

**Prefeitura de Ji-Paraná do Estado de Rondônia**

# **JI-PARANÁ/RO**

Agente de Controle de Endemias

Edital de Concurso Público Nº01/2017/Ji-Paraná/RO/13 de Dezembro de 2017

**DZ088-2017**



## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Prefeitura de Ji-Paraná do Estado de Rondônia

**Cargo:** Agente de Controle de Endemias

(Baseado no Edital de Concurso Público Nº01/2017/Ji-Paraná/RO/13 de Dezembro de 2017)

- Língua Portuguesa
- Matemática
- Conhecimentos Básicos de Saúde Pública
- Conhecimentos Específicos

### **Gestão de Conteúdos**

Emanuela Amaral de Souza

### **Diagramação**

Elaine Cristina  
Igor de Oliveira  
Camila Lopes

### **Produção Editorial**

Suelen Domenica Pereira

### **Capa**

Joel Ferreira dos Santos

### **Editoração Eletrônica**

Marlene Moreno

## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

|   |    |
|---|----|
| Interpretação de texto. ....                                  | 01 |
| Sinônimos e antônimos. ....                                   | 05 |
| Sentido próprio e figurado das palavras. ....                 | 05 |
| Ortografia oficial. ....                                      | 10 |
| Acentuação gráfica. ....                                      | 14 |
| Pontuação. ....   | 17 |
| Substantivo e adjetivo: flexão de gênero, número e grau. .... | 20 |
| Verbos: regulares, irregulares e auxiliares. ....             | 28 |
| Emprego de pronomes. ....                                     | 42 |
| Preposições e conjunções. ....                                | 50 |
| Concordância verbal e nominal. ....                           | 52 |
| Crase. ....   | 58 |
| Regência. ....  | 62 |

### Matemática

|  |     |
|--|-----|
| Sistema de numeração decimal. ....   | 01  |
| Teoria dos conjuntos. ....   | 03  |
| Conjuntos numéricos e suas operações: adição, subtração, multiplicação, divisão. ....  | 09  |
| Potenciação e radiciação. ....   | 09  |
| Dízimas periódicas. ....   | 09  |
| Frações: operações e aplicações. ....  | 09  |
| Grandezas proporcionais. ....  | 26  |
| Regra de três simples e compostas. ....  | 37  |
| Porcentagem. ....  | 42  |
| Juros simples e compostos: juros, montante, aumentos e descontos sucessivos. ....  | 46  |
| Divisores e múltiplos. ....  | 64  |
| MMC e MDC. ....  | 64  |
| Equações do primeiro e do segundo grau. ....   | 65  |
| Sistemas de equações. ....   | 65  |
| Noções de funções. ....  | 70  |
| Gráficos e tabelas (tratamento de informações). ....   | 75  |
| Valor numérico de uma expressão. ....  | 79  |
| Produtos notáveis. ....  | 79  |
| Média aritmética simples e ponderada. ....   | 79  |
| Geometria plana: ângulos, polígonos (triângulos, quadriláteros, hexágonos), circunferência e círculo: elementos, perímetro, área, teoremas. .... | 87  |
| Teorema de Pitágoras. ....   | 87  |
| Teorema de Tales. ....   | 87  |
| Semelhança de triângulos. ....   | 87  |
| Unidades de medidas: massa, volume, capacidade, comprimento, área, volume, tempo. ....   | 111 |
| Unidade monetária nacional. ....   | 116 |
| Noções de cálculos e volume de paralelepípedos. ....   | 118 |
| Problemas cotidianos. ....   | 125 |
| Desafios e jogos matemáticos. ....   | 130 |



## SUMÁRIO

### **Conhecimentos Básicos de Saúde Pública**

|   |    |
|---|----|
| Constituição da República Federativa do Brasil - Saúde.....   | 01 |
| Sistema Único de Saúde - SUS: conceitos, fundamentação legal, financiamento, princípios, diretrizes e articulação com serviços de saúde, controle social do SUS. .... | 02 |
| Atenção Básica em JIPARANÁ. Promoção da saúde: conceitos e estratégias. ....  | 13 |

### **Conhecimentos Específicos**

|   |    |
|---|----|
| Combate a agentes transmissores de doenças endêmicas, conforme estratégias e normas vigentes. ....  | 01 |
| Visitas domiciliares: fiscalização para a promoção e conservação da saúde da comunidade. ....   | 08 |
| Saúde ambiental. ....   | 08 |
| Doenças transmissíveis por vetores. ....  | 09 |
| Noções básicas do combate a dengue. Lei 11.350 federal de 05/10/2006 - Dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias.....            | 12 |
| Manual de normas técnicas Instruções para pessoal de combate ao vetor. Brasília. Abril 2001, 3º edição, revista. Fundação Nacional de Saúde. FUNASA e posteriores atualizações..... | 16 |



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

|   |    |
|---|----|
| Combate a agentes transmissores de doenças endêmicas, conforme estratégias e normas vigentes. ....  | 01 |
| Visitas domiciliares: fiscalização para a promoção e conservação da saúde da comunidade. ....   | 08 |
| Saúde ambiental. ....   | 08 |
| Doenças transmissíveis por vetores. ....  | 09 |
| Noções básicas do combate a dengue. Lei 11.350 federal de 05/10/2006 - Dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias.....            | 12 |
| Manual de normas técnicas Instruções para pessoal de combate ao vetor. Brasília. Abril 2001, 3º edição, revista. Fundação Nacional de Saúde. FUNASA e posteriores atualizações..... | 16 |



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

#### COMBATE A AGENTES TRANSMISSORES DE DOENÇAS ENDÊMICAS, CONFORME ESTRATÉGIAS E NORMAS VIGENTES.

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 um 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.

#### HISTÓRICO DAS DOENÇAS ENDÊMICAS MALÁRIA

A malária é também conhecida como paludismo, é uma doença potencialmente grave, ocasionada por parasitas do gênero *Plasmodium*, é transmitida pela picada do vetor *Anopheles darlingi*.

A malária em nível mundial é a mais séria e impactante das doenças transmissíveis, colocando em risco 40% da população dos trópicos, já no Brasil, Marques e Cardenas apud Dias (1998) afirmam que: "Com mais de 450 mil casos anuais em 1996, deve-se considerar distintamente as áreas amazônicas (mais de 99% dos casos) e não amazônica."

Quanto ao controle da doença no Brasil, pode-se afirmar que nos anos 50 houve a erradicação das transmissões dos casos infectantes graças á modelos de campanhas curtas e perfeitas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

Na atualidade Marques e Cardenas, apud Dias (1998) afirmam:

Hoje a complexidade ecológica e social do paludismo amazônico desafia técnicos e governos. Pequena e dispersa população, falta de saneamento, de paredes a borrifar, de pessoal capacitado e disponível de continuidade operacional, de transporte ágil e, muitas vezes, de insumos básicos, dificultam o tradicional programa, lado a lado com a escassez de pessoal técnico e a dispersão político-administrativa. Numa outra escala, as prioridades de controle tem que seguir os critérios epidemiológicos e sociais, o que é grande problema quando pela extensão da endemia e dos recursos envolvidos – interesses particulares pesadíssimos podem vir a prevalecer através de lobbies e pressões. Escalonando as atividades e racionalizando recursos, a incidência da malária tem se reduzido lenta e gradualmente nos últimos anos no Brasil, mercê também de mobilização humana, como, por exemplo, a desativação recente de garimpos em Mato Grosso. Além da redução global da incidência, hoje no Brasil se nota melhora do quadro epidemiológico, pela redução da proporção majoritária da malária falciparum, de 54,2% em 1986, para 28,5% em 1996.

No ano de 2000, surgiu o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária na Região Amazônica em consequência disso houve uma reduçã de 40% dos casos de malária, diminuição em 70% do número de internações e 36,5% no número de óbitos pela doença.

#### 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 aloca 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 cartilaginosas 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 nasofarígeas só foi confirmada, pela primeira vez, em 1909, por Lindenberg, 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 á 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 Leishmaniose 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 marsupiaise 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.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

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 *Lutzomyia 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.

#### 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.

#### FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença causada por um vírus chamado flavivírus, encontrado em primatas não-humanos que habitam regiões de florestas. Em áreas urbanas, o vetor da doença é o mosquito *Aedes aegypti* que também transmite a dengue.

Segundo o manual de vigilância epidemiológica de febre amarela (1999), a febre amarela foi o principal problema de saúde pública já enfrentado pelo Brasil, tanto pelo alto índice de letalidade da própria doença, como pelo desconhecimento da sua profilaxia e tratamento, na segunda metade do século passado, quando ela se instalou no litoral brasileiro e depois se alastrou pelo interior do país.

Segundo Vasconcelos (2003)

A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa que se mantém endêmica ou enzoótica nas florestas

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

tropicais da América e África causando periodicamente surtos isolados ou epidemias de maior ou menor impacto em saúde pública, sendo transmitida ao homem mediante a picada de insetos hematófagos da família Culicidae em especial dos gêneros Aedes e Haemagogus.

Os maiores casos de transmissão da febre amarela no Brasil, ocorre em regiões de cerrado, mas nos últimos anos a doença vem se alastrando também para o sul do país.

Segundo Pinto (2009)

Em 2008, o Brasil registrou 46 casos de febre amarela, com provável contaminação ocorrida nas áreas silvestres de Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraná, Pará e Distrito Federal. Entretanto, a doença tem avançado para a região Sul do país, onde, até abril deste ano, foram feitas mais de 30 notificações de casos suspeitos de febre amarela silvestre.

Existem dois tipos de febre amarela: a urbana e a silvestre.

A febre amarela urbana é quando o homem é o reservatório do vírus e fonte para a infecção do mosquito antropofílico mantendo o ciclo da virose. No Brasil, a febre amarela urbana estava erradicada desde 1942, quando foi registrado o último caso no Acre. Atualmente, surgiram casos em Minas Gerais.

Na febre amarela silvestre, o vírus se mantém na natureza circulando em ambiente selvagem, transmitindo-se entre os macacos pela picada do mosquito zoófilo. Se uma pessoa penetra nesse ecossistema e é picado pelos mosquitos, ocorre a doença da forma selvagem.

Não existem medicamentos específicos para combater a doença o tratamento geralmente é feito com hidratação e o uso de antitérmicos que não contenham ácido acetilsalicílico. Os casos mais graves dessa doença exigem transfusão de sangue. Existe uma vacina para prevenir a febre amarela denominada 17DD. Para a prevenção da doença a vacina deve ser renovada a cada 10 anos.

A população também pode ajudar a prevenir esta doença através de medidas como:

- Virar as garrafas vazias e recipientes de boca para baixo para não acumular água.
- Manter os pneus em locais cobertos, onde não tomem chuva nem acumulem água.
- Não deixar ao ar livre nenhum objeto que possa acumular água.
- Colocar areia em todos os vasos ou plantas como xaxins e plantas aquáticas.
- Manter as caixas d'água sempre bem tampadas.
- Latas, vidros, plásticos até pequenas tampinhas devem ser jogadas no lixo.
- Se você cria algum animal, troque com frequência a água do bebedouro.

#### DENGUE

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus da família flaviviridae 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 cefaleia, 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 reemergentes 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;

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

- 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 ameacem 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 sacos plásticos fechados ou latões com tampa.

#### TRACOMA

Tracoma é uma doença bacteriana contagiosa da conjuntiva, pálpebras e córnea dos olhos, resulta em inflamação crônica que pode eventualmente levar a uma escoriação da córnea e cegueira.

Segundo Lucena, Cruz e Cavalcanti (2004)

O tracoma é uma ceratoconjuntivite bacteriana crônica e recidivante causada pela *Chlamydia trachomatis* (sorotipos A, B, Ba e C) que costuma afetar crianças desde os primeiros meses de vida; acarreta de forma lenta: cicatrização conjuntival, entropião, triquíase, opacidade corneana, olho seco e cegueira no adulto. Geralmente sua transmissão ocorre dentro do ambiente doméstico, de forma direta (olho para olho ou mãos contaminadas) ou indireta (vestuários e proliferação de moscas). A ocorrência do tracoma no mundo atualmente restringe-se quase que exclusivamente às populações dos países subdesenvolvidos e dentro deles, as populações rurais e às pobres, marginalizadas dos benefícios do desenvolvimento socioeconômico.

O tracoma endêmico ocorre em várias regiões do Brasil, principalmente no estado de São Paulo e no Nordeste. Para o controle dessa endemia foi criada a campanha federal do tracoma no Brasil. Segundo Lucena, Cruz e Cavalcanti (2004)

A campanha federal do tracoma no Brasil foi estruturada em 1943, havendo melhora na sua evolução em 1996, deixando de representar grande problema de saúde pública. Com a descoberta de novos casos de tracoma inflamatório em bebedouro – SP (1982) e em outras localidades do Brasil, estudos de prevalência foram realizados na Bahia, Ceará, Pernambuco, Santa Catarina, Amazonas e Paraná.

A bactéria que causa o tracoma possui um período de incubação de 5 a 12 dias, depois dos quais os indivíduos apresentam sintomas de conjuntivite ou irritação ocular, além de outros sintomas como: Corrimento ocular; Pálpebras inchadas; Triquíase, e inchaço nos nódulos linfáticos junto aos ouvidos.

Para o tratamento da doença Meldau (2010) afirma:

No tratamento os medicamentos utilizados são a tetraciclina e sulfas, durante um período de 3 semanas e tetraciclina oftálmica é aplicada nos olhos 4 vezes ao dia, durante 6 semanas. O tratamento deve ser realizado adequadamente para que seja prevenida a cegueira.

A prevenção do tracoma é feito através de hábitos de higiene, pois a doença se dissemina por contato direto entre as pessoas. As regiões do mundo com superpopulações e condições sanitárias insatisfatórias apresentam maior incidência da doença. Através do aprimoramento das condições sanitárias e a educação sobre a doença é possível diminuir a disseminação e a incidência.

#### DOENÇA DE CHAGAS

É uma doença causada pelo protozoário parasita *Trypanosoma cruzi* que é transmitido pela fezes de um inseto conhecido como barbeiro. O nome da doença foi dado por seu descobridor, o cientista brasileiro Carlos Chagas, em homenagem também ao cientista Oswaldo Cruz.

A doença encontra-se distribuída pelo continente americano, desde o sul dos Estados Unidos até o Sul da Argentina e Chile.

De acordo com Torelly (2005)

A doença possui uma fase aguda e outra crônica. No local da picada pelo "vetor" (agente que transmite a doença, no caso, o barbeiro), a área torna-se vermelha e endurecida, constituindo o chamado chagoma, nome dado à lesão causada pela entrada do *Trypanosoma*. Quando esta lesão ocorre próxima aos olhos, leva o nome de sinal de Romana. O chagoma acompanha-se em geral de íngua próxima à região. Após um período de incubação (período sem sintomas) variável, mas de não menos que uma semana, ocorre febre, ínguas por todo o corpo, inchaço do fígado e do baço e um vermelhidão no corpo semelhante a uma alergia e que dura pouco tempo. Nesta fase, nos casos mais graves, pode ocorrer inflamação do coração com alterações do eletrocardiograma e número de batimentos por minuto aumentado. Ainda nos casos mais graves, pode ocorrer sintomas de inflamação das camadas de proteção do cérebro (meningite) e inflamação do cérebro (encefali-

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

te). Os casos fatais são raros, mas, quando ocorrem, são nesta fase em decorrência da inflamação do coração ou do cérebro. Mesmo sem tratamento, a doença fica mais branda e os sintomas desaparecem após algumas semanas ou meses. A pessoa contaminada pode permanecer muitos anos ou mesmo o resto da vida sem sintomas, aparecendo que está contaminada apenas em testes de laboratório. A detecção do parasita no sangue, ao contrário da fase aguda, torna-se agora bem mais difícil, embora a presença de anticorpos contra o parasita ainda continue elevada, denotando infecção em atividade.

Não existe vacina contra a doença de Chagas, e a melhor maneira de enfrentá-la ainda se dá por meio da prevenção e do controle, combatendo sistematicamente os vetores, mediante o emprego de inseticidas eficazes, construção ou melhoria das habitações para evitar a proliferação dos barbeiros, eliminação dos animais domésticos infectados, uso de cortinados nas casas infestadas pelos vetores, controle e descarte do sangue contaminado pelo parasita e seus derivados.

#### HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença causada por um micróbio chamado de Hansen (*Mycobacterium leprae*), que ataca normalmente a pele, os olhos e os nervos. É também conhecida como Lepra, morfeia, mal de Lázaro, mal-da-pele ou mal-do-sangue.

Segundo Araújo (2003)

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *M. leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir. Constitui importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo e persiste como endemia em 15 países ao final de 2000 (prevalência acima de 1,0/ 10.000 habitantes). Apesar de todo o empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo.

Os sinais e sintomas da hanseníase estão localizados principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, nas costas, nas nádegas e nas pernas.

Os principais sintomas são:

- u Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amareladas em qualquer parte do corpo.

- u Área de pele seca e com falta de suor.

- u Área da pele com queda de pêlos, mais especialmente nas sobrancelhas.

- u Área da pele com perda ou ausência de sensibilidade (dormências, diminuição da sensibilidade ao toque, calor ou dor). Neste caso, pode ocorrer de uma pessoa se queimar no fogão e nem perceber, indo verificar a lesão avermelhada da queimadura na pele mais tarde.

- u Parestesias (sensação de formigamento na pele, principalmente das mãos e dos pés).

- u Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas.

- u Edema ou inchaço de mãos e pés.

- u Diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos.

- u Úlceras de pernas e pés.

- u Nódulo (caroços) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

Hanseníase tem cura, por isso é fundamental seguir o tratamento. Segundo Araújo (2003)

O tratamento da hanseníase compreende quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. Este conjunto de medidas deve ser desenvolvido em serviços de saúde da rede pública ou particular, mediante notificação de casos à autoridade sanitária competente. As ações de controle são realizadas em níveis progressivos de complexidade, dispondo-se centros de referência locais, regionais e nacionais para o apoio da rede básica.

Uma importante medida de prevenção é a informação sobre os sinais e sintomas da doença, pois, quanto mais cedo for identificada, mais fácil e rápida será a cura. Uma outra medida preventiva é a realização do exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG nas pessoas vivem com os portadores dessa doença.

#### TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch em homenagem ao seu descobridor, o bacteriologista alemão Robert Koch em 1882. Essa doença pode atingir todos os órgãos do corpo, em especial os pulmões.

Segundo Souza (2008)

A Tuberculose é uma doença crônica, infectocontagiosa, produzida pelo *Mycobacterium tuberculosis* e que se caracteriza anatomicamente pela presença de granulomas e de necrose caseosa central, ainda representando um grande problema em Saúde Pública. Pode atingir todos os grupos etários, embora cerca de 85% dos casos ocorram em adultos e 90% em sua forma pulmonar. De cada 100 pessoas que se infectam com o bacilo, cerca de 10 a 20% adoecerão. Dados recentes do Ministério da Saúde indicam um aumento de sua incidência em todo o território nacional.

O Brasil integra o grupo dos 22 países que concentram 80% dos casos de Tuberculose registrados no mundo. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, cerca de 6 mil pessoas morrem todos os anos no país em decorrência da tuberculose. Nos últimos anos, a média de detecção foi de 85 mil novos casos.

Atualmente o Brasil apresenta 73% de índice de cura dos casos tratados e cerca de 12% de abandono do tratamento.

A transmissão da tuberculose é quase que exclusivamente por vias aéreas. Através da tosse de uma pessoa com tuberculose pulmonar são eliminadas gotículas con-

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

tendo o microrganismo e podem infectar uma pessoas em contato íntimo e prolongado. A ocorrência ou não da infecção dependerá também do estado imunológico da pessoa.

Os sintomas da tuberculose incluem:

- Tosse seca e contínua;
- Tosse com catarro quando a doença evolui. Podendo surgir pus ou sangue no catarro;
- Febre baixa, geralmente no final da tarde;
- Suores noturnos;
- Perda de apetite;
- Fraqueza, cansaço e prostração;
- Perda de peso.

Em casos mais graves, a pessoa doente pode apresentar dificuldade para respirar, dor no peito e tosse com eliminação de sangue.

É importante também destacar que alguns pacientes não apresentam nenhum indício da doença e outros apresentam sintomas aparentemente simples que são ignorados durante meses ou anos.

Segundo Souza (2008)

O tratamento é feito através de drogas, e é eficaz. Hoje em dia são usadas arifampicina, isoniazida, pirazinamida, estreptomicina, etambutol, etionamida e outras. Estas drogas produzem diversos efeitos colaterais e desta forma o acompanhamento médico é imperativo. O esquema atualmente mais utilizado é o RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida) num esquema de seis meses de terapia, dito tríplice para diminuir a possibilidade de resistência das drogas e de diminuir a população bacteriana a curto prazo.

A prevenção da tuberculose é feita coma aplicação da vacina BCG em crianças, que geralmente é aplicada nos primeiros meses de vida.

#### CÓLERA

A cólera é uma doença infecciosa que ataca o intestino dos seres humanos, é causada pela bactéria *Vibrio Cholerae*.

Segundo Passos (1999)

No decorrer da sétima pandemia universal, iniciada em 1961, a cólera acabou por atingir o Brasil em abril de 1991, cerca de três meses após invadir a América do Sul através do peru. Disseminando-se rapidamente pelas regiões Norte e Nordeste, a doença parece ter se estabelecido de maneira permanente em extensas áreas do território brasileiro, alternando períodos de transmissão endêmica e epidemias de dimensões variáveis.

A transmissão da cólera se dá através de água e alimentos contaminados. Em 90% dos casos de cólera, a infecção é assintomática, e nos 10% que são os casos mais graves apresentam diarreias intensas, a perda de água pode chegar a 20 litros por dia, o que causa desequilíbrio hidroeletrólítico e metabólico. Nessa fase, os sintomas podem ser: sede; rápida perda de peso; taquicardia; pulso rápido e fraco, pressão baixa, fadiga, prostração, etc.

De acordo com Pedro, Marta e Martins (2008)

O tratamento da cólera consiste basicamente em reidratação. A desidratação pode ser danosa em qualquer idade, mas é particularmente perigosa em crianças pequenas e idosos. Nos casos leves e moderados, o médico pode recomendar que o tratamento seja feito em casa, com a solução de reidratação oral. Os viajantes devem evitar a desidratação decorrente da diarreia (de qualquer causa) ingerindo bastante líquidos, preferentemente uma solução reidratante contendo eletrólitos (sais) e glicose, em concentrações adequadas.

A prevenção pode ser feita através de algumas medidas, tais como:

- Procurar adotar medidas que melhorem as condições de higiene dentro de casa e também no ambiente de trabalho.
- Não se esquecer de cuidados básicos da higiene pessoal como lavar as mãos após utilizar o banheiro.
- Lavar as frutas e verduras em água corrente e deixá-las de molho em água com limão (1 limão para cada litro) ou cloro (10 gotas para 1 litro de água). Ingerir somente água filtrada ou fervida.
- Evitar contato direto com água de enchentes e alagamentos, uma vez que, esta, pode trazer, além da cólera, outras enfermidades como a leptospirose, hepatite, etc.

#### GRIFE A

É uma doença respiratória aguda causada pelo vírus A H1N1. É altamente contagiosa e ocorre mais no final do outono, inverno e início da primavera, de abril a setembro, que são os meses mais frios no hemisfério sul.

A doença é transmitida de pessoa para pessoa e tem sintomas semelhantes aos da gripe comum, com febre superior a 38°C, tosse, dor de cabeça intensa, dores musculares e nas articulações, irritação dos olhos e fluxo nasal.

Os sintomas da gripe A incluem:

- Febre súbita, acima de 38°C;
- Calafrios;
- Dores musculares;
- Dificuldade respiratória;
- Tosse;
- Dor de garganta;
- Desconforto geral e fraqueza;
- Náuseas vômito e diarreia (em alguns casos)

Segundo Oliveira e Hueb (2009)

Na maioria dos casos a cura é espontânea. A maioria dos sintomas da gripe regride após cerca de uma semana. No entanto, tosse, fadiga e mal estar podem persistir por mais semanas. No Brasil o Ministério da Saúde está disponibilizando o medicamento antiviral Tamiflu®, cujo princípio ativo, é o Oseltamivir, que está recomendado em pacientes com fortes suspeitas de estarem com a Gripe A e que apresentem sinais de desconforto respiratório. Pode ser indicado, a critério médico, para pacientes que se enquadrem em um dos grupos de risco de complicações como: · Crianças até 5 anos de idade e adultos acima de 65; Gestantes; Imunodeprimidos; Indivíduos com doenças

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente de Controle de Endemias

crônicas pulmonares, cardiovasculares (exceto hipertensão), renais, hepáticas, hematológicas, neurológicas, musculares e metabólicas (inclusive diabetes melito).

Para a prevenção da doença aconselha-se:

- Lavar sempre as mãos com sabonete e água corrente;

- Utilizar máscaras em caso de contato com muitas pessoas;

- Evitar ficar em locais fechados com grande aglomeração de pessoas;

- Procurar sempre locais bem ventilados.

A gripe A H1N1 é uma mutação do vírus influenza, é uma das doenças endêmicas mais recentes.

#### VISITAS DOMICILIARES: FISCALIZAÇÃO PARA A PROMOÇÃO E CONSERVAÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE.

*Em vários países do mundo, inclusive o Brasil, programas sociais de visita às famílias são iniciativas importantes que pretendem ajudar pais e cuidadores a garantir mais qualidade de vida às crianças. Um texto bem completo traz informações sobre essa iniciativa que podem ajudá-lo no seu trabalho pela Primeira Infância (período da gestação aos seis anos).*

A importância dos programas de visitas domiciliares é indiscutível porque oferecem a muitas famílias benefícios aos quais elas não teriam acesso se não existissem iniciativas como essas.

Especialistas apontam vários pontos favoráveis aos programas com esse perfil:

1. A intimidade que a visita domiciliar possibilita deixa os pais mais à vontade para que se abram e compartilhem suas necessidades.

2. As visitas também ajudam os agentes a adaptar melhor os serviços e conselhos em função da necessidade de cada realidade familiar.

3. Os visitantes podem identificar fatores de risco para o desenvolvimento das crianças, como a depressão materna, más práticas parentais ou falta de suporte.

4. As visitas acabam por intermediar os serviços disponíveis e as famílias que, por algum motivo, vivem isoladas ou afastadas de seu meio.

No Brasil, o [programa Saúde da Família](#), do Ministério da Saúde, tem como objetivo fazer esse atendimento por meio de equipes multidisciplinares, ou seja, formadas por profissionais das várias áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, dentre outros.

Na Enciclopédia sobre o Desenvolvimento da Primeira Infância [enciclopedia-crianca.com/](#), um texto mostra, dentre outros benefícios, de que maneira a visita domiciliar previne, por exemplo, os maus tratos contra a criança e ajuda a preservar a saúde mental da mãe e do filho.

Fonte: <http://desenvolvimento-infantil.blog.br/visitas-domiciliares-cuidados-e-atencao-batem-a-porta-da-familia/>

#### SAÚDE AMBIENTAL.

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde: *“Saúde ambiental são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Também se refere teoria e prática de valorar, corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras”*; ainda segundo a OMS: *“Saúde ambiental abrange os fatores físicos, químicos e biológicos externos às pessoas, e os fatores que impactam seus comportamentos. Ela engloba a avaliação e o controle daqueles fatores ambientais que podem afetar a saúde. Ela é direcionada à prevenção de doenças e melhoria da saúde nos ambientes. Esta definição exclui comportamentos não relacionados com o ambiente, bem como o comportamento relacionado com o ambiente social e cultural, e genético”*.

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde: *“Os problemas de saúde ambiental da América Latina e Caribe estão dominados tanto por necessidades não atendidas, enquanto saneamento ambiental tradicional, como por necessidades crescentes de proteção ambiental, que têm se tornado mais graves devido à urbanização intensiva em um entorno caracterizado por um desenvolvimento econômico lento”*

A Saúde Ambiental de uma forma geral, portanto é relacionada com o Meio Ambiente habitado pelo homem sendo totalmente dependente da interação do homem e este meio.

Existem diferentes problemas encontrados na saúde do homem quando leva-se em conta o ambiente rural e o ambiente urbano.

No ambiente rural um dos grandes problemas atuais é o uso de agrotóxicos, também denominados produtos de uso agrícolas e pesticidas que visam eliminar “pragas” que diminuem a produção de alimentos, mesmo com o estudo de produtos que tem um impacto menor ao meio o uso de forma inadequada destes produtos vem causando um grande impacto sobre a fauna, flora, água e solo e consequentemente sendo um risco para a saúde dos seres humanos, uma outra problemática é o grande número de suicídios ocorridos entre trabalhadores do campo.

No ambiente urbano uma das questões mais estudadas é a poluição do ar que causa milhares de internações e óbitos a cada ano, estando principalmente relacionadas com doenças respiratórias, cardíacas e vários tipos de câncer.

Ainda persistem no ambiente rural e urbano problemas de doenças relacionadas ao não tratamento da água consumida pela população, pois a água não tratada é um ambiente adequado para vida de parasitas, vírus e bactérias além da presença de minerais e vários elementos químicos.

Um fator importante na questão da Saúde ambiental é a sua relação com as mudanças do clima que resultam em um ambiente com temperaturas elevadas e baixa umidade do ar.