da doença, visando assim diminuir a expansão da doença e mortalidade.

A prevenção para a doença pode ser feita com o uso de repelentes de insetos, e construção de moradias humanas a pelo menos 500 metros da mata silvestre. O tratamento é feito com o uso de compostos antimoniais, pentamidina, anfotericina ou miltefosina.

Leptospirose

é uma infecção aguda, potencialmente grave, causada por uma bactéria do gênero *Leptospira*, que é transmitida por animais de diferentes espécies (roedores, suínos, caninos, bovinos) para os seres humanos. Esse micro-organismo pode sobreviver indefinidamente nos rins dos animais infectados sem provocar nenhum sintoma e, no meio ambiente, por até seis meses depois de ter sido excretado pela urina.

O contágio se dá pelo contato direto com a urina dos animais infectados ou pela exposição à água contaminada pela *Leptospira*, que penetra no organismo através das mucosas e da pele íntegra ou com pequenos ferimentos, e dissemina-se na corrente sanguínea.

No Brasil, os ratos urbanos (ratazanas, ratos de telhado e camundongos) são os principais transmissores da doença e o número de casos aumenta na estação das chuvas, por causa das enchentes e inundações. Infelizmente, o risco não desaparece depois que o nível das águas baixa, pois a bactéria continua ativa nos resíduos úmidos durante bastante tempo.

Sintomas

A doença pode ser assintomática. Quando se instala, os sintomas são febre alta que começa de repente, mal-estar, dor muscular (mialgias) especialmente na panturrilha, de cabeça e no tórax, olhos vermelhos (hiperemia conjuntival), tosse, cansaço, calafrios, náuseas, diarreia, desidratação, exantemas (manchas vermelhas no corpo), meningite.

Em geral, a leptospirose é autolimitada, costuma evoluir bem e os sintomas regredem depois de três ou quatro dias. Entretanto, essa melhora pode ser transitória. Ictericia, hemorragias, complicações renais, torpor e coma são sinais da forma grave da doença, também conhecida como doença de Weil.

Diagnóstico

Na fase inicial, a leptospirose pode ser confundida com outras doenças (dengue, gripe, malária, hepatite), porque os sintomas são parecidos. Por isso, é muito importante estabelecer o diagnóstico diferencial por meio de exames sorológicos ou pelo isolamento da bactéria em cultura, no sangue ou no líquido.

Vacina e Tratamento

Quanto antes for instituído o tratamento da leptospirose, maior será a chance de evitar a evolução para quadros mais graves da doença, que sempre requerem internação hospitalar.

A conduta inclui cuidados com a hidratação, uso de antibióticos, entre eles a penicilina, e de medicamentos para aliviar os sintomas. No entanto, devem ser evitados aqueles que contêm ácido acetilsalicílico, porque aumentam o risco de sangramentos.

A vacina só está disponível para ser aplicada em animais. Mesmo assim, embora evite que fiquem doentes, não impede que sejam infectados pela *Leptospira* nem que transmitam a bactéria pela urina.

Recomendações

* Observe as medidas básicas de higiene. Embale bem o lixo, ferva a água ou coloque algumas gotas de hipoclorito de sódio ou de água sanitária antes de beber ou cozinhar;

* Lave bem os alimentos, especialmente frutas e verduras que serão consumidas cruas;

* Vacine seu animal e mantenha rigorosamente limpas as vasilhas em que são servidos alimentos e água;

* Não deixe as caixas d'água destampadas;

* Use luvas e botas de borracha se trabalhar em ambientes que possam ser reservatórios da *Leptospira*;

* Não se automedique, se suspeitar de infecção pela bactéria da leptospirose.