



CÓD: OP-143JN-24  
7908403548781

# **GOVERNADOR VALADARES-MG**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES –  
MINAS GERAIS**

Agente Comunitário de Saúde

**EDITAL Nº 01, DE 3 DE JANEIRO DE 2024**

## ***Língua Portuguesa***

1. Leitura, interpretação e compreensão de textos .....	5
2. A significação das palavras no texto .....	5
3. Emprego das classes de palavras. Tempos e modos verbais.....	6
4. Pontuação .....	12
5. Acentuação gráfica.....	16
6. Ortografia.....	17
7. Fonética e fonologia.....	17
8. Termos essenciais da oração.....	17
9. Classificação das palavras quanto ao número de sílabas e quanto à disposição da sílaba tônica .....	22
10. Reescrita de frases .....	22

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

1. Portaria nº 2.436, De 21 de setembro de 2017. Organização dos serviços de saúde no Brasil .....	33
2. Sistema único de saúde – princípios e diretrizes .....	55
3. Controle social .....	56
4. Indicadores de saúde .....	58
5. Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária.....	60
6. Endemias/epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento .....	64
7. Planejamento e programação local de saúde .....	66
8. Distritos sanitários e enfoque estratégico .....	66
9. Portarias e leis do SUS .....	67
10. Políticas públicas de saúde .....	67
11. Pacto pela saúde .....	91

## ***Conhecimentos Específicos*** ***Agente Comunitário de Saúde***

1. Legislações Federais de Saúde Pública: Lei Federal nº 8.080/1990 .....	117
2. Portaria Federal nº 2.436/2017 .....	127
3. Lei Federal nº 8.142/1990.....	149
4. Política Nacional de Atenção Básica. Princípios e Diretrizes da implantação do SUS. Organização da Atenção Básica no SUS; Política Nacional de Atenção Básica: Programa Bolsa Família e Cadastro Único .....	150
5. Atribuições e Competências do Agente Comunitário de Saúde .....	156
6. Lei nº 13.595/2018 Ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.....	168

### Orientações para famílias com pessoas acamadas

Para diminuir o desconforto e a vergonha que as pessoas acamadas muitas vezes sentem, você pode orientar a família sobre alguns cuidados em relação a posicionamentos, à alimentação, à higiene e à saúde, para que o acamado possa sentir-se sempre confortável e seguro.

É importante que a cama esteja sempre limpa e confortável. Troque as roupas de cama com frequência ou mantenha bem esticadas, sem migalhas de comida.

A pessoa acamada, quando possível, deve sair da cama para que possa ser mudada, o que permite também realizar algum exercício e distrair-se.

Para a pessoa acamada poder comer, ver televisão, ler ou receber visitas, será necessário sentá-la na cama, o que pode ser feito por uma ou duas pessoas. Se o fizer sozinho, peça, quando possível, à pessoa para dobrar as pernas, agarrando-a com um braço por baixo delas e outro por baixo das axilas.

Ajudar a pessoa a mudar de posição.

Mudar frequentemente a pessoa acamada de posição é necessário para evitar, entre outras complicações, as feridas.

Dar banho em uma pessoa acamada é muito importante: dá sensação de bem-estar e de relaxamento. Permite avaliar o estado da pele da pessoa, aplicar um creme hidratante e ministrar pequenas massagens que ativam a circulação.

Realizar higiene da boca, lavar o cabelo, fazer a barba e o tratamento das unhas (mãos e pés).

As feridas são comuns nos acamados, por isso, quando surgem, é necessário tratá-las imediatamente para prevenir infecções. Se a pele estiver sensível, vermelha ou inchada ou se a pessoa se queixar de dores, orientar a família a procurar a Unidade Básica de Saúde ou solicitar a visita domiciliar da eSF.

Organizar e dar corretamente os medicamentos à pessoa. Para que não haja enganos em dosagem e horários, manter uma lista atualizada.

Servir as refeições a uma pessoa acamada também exige cuidados próprios: posicione-a de forma adequada, ajude-a a lavar as mãos e estenda uma toalha no seu peito; utilize colher, que é mais segura, e canudinhos para que ela possa beber mais facilmente; alterne os alimentos sólidos com os líquidos e mantenha a sua boca sempre limpa. No final, lave as mãos, o rosto e os dentes dela.

Lavar as mãos antes e depois de lidar com pessoas acamadas.

É importante falar sempre com a pessoa, explicando o que está fazendo.

Isso tranquiliza e faz com que ela colabore, o que facilita todos os movimentos. Nunca apresse uma pessoa acamada, respeite o seu próprio ritmo. Tente motivá-la para fazer o máximo que puder sozinha.

### Violência Familiar

A violência familiar é um problema social de grandes dimensões que afeta todas as classes sociais e todas as pessoas, independentemente da cultura, do grau de escolaridade, da religião, da profissão e da posição política.

Atinge especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiências e homossexuais.

*O que é violência familiar?*

É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um dos membros da família.

Onde pode acontecer?

Pode acontecer dentro e fora de casa por algum membro da família.

Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue.

Quais são os tipos de violência?

A violência familiar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Essas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência crescente de episódios, do qual o homicídio é a manifestação mais extrema.

Pode ocorrer na forma de: violência física, sexual, psicológica e econômica ou patrimonial.

### Como identificar situações de violência familiar?

A violência pode ser identificada em diferentes momentos ou lugares.

Durante o trabalho, nas visitas domiciliares, reuniões comunitárias ou qualquer outra situação.

Falar sobre violência é difícil e complexo, pois envolve medo, dúvidas e sentimentos de que o problema é muito grande para ser enfrentado.

Tudo isso é verdade, mas o silêncio ou a omissão pode ser o alimento que a violência precisa, pois é sempre progressiva, isto é, uma vez que começa, é difícil parar. É por isso que você e os outros profissionais da saúde, da educação e mesmo as pessoas da comunidade precisam, logo no começo, buscar alternativas para enfrentar a violência.

Existem sinais que podem chamar a atenção e levar você a suspeitar de que existe algo errado acontecendo com aquela pessoa ou sua família. São os sinais de alerta.

### VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A metade das queixas de violência familiar apresentadas pelas mulheres é de agressão física, seguidas de agressões verbais, violência sexual. Há ainda situações em que a mulher sofre vários tipos de agressão ao mesmo tempo.

A maior parte das agressões acontece dentro de casa e, na grande maioria das vezes, o agressor é uma pessoa que convive com a vítima.

Não há nada que justifique a violência.

É preciso então ser cuidadoso quando se fala em causa de violência, pois na verdade o que existe são situações de risco para violência, por exemplo, o homem que acha que a mulher lhe pertence e que a violência é natural e aceitável (machismo); o alcoolismo e outras drogas; problemas mentais; a falta de trabalho e de dinheiro; reprodução da violência, ou seja, o agressor quando criança vivenciou a violência e age da mesma maneira quando adulto.

Hoje, as mulheres têm o amparo da Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, disponível em <http://www.planalto.gov.br>.

Ela caracteriza a violência doméstica como uma das formas de violação dos direitos humanos e isso representa um avanço muito grande na legislação brasileira. Essa lei possibilita que agressores sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decre-

dever de toda a sociedade brasileira, bem como torna obrigatória a sua denúncia aos órgãos competentes (autoridades policiais, ministérios públicos, Conselhos do Idoso etc.).

Com frequência, os idosos nem se dão conta da violência que estão vivendo ou, então, ficam calados para proteger a família.

Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência contra o idoso:

- São isolados por parentes, impedidos de sair de casa, de ter acesso ao dinheiro da aposentadoria ou pensão, quando os filhos ou parentes utilizam seus bens, patrimônio pessoal;
- São impedidos de procurar os serviços de saúde;
- Marcas, fraturas, feridas pelo corpo, sem uma explicação correta do acidente;
- Humilhações;
- Tristeza e depressão;
- Isolamento;
- Não quer conversar
- Higiene bucal e corporal precárias;
- Magreza excessiva.

#### **VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E MENTAL**

No caso de pessoas portadoras de deficiência, a violência se manifesta de várias formas, como discriminação dentro da família, isolamento do convívio familiar e social, a família deixa de buscar os seus direitos à educação, saúde e assistência social, impedindo-os de viver com dignidade por considerá-los diferentes.

Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência contra os portadores de deficiência física e mental:

- Não permitir que a pessoa saia de casa;
- Marcas de cordas, fio de luz ou outro material nos braços, pulsos, pés, tornozelos que sugiram que a pessoa estava amarrada;
- Higiene bucal e corporal precárias;
- Magreza excessiva;
- Agressividade;
- Falta de assistência de saúde, psicológica e assistência social;
- Fraturas.

#### **PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA FAMILIAR**

A prevenção da violência também se faz estimulando a comunidade a pleitear junto ao prefeito que:

- Melhore a rede de apoio social das pessoas, principalmente as mais carentes;
  - Invista em programas sociais que busquem a inclusão social, a melhoria da qualidade de vida, maior e melhor acesso à alimentação, à escola, à moradia e ao lazer;
  - Garanta atendimento às pessoas vítimas do alcoolismo, usuários de drogas, pessoas portadoras de transtorno mental;
  - Garanta um pré-natal adequado, ajudando principalmente as futuras mães mais carentes e as mais jovens;
  - Garanta o acesso pleno e informado aos métodos anticoncepcionais;
  - Oportunize o acesso ao trabalho e renda às famílias.
- Seu papel na prevenção da violência:
- Estimular o diálogo na família;
  - Estimular a prática de esportes, dança, teatro, trabalhos manuais;

- Discutir a importância de ter uma profissão para conseguir trabalho e renda;

- Discutir a importância de ter amigos, fazer parte de grupos ou associações que promovam a melhoria da qualidade de vida;

- Informar que o silêncio só protege os agressores, e não as vítimas. Portanto, deve-se romper com o silêncio da violência.

#### **ATRIBUIÇÕES FRENTE À VIOLÊNCIA FAMILIAR**

- Estar atento aos sinais de violência, durante a realização das visitas domiciliares de rotina, não se esquecendo de que a família é um espaço íntimo e que é preciso ter cuidado na forma de fazer as perguntas, de abordar as pessoas e de fazer as anotações;

- Procurar verificar se há situações que podem levar a casos de violência;

- Orientar que os pais ou responsáveis devem manter a calma, não ser agressivos e entender que o choro do bebê é a forma dele se comunicar;

- Ouvir com atenção o que as pessoas comentam sobre seus problemas;

- Dar apoio para aquelas que querem falar, mas não têm coragem;

- Observar mudanças de hábitos, se alguém está agindo de forma diferente, aproximar-se para entender suas reações;

- Evitar censurar comportamentos que lhe pareçam estranhos ou comentar com terceiros o que você está percebendo;

- Evitar conclusões precipitadas ou distorcidas. É necessário considerar um conjunto de sinais, e não sinais isolados;

- Realizar o mapeamento de famílias de risco com relação à violência, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde à qual está vinculado;

- Apoiar, quando necessário, o Conselho Tutelar, as escolas e as creches, na avaliação de situações que indiquem violência a partir da pactuação com a equipe;

- Registrar o acompanhamento familiar de casos notificados pela UBS, observando se a violência continua, prestando orientações às famílias ou responsáveis;

- Encaminhar os casos com fortes suspeitas de violência à Unidade Básica de Saúde para, em conjunto com o supervisor e a equipe de saúde, definir qual a conduta mais adequada à situação. O que pode envolver a participação de outros profissionais e instituições;

- Planejar e organizar com a ajuda da equipe de saúde atividades que permitam à comunidade refletir e debater sobre comportamentos violentos: reuniões com homens e mulheres, com crianças e adolescentes, com professores, oficinas, teatro, palestras com especialistas, entre outras ações;

- Envolver um maior número possível de grupos e instituições da comunidade: escolas, igrejas, associação de moradores, de futebol, grupos de defesa dos direitos humanos. Discutindo que todas as pessoas têm direito a viver como cidadãos e que é possível lidar com os conflitos de maneira equilibrada.

É importante conhecer algumas instituições públicas essenciais para garantir os direitos fundamentais da população

1. Ministério Público  
Instituição destinada à preservação dos direitos fundamentais da população.  
É a defesa da ordem jurídica.

No seu ciclo de vida, o mosquito apresenta quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. O mosquito adulto vive em média de 30 a 35 dias. A sua fêmea põe ovos de quatro a seis vezes durante sua vida e, em cada vez, cerca de 100 ovos, em locais com água limpa e parada.

Um ovo de *Aedes aegypti* pode sobreviver por até 450 dias (aproximadamente um ano e dois meses), mesmo que o local onde ele foi depositado fique seco. Se esse recipiente receber água novamente, o ovo volta a ficar ativo (vivo), podendo se transformar em larva e atingir a fase adulta depois de, aproximadamente, dois ou três dias.

Quando não encontra recipientes apropriados (criadouros), a fêmea do *Aedes aegypti*, em casos raros, pode voar a grandes distâncias em busca de outros locais para depositar seus ovos.

Nas casas, o *Aedes aegypti* é encontrado normalmente em paredes, móveis, peças de roupas penduradas e mosquiteiros.

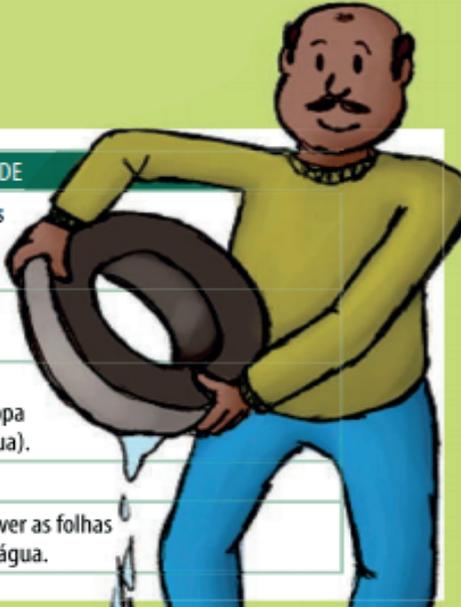
A fêmea do *Aedes aegypti* costuma picar as pessoas durante o dia.

Não se pega dengue no contato de pessoa a pessoa e nem por meio do consumo de água e de alimentos.

Alguns sintomas: você deve estar atento às pessoas com febre há, no máximo, sete dias acompanhadas de pelo menos dois dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor por trás dos olhos, dores musculares e articulações, prostração ou manchas pequenas e vermelhas pelo corpo com ou sem hemorragia. Você deve orientar essas pessoas a procurar a Unidade Básica de Saúde o mais rápido possível.

### Roteiro de orientação preventiva

OBSERVAR	ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA E À COMUNIDADE
Pratos de plantas	Escorrer a água dos pratinhos dos vasos de plantas, lavar com uma escova e colocar areia grossa até a borda.
Vasos de flores com água	Lavar a parede interna dos vasos e trocar a água uma vez por semana.
Flores tipo bromélias	Regar com solução de água sanitária, uma vez por semana (uma colher de sopa de água sanitária para cada litro de água).
Caixa d'água e poço	Manter sempre limpos e vedados.
Calhas de água de chuva	Verificar se não estão entupidas. Remover as folhas que possam impedir o escoamento da água.



OBSERVAR	ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA E À COMUNIDADE
Vasilhas de água para animais	Lavar com água corrente pelo menos uma vez por semana.
Tampinhas de garrafas, casca de ovo, saquinhos plásticos e de vidro, copos descartáveis ou qualquer outro objeto que possa acumular água	Destruir, se possível, e colocar tudo em saco plástico, fechar bem e jogar no lixo.
Vasos sanitários em desuso	Deixar a tampa sempre fechada. Em banheiros pouco usados, dar a descarga uma vez por semana.
Ralos de cozinha, de banheiros, de sauna e duchas	Verificar se há entupimento. Se houver, providenciar o imediato desentupimento e, se não estiver usando, mantê-los fechados.
Lagos, cascatas e espelhos d'água decorativos	Manter esses locais sempre limpos. Criar peixes, pois eles se alimentam de larvas. Se não quiser criar peixes, mantenha a água tratada com cloro ou encha de areia.

Alguns sintomas: após contato com água contaminada, inicia com uma coceira e aparecimento de pontos vermelhos na pele como se fossem picadas de insetos (em um período de 24 a 72 horas, podendo chegar até 15 dias). Cerca de um a dois meses após, aparecem sintomas como febre, dor de cabeça, falta de apetite, náuseas, tosse, diarreia.

Quando encontrar casos com os sinais citados, você deve orientar a família para procurar a UBS.

É importante identificar as condições que favorecem a ocorrência de casos e a presença de focos de transmissão da doença (falta de saneamento domiciliar e ambiental). O trabalho em conjunto com a equipe de saúde e instituições locais tem maiores resultados na identificação permanente de casos.

Ações relacionadas ao controle da esquistossomose:

Supervisionar a tomada em dose única da medicação para esquistossomose, quando indicada;

Agendar o controle de cura, que consiste na realização de três exames de fezes em dias seguidos, após o quarto mês de tratamento;

Investigar a existência de casos na família e comunidade, a partir do caso confirmado por meio do exame parasitológico de fezes, conforme planejamento e programação da Unidade Básica de Saúde;

Distribuir recipientes de coleta de material para exame parasitológico de fezes;

Orientar a população sobre a forma de evitar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros de caramujos;

Comunicar à Unidade Básica de Saúde a existência de criadouros de caramujos;

Encaminhar ao ACE os casos em que haja necessidade do uso de equipamentos e produtos específicos, como moluscocidas.

## MALÁRIA

É uma doença infecciosa causada por protozoário (*Plasmodium*).

Também é conhecida como paludismo, impaludismo, febre palustre, febre intermitente, febre terçã benigna, febre terçã maligna, além dos nomes populares: maleita, sezão, tremedeira, bateadeira ou febre.

Alguns sintomas: mal-estar, dor de cabeça, cansaço, dor muscular, náuseas e vômitos, que acontecem antes da febre da malária – febre alta podendo atingir 41° C.

Como se pega: por meio da picada da fêmea do mosquito infectada com o *Plasmodium*. Como o mosquito tem hábito alimentar ao entardecer e ao amanhecer e em algumas regiões da Amazônia tem hábitos noturnos, pica as pessoas durante todas as horas desde o entardecer até o amanhecer. A doença não passa de pessoa para pessoa.

Casos suspeitos: em área onde é comum acontecer muitos casos (mais comum na região Amazônica), toda pessoa que apresentar febre, que seja residente ou que tenha se deslocado por lugares onde têm malária no período de 8 a 30 dias anteriores a ter os primeiros sintomas.

Em áreas onde não é comum acontecer casos, toda pessoa que apresentar febre com os sintomas: calafrios, tremores, cansaço, dor muscular e que tenha vindo de um lugar onde tem malária no período de 8 a 30 dias anteriores ao aparecimento dos primeiros sintomas.

Você deve orientar os casos suspeitos a procurarem a Unidade Básica de Saúde, para diagnóstico e tratamento.

Ações relacionadas ao controle da malária:

Em zona urbana – na cidade:

- Promover o acompanhamento dos pacientes em tratamento, reforçando a importância de concluí-lo;

- Investigar a existência de casos na comunidade, a partir das pessoas que apresentem algum sintoma da doença;

- Preencher e encaminhar para a Unidade Básica de Saúde a ficha de notificação dos casos ocorridos.

Em área rural – no campo:

Além das ações citadas anteriormente:

- Proceder à aplicação de imuno testes, conforme orientação da Coordenação Municipal da Atenção Básica;

- Receber o resultado dos exames e providenciar o acesso ao tratamento imediato e adequado, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde e do Programa Nacional de Malária;

- Coletar lâmina:

• De pessoas que apresentem sinais e sintomas e enviá-la ao profissional responsável para leitura (microscopista). Quando não for possível essa coleta, encaminhar as pessoas para a UBS ou para o microscopista;

• Para verificação de cura (L VC) após o término do tratamento e encaminhá-la para leitura de acordo com estratégia local

## TRACOMA

É uma inflamação nos olhos causada por uma bactéria. É considerada a principal causa de cegueira evitável no mundo.

Tem duas fases:

Fase inflamatória (que é transmissível).

Fase sequelar (que não é transmissível).

Como se pega: por meio do contato dos olhos com objetos contaminados (lenços, toalhas, lençóis, fronhas) ou olho a olho de pessoas doentes que estejam na fase inflamatória da doença.

A mosca doméstica ou a lambe-olhos pode atuar na transmissão dela. A falta de água, a eliminação inadequada de dejetos, em conjunto com as condições sanitárias deficientes e falta de higiene, facilitam o avanço da doença.

Alguns sintomas: lacrimejamento, sensação de cisco no olho, sensibilidade à luz, coceira, sinais de secreção com pus em pequena quantidade, olho seco e diminuição da visão.

São considerados casos suspeitos pessoas que apresentem história de conjuntivite duradoura, coceira e sensibilidade à luz.

Ações relacionadas ao controle do tracoma:

- Identificar pessoas com queixa de cílios tocando o globo ocular, lacrimejamento, sensação de cisco dentro do olho, coceira, sensibilidade à luz e secreção com pus e orientar que procure a Unidade Básica de Saúde;

- Acompanhar as pessoas em tratamento e orientá-las quanto à importância da necessidade de terminá-lo;

- Orientar quanto à necessidade de lavar a face várias vezes ao dia, evitar dormir em camas com várias pessoas e dividir lençóis e toalhas, para prevenir tracoma;

- Realizar busca de casos, em domicílio, escolas, creches, orfanatos, entre outros, após a notificação de um caso na sua área;

- Registrar os casos confirmados, em ficha específica – e no Sinan NET, informando a Unidade Básica de Saúde;

Trabalhar para promover a saúde da criança	Melhora na saúde da criança
Conversar com a mãe sobre a saúde da criança	Melhora no tratamento da criança
Estabelecer uma comunicação entre os agentes comunitários	Melhora na qualidade do trabalho realizado
Dialogar sobre a importância da alimentação saudável	Mudança de hábito
Conversar com as famílias sobre a importância de cuidar dos idosos	Melhora da saúde do idoso
Conversar sobre a importância da vacinação	Adesão dos usuários
Dialogar sobre a obesidade	Continuidade no tratamento
Realizar busca ativa da população	Aumento de pessoas atendidas na comunidade

**Ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC)**

As ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IECS) de acordo com Sousa (2015) estão ancoradas nas práticas de educação popular, pois a educação popular no Brasil reconhece os diferentes saberes - não apenas o científico, o escolar e o acadêmico e se apropriam para que seja possível imprimir uma leitura de mundo capaz de explicar os fenômenos vividos pelas populações e extrair seus conteúdos e orientar os processos educativos.

**Exemplos de Ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) realizadas pelos ACS.**

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	RESULTADO
Combater a dengue	Limpeza e eliminação de focos
Realizar ações nos grupos de gestantes,	Participação da comunidade, empoderamento planejamento e etc.
Explicar como funciona a vasectomia	Adesão
Combater a insegurança alimentar	Melhora na qualidade de vida das crianças e da comunidade
Promover ações sobre a saúde do homem	Redução de casos de câncer de próstata
Realizar ações de promoção e prevenção	Melhora a saúde da comunidade
Promover ações de IEC em grupos de hipertensão, diabetes	Continuidade no tratamento

As ações de IEC promovem a integração dos saberes, buscando seus significados e o diálogo comunicacional como aponta Sousa (2015, p. 133):

[...] as ações de informação, educação e comunicação em saúde vão além do desenvolvimento de ações pontuais, fragmentadas, porque passam a estabelecer pontos de contato e maior integração dos saberes acumulados por cada um desses campos, posto que os processos educativos, assim como os processos implicados na produção de informações e de diálogos comunicacionais incluem, igualmente, conscientização e autonomia. (SOUSA, 2015, 133).

**DENGUE: INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS**

**Dengue<sup>1</sup>**

É uma doença febril aguda caracterizada, em sua forma clássica, por dores musculares e articulares intensas. Tem como agente um arbovírus do gênero *Flavivírus* da família *Flaviviridae*, do qual existem quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.

A infecção por um deles confere proteção permanente para o mesmo sorotipo e imunidade parcial e temporária contra os outros três. Trata-se, caracteristicamente, de enfermidade de áreas tropicais e subtropicais, onde as condições do ambiente favorecem o desenvolvimento dos vetores.

Várias espécies de mosquitos do gênero *Aedes* podem servir como transmissores do vírus do dengue.

No Brasil, duas delas estão hoje instaladas: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

A transmissão ocorre quando a fêmea da espécie vetora se contamina ao picar um indivíduo infectado que se encontra na fase virêmica da doença, tornando-se, após um período de 10 a 14 dias, capaz de transmitir o vírus por toda sua vida através de suas picadas.

As infecções pelo vírus do dengue causam desde a forma clássica (sintomática ou assintomática) à febre hemorrágica do dengue (FHD).

Na forma clássica é doença de baixa letalidade, mesmo sem tratamento específico. No entanto, incapacita temporariamente as pessoas para o trabalho.

Na febre hemorrágica do dengue a febre é alta, com manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e insuficiência circulatória. A letalidade é significativamente maior do que na forma clássica, dependendo da capacidade de atendimento médico-hospitalar da localidade.

Os primeiros relatos históricos sobre dengue no mundo mencionam a Ilha de Java, em 1779. Nas Américas, a doença é relatada há mais de 200 anos, com epidemias no Caribe e nos Estados Unidos.

No Brasil, há referências de epidemias por dengue desde 1923, em Niterói/RJ, sem confirmação laboratorial. A primeira epidemia com confirmação laboratorial foi em 1982, em Boa Vista (RR), sendo isolados os vírus DEN-1 e DEN-4. A partir de 1986, em vários Estados da Federação, epidemias de dengue clássico têm ocorrido, com isolamento de vírus DEN-1 e DEN-2.

***Aedes Aegypti***

O *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) e também o *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) pertencem ao RAMO Arthropoda (pés articulados), CLASSE Hexapoda (três pares de patas), ORDEM Díptera (um par de asas anterior funcional e um par posterior transformado em halteres), FAMÍLIA Culicidae, GÊNERO *Aedes*.

<sup>1</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/funasa/man\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf)

**Obs.: não possui ação contra Zika e Chikungunya.**

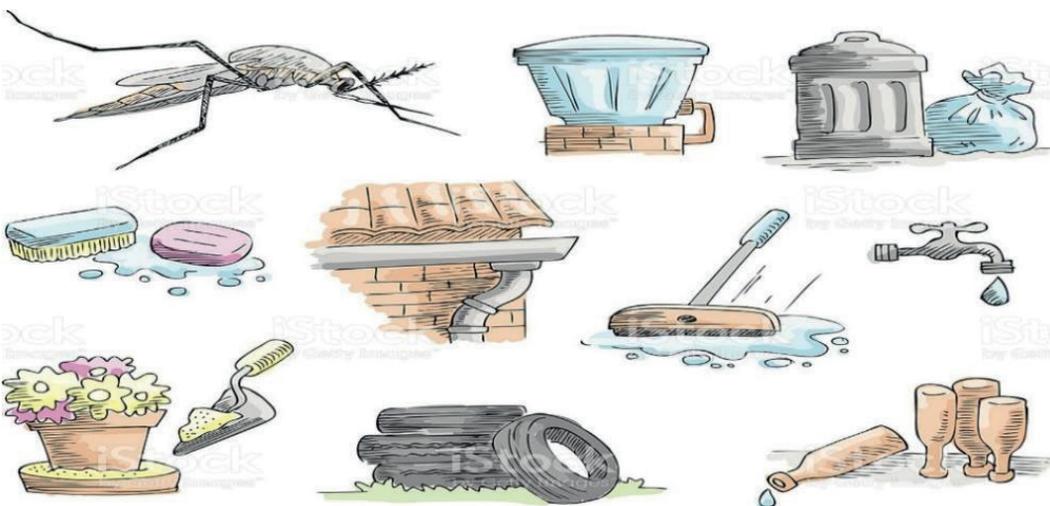
A vacinação contra a dengue ainda não é recomendada para grávidas, lactantes e pessoas com doenças imunológicas.

Quando aparecer os sintomas, é importante procurar um serviço de saúde mais próximo, fazer repouso e ingerir bastante líquido e **NUNCA TOMAR REMÉDIO POR CONTA, PODE AGRAVAR O CASO.**

### Prevenção

Além das campanhas massivas de prevenção, realizadas nos diversos níveis de governança, é preciso buscar novas ferramentas para combater o mosquito. O Ministério da Saúde alerta que o combate ao mosquito faça parte da nossa rotina, parece clichê mas depende de nós.

O cuidado deve ser redobrado com a limpeza de caixas d'água, piscinas, calhas de telhados, pratos de vasos de plantas, não amontoar lixo com sacos plásticos, garrafas, pneus ou qualquer outro objeto que possa acumular água, o alerta do Ministério da Saúde vai também para as pessoas que vão viajar e deixarão as suas casas fechadas nesse período já que qualquer recipiente com água, mesmo que em pequena quantidade, pode virar um criadouro do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya num curto período de tempo.



### Transmissão

A **transmissão** ocorre quando a fêmea da espécie vetora se contamina ao picar um indivíduo infectado que se encontra na fase virêmica da doença, tornando-se, após um período de 10 a 14 dias, capaz de transmitir o vírus por toda sua vida através de suas picadas. As infecções pelo vírus do dengue causam desde a forma clássica (sintomática ou assintomática) à febre hemorrágica do dengue (FHD).

Na forma clássica é doença de baixa letalidade, mesmo sem tratamento específico. No entanto, incapacita temporariamente as pessoas para o trabalho. Na febre hemorrágica do dengue a febre é alta, com manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e insuficiência circulatória.

A letalidade é significativamente maior do que na forma clássica, dependendo da capacidade de atendimento médico-hospitalar da localidade. Os primeiros relatos históricos sobre dengue no mundo mencionam a Ilha de Java, em 1779. Nas Américas, a doença é relatada há mais de 200 anos, com epidemias no Caribe e nos Estados Unidos.

No Brasil, há referências de epidemias por dengue desde 1923, em Niterói/RJ, sem confirmação laboratorial. A primeira epidemia com confirmação laboratorial foi em 1982, em Boa Vista (RR), sendo isolados os vírus DEN-1 e DEN-4. A partir de 1986, em vários Estados da Federação, epidemias de dengue clássico têm ocorrido, com isolamento de vírus DEN-1 e DEN-2.

### Biologia dos vetores

O *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) e também o *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) pertencem ao RAMO Arthropoda (pés articulados), CLASSE Hexapoda (três pares de patas), ORDEM Diptera (um par de asas anterior funcional e um par posterior transformado em halteres), FAMÍLIA Culicidae, GÊNERO *Aedes*.

O *Aedes aegypti* é uma espécie tropical e subtropical, encontrada em todo mundo, entre as latitudes 35°N e 35°S. Embora a espécie tenha sido identificada até a latitude 45°N, estes têm sido achados esporádicos apenas durante a estação quente, não sobrevivendo ao inverno.

A distribuição do *Aedes aegypti* também é limitada pela altitude. Embora não seja usualmente encontrado acima dos 1.000 metros, já foi referida sua presença a 2.200 metros acima do nível do mar, na Índia e na Colômbia (OPS/OMS).

Por sua estreita associação com o homem, o *Aedes aegypti* é, essencialmente, mosquito urbano, encontrado em maior abundância em cidades, vilas e povoados. Entretanto, no Brasil, México e Colômbia, já foi localizado em zonas rurais, provavelmente transportado de áreas urbanas em vasos domésticos, onde se encontravam ovos e larvas (OPAS/OMS). Os mosquitos se desenvolvem através de metamorfose completa, e o ciclo de vida do *Aedes aegypti* compreende quatro fases: ovo, larva (quatro estágios larvários), pupa e adulto.

Quando não estão em acasalamento, procurando fontes de alimentação ou em dispersão, os mosquitos buscam locais escuros e quietos para repousar. A domesticidade do *Aedes aegypti* é ressaltada pelo fato de que ambos os sexos são encontrados em proporções semelhantes dentro das casas (endofilia).

O *Aedes aegypti* quando em repouso é encontrado nas habitações, nos quartos de dormir, nos banheiros e na cozinha e, só ocasionalmente, no peridomicílio. As superfícies preferidas para o repouso são as paredes, mobília, peças de roupas penduradas e mosquiteiros.

Quando o *Aedes aegypti* está infectado pelo vírus do dengue ou da febre amarela, pode haver transmissão transovariana destes, de maneira que, em variável percentual, as fêmeas filhas de um espécime portador nascem já infectadas (OPAS/OMS).

Os adultos de *Aedes aegypti* podem permanecer vivos em laboratório durante meses, mas, na natureza, vivem em média de 30 a 35 dias. Com uma mortalidade diária de 10%, a metade dos mosquitos morre durante a primeira semana de vida e 95% durante o primeiro mês.

#### **Transmissores Silvestres**

Os mosquitos que transmitem a febre amarela silvestre pertencem aos gêneros *Haemagogus* (*Haemagogus janthinomys*, *Haemagogus leucocelaenus*, *Haemagogus capricornii*, *Haemagogus spegazzinii*) e *Sabethes* (*Sabethes chloropterus*).

Alguns *Aedes silvestres* (*Aedes scapularis*, *Aedes fluviatilis*, e outros) que, em laboratório, têm demonstrado capacidade de transmissão, não foram, contudo, encontrados naturalmente infectados. Os *Haemagogus* são mosquitos com hábitos selváticos. Seus focos são encontrados quase sempre em cavidades de árvores no ambiente silvestre.

#### **Aedes albopictus**

Em fins de maio de 1986, ocorreu o primeiro achado de *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) no Brasil, em foco localizado na Universidade Rural do Rio de Janeiro, no Município de Itaguaí. Logo a seguir novos focos foram reportados, na Universidade de Viçosa, em, Minas Gerais, e nas proximidades das cidades de Vitória e Vila Velha, no Espírito Santo.

O *Aedes albopictus* é uma espécie que se adapta ao domicílio e tem como criadouros recipientes de uso doméstico como jarros, tambores, pneus e tanques. Além disso, está presente no meio rural, em ocios de árvores, na imbricação das folhas e em orifícios de bambus.

Essa amplitude de distribuição e capacidade de adaptação a diferentes ambientes e situações determina dificuldades para a erradicação através da mesma metodologia seguida para o *Aedes aegypti*. Além de sua maior valência ecológica, tem como fonte alimentar tanto o sangue humano como de outros mamíferos e até aves. Ademais disso, é mais resistente ao frio que o *Aedes aegypti*.

É necessário que se promovam levantamentos regulares para a detecção de sua presença e o aprofundamento de estudos sobre habitats naturais e artificiais.

Recomenda-se ainda o desenvolvimento de estudos para avaliação da capacidade de dispersão da espécie, incluindo a competitividade com outros vetores, propagação passiva, capacidade vetorial e de sua participação na transmissão.

#### **Outras Espécies**

##### ***Aedes scapularis***

Colorido geral escuro. É característica a existência de mancha creme na cabeça e dorso. Não tem anéis brancos nas patas.

Pica de preferência à tarde, pessoas que estão próximas às habitações, como nas varandas. Raramente é encontrado em repouso dentro de casa, uma vez que, logo após a alimentação, volta a seus esconderijos habituais no meio da vegetação. Faz posturas em poças e alagados ou em outro local onde haja vegetação e água acumulada de chuvas recentes.

##### ***Aedes taeniorhynchus***

Colorido escuro. Caracteriza-se por anel branco na probóscida e por anéis também brancos nas patas. É o mosquito que, no interior da habitação, mais se parece com os *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Seus hábitos alimentares se assemelham aos do *Aedes scapularis*, invadindo as casas com mais frequência. Faz postura em águas salobras e seu voo pode ultrapassar 50 km.

##### ***Aedes fluviatilis***

Colorido pardo escuro. Caracteriza-se por mancha dourada clara na parte superior da cabeça. Patas com anéis brancos. É raramente encontrado dentro das casas. Os locais preferenciais para desova são as cavidades das pedras e as margens dos rios, mas, recentemente, tem sido encontrado ovipondo na parte externa das casas nos mesmos depósitos em que se encontra *Aedes aegypti* (caixas d'água, tanques, barris, tonéis, pneus).

##### ***Mansonia sp***

De coloração escura, é caracterizado pelas asas aveludadas e escuras; patas com anéis claros e anel na tromba. Sua picada é dolorosa e o voo é longo. Quase nunca é encontrado em repouso nas casas. Os criadouros de *Mansonia* são lagos, lagoas e alagados, onde existam algumas plantas aquáticas em particular, como goivo, bodocó ou baronesa (aguapés). As larvas do *Mansonia* respiram utilizando o tecido poroso das raízes da planta.

##### ***Limatus durhamii***

Mosquito pequeno, frágil, de aparência multicolorida, tromba comprida e muito fina, patas escuras, sem anéis. Nunca invade as casas. Tem como criadouros preferenciais árvores e plantas (gravatás, bambus) e ainda cacos de vidro e latas, existentes no ambiente extradomiciliar. Suas larvas se parecem com as do *Aedes aegypti* quando vistas a olho nu.

##### ***Culex quinquefasciatus***

É o mosquito doméstico mais comumente encontrado. É de cor parda, quase uniforme, não apresentando qualquer característica importante de relevo. Pica ao escurecer e sua atividade se prolonga por toda a noite. A fêmea faz a postura de uma só vez (ovos formando jangada). Desova de preferência em criadouros com água parada e poluída com matéria orgânica (fossas, valas e outros), podendo desovar eventualmente em depósitos de água limpa. É transmissor da filariose bancroftiana.

##### ***Anopheles sp***

Também chamado mosquito prego porque pousa perpendicularmente na parede. As asas têm manchas características. Todas as espécies do subgênero *Nyssorhynchus* têm anéis brancos nas patas. As espécies do subgênero *Cellia*, ao qual pertence o *Anopheles*