



CÓD: OP-086MR-24  
7908403550845

# **SERRA DO MEL-RN**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA DO MEL -  
RIO GRANDE DO NORTE - RN**

Agente Comunitário de Saúde

**EDITAL Nº 01/2024 DE 01/05/2024**

## ***Língua Portuguesa***

1. Interpretação de texto .....	5
2. Ortografia oficial .....	14
3. Acentuação gráfica.....	15
4. Pontuação .....	16
5. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem .....	17
6. Vozes verbais: ativa e passiva .....	24
7. Colocação pronominal .....	25
8. Concordância verbal e nominal .....	26
9. Regência verbal e nominal.....	27
10. Crase .....	28
11. Sinônimos, antônimos e parônimos .....	28
12. Sentido próprio e figurado das palavras .....	29

## ***Raciocínio Lógico***

1. Princípio da Regressão ou Reversão .....	39
2. Lógica dedutiva, argumentativa e quantitativa .....	40
3. Lógica matemática qualitativa .....	45
4. Sequências lógicas envolvendo números, letras e figuras .....	49
5. Razões especiais .....	50
6. Análise combinatória e probabilidade .....	52
7. Progressões Aritmética e Geométrica .....	54
8. Conjuntos: As relações de pertinência; Inclusão e igualdade; Operações entre conjuntos, união, interseção e diferença. ....	59
9. Geometria básica .....	65
10. Numeração .....	76
11. Álgebra básica e sistemas lineares .....	76
12. Calendários .....	86
13. Comparações.....	88

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

1. Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos .....	89
2. Intersetorialidade: conceito e relevância para o trabalho no território.....	92
3. Ações Educativas: amamentação, prevenção de drogas, doenças crônicas, nutrição, planejamento familiar, educação sexual e prevenção de DST/AIDS.....	96
4. Controle Social: participação e mobilização social. ....	96
5. Família: conceito, tipos e estruturas familiares. ....	98
6. Saúde da Criança: cuidados ao recém-nascido, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, programa bolsa família, orientações alimentares para a criança.....	103
7. Saúde do adolescente: vacinação, sexualidade, transtornos alimentares.....	116

---

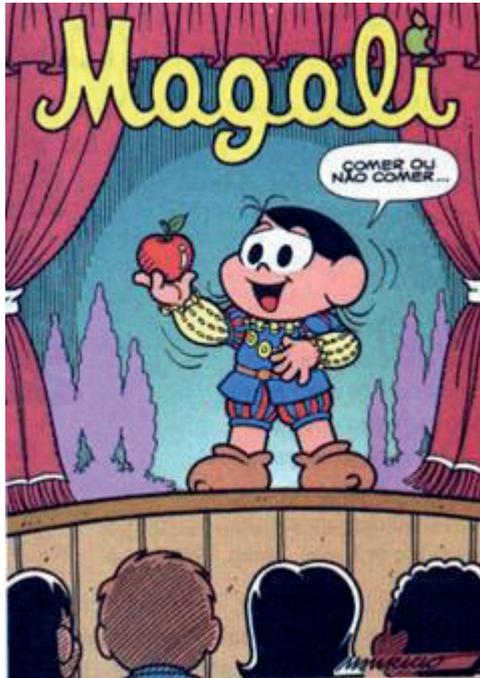
## ÍNDICE

---

8. Saúde do adulto: vacinação, hábitos alimentares saudáveis, doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS,	118
9. saúde do homem .....	126
10. saúde da mulher .....	128
11. atenção ao idoso.....	134
12. Saúde mental: ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas. ....	142
13. Violência familiar: violência contra a mulher, a criança, ao adolescente, ao idoso e a pessoas portadores de deficiência física ou mental, e suas prevenções.....	145
14. Saúde Bucal: cuidados na saúde bucal com crianças, adolescentes e adultos. ....	148
15. Proliferação de vetores, pragas e animais peçonhentos: dengue, esquistossomose, toxoplasmose, febre maculosa e raiva.	150
16. Estratégia de Saúde da Família. ....	156
17. Noções de Ética e Cidadania .....	157
18. Políticas de Saúde no Brasil – SUS: Princípios e Diretrizes.V .....	158

---

**c) Intertexto/Intertextualidade:** ocorre quando percebemos a presença de marcas de outro(s) texto(s) dentro daquele que estamos lendo. Observemos o exemplo a seguir



<https://priscilapantaleao.wordpress.com/2013/06/26/tipos-de-intertextualidade/>

Na capa do gibi anterior, vemos a Magali na atuação em uma peça de teatro. Ao pronunciar a frase “comer ou não comer”, pela estrutura da frase e pelos elementos visuais que remetem ao teatro e pelas roupas, percebemos marca do texto de Shakespeare, cuja frase seria “ser ou não”. Esse é um bom exemplo de intertexto.

#### **Conhecimentos necessários à interpretação de texto<sup>6</sup>**

Na leitura de um texto são mobilizados muitos conhecimentos para uma ampla compreensão. São eles:

**Conhecimento enciclopédico:** conhecimento de mundo; conhecimento prévio que o leitor possui a partir das vivências e leituras realizadas ao longo de suas trajetórias. Esses conhecimentos são essenciais à interpretação da variedade de sentidos possíveis em um texto.

O conceito de conhecimento Prévio<sup>7</sup> refere-se a uma informação guardada em nossa mente e que pode ser acionada quando for preciso. Em nosso cérebro, as informações não possuem locais exatos onde serão armazenadas, como gavetas. As memórias são complexas e as informações podem ser recuperadas ou reconstruídas com menor ou maior facilidade. Nossos conhecimentos não são estáticos, pois o cérebro está captando novas informações a cada momento, assim como há informações que se perdem. Um conhecimento muito utilizado será sempre recuperado mais facilmente, assim como um pouco usado precisará de um grande esforço para ser recuperado. Existem alguns tipos de conhecimento prévio: o intuitivo, o científico, o linguístico, o enciclopédico, o procedimental, entre outros. No decorrer de uma leitura, por exemplo, o conheci-

<sup>6</sup> KOCH, Ingedore V. e ELIAS, Vanda M. *Ler e Compreender os Sentidos do Texto*. São Paulo: Contexto, 2006.

<sup>7</sup> <https://bit.ly/2P415JM>.

mento prévio é criado e utilizado. Por exemplo, um livro científico que explica um conceito e depois fala sobre a utilização desse conceito. É preciso ter o conhecimento prévio sobre o conceito para se aprofundar no tema, ou seja, é algo gradativo. Em leitura, o conhecimento prévio são informações que a pessoa que está lendo necessita possuir para ler o texto e compreendê-lo sem grandes dificuldades. Isso é muito importante para a criação de inferências, ou seja, a construção de informações que não são apresentadas no texto de forma explícita e para a pessoa que lê conectar partes do texto construindo sua coerência.

**Conhecimento linguístico:** conhecimento da linguagem; Capacidade de decodificar o código linguístico utilizado; Saber acerca do funcionamento do sistema linguístico utilizado (verbal, visual, vocal).

**Conhecimento genérico:** saber relacionado ao gênero textual utilizado. Para compreender um texto é importante conhecer a estrutura e funcionamento do gênero em que ele foi escrito, especialmente a função social em que esse gênero é usualmente empregado.

**Conhecimento interacional:** relacionado à situação de produção e circulação do texto. Muitas vezes, para entender os sentidos presente no texto, é importante nos atentarmos para os diversos participantes da interação social (autor, leitor, texto e contexto de produção).

#### **Diferentes Fases de Leitura<sup>8</sup>**

Um texto se constitui de diferentes camadas. Há as mais superficiais, relacionadas à organização das estruturas linguísticas, e as mais profundas, relacionadas à organização das informações e das ideias contidas no texto. Além disso, existem aqueles sentidos que não estão imediatamente acessíveis ao leitor, mas requerem uma ativação de outros saberes ou relações com outros textos.

Para um entendimento amplo e profundo do texto é necessário passar por todas essas camadas. Por esse motivo, dizemos que há diferentes fases da leitura de um texto.

**Leitura de reconhecimento ou pré-leitura:** classificada como leitura prévia ou de contato. É a primeira fase de leitura de um texto, na qual você faz um reconhecimento do “território” do texto. Nesse momento **identificamos** os elementos que compõem o enunciado. Observamos o título, subtítulos, ilustrações, gráficos. É nessa fase que entramos em contato pela primeira vez com o assunto, com as opiniões e com as informações discutidas no texto.

**Leitura seletiva:** leitura com vistas a **localizar** e **selecionar** informações específicas. Geralmente utilizamos essa fase na busca de alguma informação requerida em alguma questão de prova. A leitura seletiva seleciona os períodos e parágrafos que possivelmente contém uma determinada informação procurada.

**Leitura crítica ou reflexiva:** leitura com vistas a **analisar** informações. Análise e reflexão das intenções do autor no texto. Muito utilizada para responder àquelas questões que requerem a identificação de algum ponto de vista do autor. Analisamos, comparamos e julgamos as informações discutidas no texto.

<sup>8</sup> CAVALCANTE FILHO, U. *ESTRATÉGIAS DE LEITURA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS NA UNIVERSIDADE: DA DECODIFICAÇÃO À LEITURA CRÍTICA*. In: *ANAIS DO XV CONGRESSO NACIONAL DE LINGUÍSTICA E FILOLOGIA*

**Leitura interpretativa:** leitura mais completa, um aprofundamento nas ideias discutidas no texto. **Relacionamos** as informações presentes no texto com diferentes contextos e com problemáticas em geral. Nessa fase há um **posicionamento do leitor** quanto ao que foi lido e **criam-se opiniões** que concordam ou se contrapõem

#### Os sentidos no texto

Interpretar é lidar com diferentes sentidos construídos dentro do texto. Alguns desses sentidos são mais literais enquanto outros são mais figurados, e exigem um esforço maior de compreensão por parte do leitor. Outros são mais imediatos e outros estão mais escondidos e precisam se localizados.

#### Sentidos denotativo ou próprio

O sentido próprio é aquele sentido usual da palavra, o sentido em estado de dicionário. O sentido geral que ela tem na maioria dos contextos em que ocorre. No exemplo “A flor é bela”, a palavra flor está em seu sentido denotativo, uma vez que esse é o sentido literal dessa palavra (planta). O sentido próprio, na acepção tradicional não é próprio ao contexto, mas ao termo.

#### Sentido conotativo ou figurado

O sentido conotativo é aquele sentido figurado, o qual é muito presente em metáforas e a interpretação é geralmente subjetiva e relacionada ao contexto. É o sentido da palavra desviado do usual, isto é, aquele que se distancia do sentido próprio e costumeiro. Assim, em “Maria é uma flor” diz-se que “flor” tem um sentido figurado, pois significa delicadeza e beleza.

#### Sentidos explícitos e implícitos<sup>9</sup>

Os sentidos podem estar expressos linguisticamente no texto ou podem ser compreendidos por uma inferência (uma dedução) a partir da relação com os contextos extra e intralinguísticos. Frente a isso, afirmamos que há dois tipos de informações: as explícitas e as implícitas.

As informações explícitas são aquelas que estão verbalizadas dentro de um texto, enquanto as implícitas são aquelas informações contidas nas “entrelinhas”, as quais precisam ser interpretadas a partir de relações com outras informações e conhecimentos prévios do leitor.

Observemos o exemplo abaixo  
*Maria é mãe de Joana e Luzia.*

Na frase anterior, podemos encontrar duas informações: uma explícita e uma implícita. A explícita refere-se ao fato de Maria ter duas filhas, Joana e Luzia. Essa informação já acessamos instantaneamente, em um primeiro nível de leitura. Já a informação implícita, que é o fato de Joana ser irmã de Luzia, só é compreendida a medida que o leitor entende previamente que duas pessoas que possuem a mesma mãe são irmãs.

Observemos mais um exemplo:

*“Neto ainda está longe de se igualar a qualquer um desses craques (Rivelino, Ademir da Guia, Pedro Rocha e Pelé), mas ainda tem um longo caminho a trilhar (...).”*

(Veja São Paulo, 1990)

Esse texto diz **explicitamente** que:

- Rivelino, Ademir da Guia, Pedro Rocha e Pelé são craques;
- Neto não tem o mesmo nível desses craques;
- Neto tem muito tempo de carreira pela frente.

O texto deixa **implícito** que:

- Existe a possibilidade de Neto um dia aproximar-se dos craques citados;
- Esses craques são referência de alto nível em sua especialidade esportiva;
- Há uma oposição entre Neto e esses craques no que diz respeito ao tempo disponível para evoluir.

Há dois tipos de informações implícitas: os pressupostos e os subentendidos

**A) Pressupostos:** são sentidos implícitos que decorrem logicamente a partir de ideias e palavras presentes no texto. Apesar do pressuposto não estar explícito, sua interpretação ocorre a partir da relação com marcas linguísticas e informações explícitas. Observemos um exemplo:

*Maria está bem melhor hoje*

Na leitura da frase acima, é possível compreender a seguinte informação pressuposta: Maria não estava bem nos dias passados. Consideramos essa informação um pressuposto pois ela pode ser deduzida a partir da presença da palavra “hoje”.

#### Marcadores de Pressupostos

- **Adjetivos ou palavras similares modificadoras do substantivo**

Ex.: Julinha foi minha primeira filha.

“Primeira” pressupõe que tenho outras filhas e que as outras nasceram depois de Julinha.

Ex.: Destruíram a outra igreja do povoado.

“Outra” pressupõe a existência de pelo menos uma igreja além da usada como referência.

- **Certos verbos**

Ex.: Renato continua doente.

O verbo “continua” indica que Renato já estava doente no momento anterior ao presente.

Ex.: Nossos dicionários já aportuguesaram a palavra copydesk.

O verbo “aportuguesar” estabelece o pressuposto de que copidesque não existia em português.

- **Certos advérbios**

Ex.: A produção automobilística brasileira está totalmente nas mãos das multinacionais.

O advérbio “totalmente” pressupõe que não há no Brasil indústria automobilística nacional.

Ex.: Você conferiu o resultado da loteria?

Hoje não.

A negação precedida de um advérbio de tempo de âmbito limitado estabelece o pressuposto de que apenas nesse intervalo (hoje) é que o interrogado não praticou o ato de conferir o resultado da loteria.

<sup>9</sup> <http://educacao.globo.com/portugues/assunto/estudo-do-texto/implicitos-e-pressupostos.html>

**Características físicas do recém-nascido**

Os bebês nascem vermelhinhos, amassados, inchados, alguns com a cabeça pontuda, o nariz achatado e os olhos “vesgos”. Essas características são normais neles e somem até o primeiro ano de vida.

Algumas marcas podem aparecer na pele resultantes do trabalho de parto, independentemente da habilidade da pessoa que fez o parto.

Não é o caso de se preocupar, pois elas vão desaparecer com o tempo.

**Peso:**

Normalmente os bebês nascem com peso entre 2,5 kg e 4 kg e sua altura fica entre 47 e 54 centímetros.

**Por que o peso é tão importante?**

Por que o peso ao nascer pode ser um indicativo de algum problema de saúde durante a gestação.

Depois o peso e a altura vão marcar o início do crescimento do bebê, agora fora da barriga da mãe e, é claro, com as características herdadas dos pais.

Aqueles que nascem com menos de 2,5 kg têm maiores riscos de apresentar problemas. Podem ser prematuros, que nasceram antes da hora.

Podem também ser crianças que por diversas razões, como desnutrição da mãe, infecções da mãe durante a gravidez, mãe fumante durante a gravidez ou por outras razões, nasceram no tempo certo, mas com baixo peso. Por outro lado, não podemos nos esquecer dos bebês que nasceram acima de 4 kg, que pode ser um indicativo de mãe que apresentou diabetes gestacional.

Todos esses bebês precisam ser acompanhados com mais frequência por você e pelos demais profissionais da UBS, pois geralmente precisam de cuidados especiais.

**Perda de peso natural**

Nos primeiros dias de vida, o bebê perde peso e isso é normal. Perde líquido e elimina as primeiras fezes (mecônio). Ele está se acostumando ao novo ambiente. Deve recuperar seu peso em mais ou menos 10 dias.

**Pele:**

Sua pele é avermelhada e recoberta por uma camada de gordura, que serve de proteção e aumenta sua resistência a infecções.

É delicada e fina, então é preciso ter muito cuidado com a higiene.

- Podem ter pelos finos e longos nas costas, orelhas e rosto, que desaparecem após uma semana do nascimento;

- Podem aparecer alguns pontinhos no nariz como se fossem pequenas espinhas, que não se deve espremer, pois podem inflamar. Eles desaparecem em cerca de um ou dois meses;

- Podem apresentar manchas avermelhadas espalhadas pelo corpo, que é uma reação da pele ao ambiente, e também logo desaparecem;

- Se o bebê apresentar coloração amarelada em qualquer intensidade, orientar para procurar a UBS, porque pode ser “icterícia”.

**Cabeça:**

A cabeça do recém-nascido sofre pressão intensa durante o trabalho de parto, que, às vezes, adquire uma forma diferente do normal. O bebê pode ainda nascer com o rosto inchado e com manchas. São alterações que desaparecem em poucos dias.

O bebê pode apresentar um inchaço no couro cabeludo, como uma bolha, devido à compressão da cabeça para dilatar o colo do útero.

Quando o parto é natural, é comum isso acontecer com o bebê.

A “moleira” é também uma característica do recém-nascido, não devendo ser motivo de preocupação. Ela nada mais é que uma região mais mole na parte de cima dos ossos da cabeça que ainda não estão emendados. Isso ocorre para facilitar a passagem da cabeça do bebê pelo canal vaginal na hora do parto. A moleira é importante para que a cabeça do bebê continue crescendo, acompanhando o crescimento do cérebro. Ela vai se fechando aos poucos, num processo que só se completa por volta dos 18 meses de vida.

**Casquinhas no couro cabeludo**

São comuns nos recém-nascidos essas casquinhas, que não incomodam em nada o bebê. O importante é manter a cabeça limpa e seca.

Orientar para não tentar tirá-las a seco e verificar se as orientações da UBS estão sendo realizadas. Com o tempo elas desaparecem naturalmente.

Caso você sinta um cheiro desagradável na cabeça do bebê, é preciso encaminhá-lo para a UBS.

A criança pode nascer com dentes, que geralmente não tem o formato de um dente normal. Não se deve tentar tirá-los, e sim encaminhar o bebê para o dentista na UBS.

**Tórax e abdome:**

- Alguns bebês podem nascer com as mamas aumentadas porque os hormônios da mãe passaram por meio do cordão umbilical. Isso é natural. Você deve orientar a mãe para não espremer, pois, além de machucar, pode inflamar. Informe que as mamas irão diminuir aos poucos;

- A barriga do bebê é alta e grande, e na respiração ela sobe e desce (respiração abdominal);

- O coto umbilical é esbranquiçado e úmido, que vai ficando seco e escuro, até cair;

- Os braços e pernas parecem curtos em relação ao corpo.

**Genitais:**

Em alguns meninos os testículos podem ainda não ter descido totalmente, parecendo o saco um pouco murcho; outros podem ser grandes e duros, parecendo estar cheios de líquido. Mantendo-se qualquer uma dessas situações, orientar para procurar a UBS.

Nas meninas pode haver saída de secreção esbranquiçada ou um pequeno sangramento pela vagina. Isso ocorre devido à passagem de hormônios da mãe. Nesses casos, oriente que é uma situação passageira e recomende a higiene local, sempre da frente para trás, ou seja, da vagina em direção ao ânus, e não o contrário.

**Funcionamento intestinal:**

Nas primeiras 24 horas de vida, os recém-nascidos eliminam o mecônio (que é verde bem escuro, quase preto e grudento, parecendo graxa), depois as fezes se tornam esverdeadas e, posteriormente, amareladas e pastosas. As crianças amamentadas no peito

costumam apresentar várias evacuações por dia, com fezes mais líquidas. Se o bebê está ganhando peso, mamando bem, mesmo evacuando várias vezes ao dia, isso não significa diarreia.

Alguns bebês não evacuam todos os dias e chegam a ficar até uma semana sem evacuar. Se, apesar desse tempo, as fezes estiverem pastosas e a criança estiver mamando bem, isso não é um problema.

Se o bebê está mamando só no peito e fica alguns dias sem evacuar, não se deve dar frutas, laxantes ou chás. É importante orientar a mãe que nesse período não se trata de doença, procurando tranquilizá-la.

**Urina:**

Os bebês urinam bastante. Isso indica que estão mamando o suficiente.

Quando ficam com as fraldas sem ser trocadas por muito tempo, por exemplo, a noite toda, o cheiro da urina pode ficar forte, mas na maioria das vezes não significa problema de saúde.

**Sono:**

Na primeira semana, o recém-nascido dorme de 15 a 20 horas por dia, porém alguns não dormem entre as mamadas, ficando acordados por várias horas.

Para que o bebê não troque o dia pela noite, é importante lembrar da luminosidade. É fundamental proporcionar um ambiente claro e arejado durante o dia, e escuro e acolhedor durante a noite.

Um recém-nascido, durante seu primeiro mês de vida, passa a maior parte do tempo dormindo. Muitos estudos afirmam que em média um bebê dorme um mínimo de 12 horas e um máximo de 20 horas diárias.

É possível dar um ritmo ao sono do bebê?

Durante o primeiro mês é muito difícil, mas com o tempo o sono durante a noite se torna predominante.

Muitas vezes, porém, pode acontecer de o bebê trocar a noite pelo dia.

Você pode orientar os familiares a manter as janelas abertas para que o bebê possa perceber a claridade do dia, não diminuir os barulhos costumeiros da casa, mantê-lo brincando, conversando, chamando sua atenção e à noite fazer o contrário. Orientar os familiares a levar o bebê para o berço somente à noite e evitar acender as luzes para não distraí-lo.

**Choro:**

O choro é uma manifestação natural. Depois do nascimento, o bebê tem que se adaptar a uma série de mudanças: novas sensações, novos sons, roupas, banhos... Não é, portanto, de se estranhar o fato de ele chorar.

O bebê se comunica pelo choro sempre que se sentir desconfortável ou estiver com fome, sede, frio, fralda molhada, roupa apertada, coceira, cólica ou irritação por excesso de barulho. Não usar medicamentos para evitar o choro.

Certamente, um “remédio” sempre útil é o aconchego do colo da mãe. Porém, se por qualquer motivo ela achar que o bebê está chorando demais e desconfiar que haja algo errado com ele, oriente a levá-lo logo à UBS para receber a orientação adequada.

Conforme a mãe for conhecendo o seu bebê, conseguirá distinguir os diferentes “choros”, isto é, o significado de cada uma de suas manifestações.

No começo, porém, vai ter que pensar numa porção de motivos, até acertar a causa.

Raramente o bebê chora sem que haja uma razão. Ele pode chorar quando se encontrar em algumas dessas situações:

**Fome:** o bebê chora muito, nenhum carinho consegue acalmá-lo e já se passaram algumas horas da última mamada: é fome. Ele só se tranquilizará depois que estiver satisfeito.

**Desconforto:** o bebê fica incomodado quando sua fralda está molhada. Além disso, a cólica, o calor e o frio são também situações de desconforto.

**Dor:** nos primeiros meses são normais as cólicas provocadas porque engole ar durante as mamadas. O choro de dor é agudo, inconsolável e repentino. Algumas medidas podem ajudar a acalmar a dor, como massagens na barriga, movimentar as pernas em direção ao corpo e encostar a barriga do bebê na barriga da mãe.

**Solidão:** o bebê gosta de companhia e ao sentir a falta da mãe ele chora muito.

Ela deve pegá-lo no colo, dar carinho e atenção. Você pode orientar que ele chora não por um capricho, mas por uma necessidade de aconchego e carinho.

**Frio:** muitas vezes ao trocar ou dar banho em um bebê ele começa a chorar. Isso pode ser pela sensação de frio e de nudez repentina. A mãe deve cobri-lo com uma toalha para acalmá-lo.

**Agitação:** o recém-nascido sofre diferentes estímulos: barulhos, luzes, calor, frio

etc. E em certos momentos de maior tensão ele pode manifestar uma crise de choro. Nesse caso deve-se dar colo e carinho. Alguns bebês choram antes de dormir.

Você deve orientar a não deixá-lo chorar pensando que assim cairá no sono pelo cansaço, pois ele precisa de tranquilidade e carinho para dormir.

**Cólicas:**

Em geral, começam no fim da terceira semana de vida e vão até o fim do terceiro mês. O bebê chora e se contorce, melhora quando suga o peito e volta a chorar. Isso faz com que a mãe pense que é fome e pode levá-la a substituir o leite materno por mamadeira.

Você deve orientar para que a mãe e familiares não confundam a necessidade de sugar, que melhora por um tempo as cólicas, com a fome.

Orientar ainda a não usar medicamentos sem orientação da equipe de saúde, pois podem ser perigosos para o bebê, por conter substâncias que podem causar sonolência.

Para aliviar as cólicas por alguns momentos, orientar para fazer massagens na barriga no sentido dos ponteiros do relógio e movimentar as pernas em direção à barriga. Fazer compressas secas e mornas, aconchegar o bebê no colo da mãe também podem ajudar a acalmar a dor.

A falta ou demora no tratamento da Febre Maculosa pode afetar o sistema nervoso central e causar encefalite, confusão mental, delírios, convulsões e coma. Os rins podem ser afetados, apresentando insuficiência renal aguda e inchaço por todo o corpo. Os pulmões também podem ser atingidos, em casos mais graves, gerando, muitas vezes, necessidade de suporte de respiração.

**IMPORTANTE:** A partir da suspeita médica da bactéria, causadora da Febre Maculosa, o tratamento com antibióticos deve ser iniciado imediatamente, não se devendo esperar a confirmação laboratorial do caso. Quanto mais rápido o tratamento for iniciado, maiores serão as chances de cura e menores as possibilidades de complicações ou morte.

#### Como é feito o diagnóstico da Febre Maculosa?

O diagnóstico precoce da Febre Maculosa é muito difícil, principalmente durante os primeiros dias de doença, tendo em vista que os sintomas também são parecidos com outros problemas de saúde, como leptospirose, dengue, hepatite viral, salmonelose, encefalite, malária, meningite, sarampo, lúpus e pneumonia.

No entanto, o médico fará avaliação dos sintomas e perguntará onde você mora ou se esteve em locais com grandes chances de ter sido picado por um carrapato, ele também pode solicitar uma série de exames para confirmar ou contribuir com o diagnóstico.

Os testes laboratoriais mais indicados para diagnóstico específico da Febre Maculosa são:

- Reação de imunofluorescência indireta (RIFI): detectam presença de anticorpos contra a bactéria, a partir de coleta de sangue
- Exame de Imunohistoquímica: detecta a bactéria em amostras de tecidos obtidas a partir de biópsia de lesões de pele.

- Técnicas de biologia molecular – reação em cadeia da polimerase (PCR): realizada a partir de amostras de sangue, tecido de biópsia. Detecta o material genético da bactéria.

- Isolamento da bactéria: O isolamento da bactéria é feito a partir do sangue (coágulo) ou de fragmentos de tecidos (pele e pulmão obtidos por biópsia) ou de órgãos (pulmão, baço, fígado obtidos por necropsia), além do carrapato retirado do paciente. A bactéria irá crescer em um meio de cultura.

Os testes laboratoriais mais indicados para diagnóstico inespecífico e complementares da Febre Maculosa são:

- Hemograma: observa alteração no padrão das células sanguíneas como, anemia, diminuição de plaquetas.

- Enzimas: algumas enzimas do corpo podem estar aumentadas, demonstrando indício de alguma infecção.

Os resultados desses exames, no entanto, podem levar semanas. Por isso, se houver suspeita, o médico deve iniciar o tratamento com antibióticos urgentemente, tendo em vista que quanto mais cedo a terapia for iniciada, maiores são as chances de se evitar complicações e morte do paciente.

#### Quais são os fatores de risco da Febre Maculosa?

Os principais fatores de risco que aumentam as chances de se contrair a infecção por Febre Maculosa são:

- Viver em uma área onde a doença é comum, como locais rurais ou arborizados.

- Convivência com cachorro, cavalo ou outros animais domésticos.

- Se um carrapato infectado se prender à sua pele, é possível contrair febre maculosa ao remover o carrapato, pois o fluido do carrapato pode entrar no seu corpo por meio de uma abertura como o local da picada.

- Para diminuir os riscos de infecção, em caso de exposição a carrapatos, siga os seguintes passos:

- Ao remover um carrapato da sua pele, use uma pinça para agarrá-lo e remova-o cuidadosamente.

- Trate o carrapato como se estivesse contaminado: mergulhe-o em álcool ou jogue no vaso sanitário.

- Limpe a área da mordida com anti-séptico.

- Lave bem as mãos.

**IMPORTANTE:** A incidência da Febre Maculosa é mais comum em pessoas que vivem ou frequentam áreas rurais infestadas por carrapatos. Além disso, estar em contato com animais como capivaras, cavalos, vacas e cachorros com carrapatos também aumenta o risco de contrair a doença.

#### Como prevenir a Febre Maculosa?

Atualmente não existe nenhuma vacina eficaz contra a Febre Maculosa, mas é possível adotar algumas medidas para prevenir a doença.

- Use roupas claras, para ajudar a identificar o carrapato, uma vez que ele é escuro.

- Use calças, botas e blusas com mangas compridas ao caminhar em áreas arborizadas e gramadas.

- Evite andar em locais com grama ou vegetação alta.

- Use repelentes de insetos: atualmente já existem repelentes contra carrapatos no mercado.

- Verifique se você e seus animais de estimação estão com carrapatos: após três horas de exposição a áreas de risco é preciso verificar se há a presença de algum carrapato no corpo. Após esse período, o inseto já terá transmitido a bactéria para a pessoa.

- Remova um carrapato com uma pinça: pegue com cuidado o carrapato. Não aperte ou esmague o carrapato, mas puxe com cuidado e firmeza. Depois de remover o carrapato inteiro, lave a área da mordida com álcool ou sabão e água.

Quanto mais rápido uma pessoa retirar os carrapatos de seu corpo, menor será o risco de contrair a doença. Após a utilização, coloque todas as peças de roupas em água fervente para a retirada dos insetos.

#### RAIVAO QUE É RAIVA?

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete mamíferos, inclusive o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com letalidade de aproximadamente 100%. É causada pelo Vírus do gênero *Lyssavirus*, da família *Rabhdoviridae*.

**IMPORTANTE:** A raiva é de extrema importância para saúde pública, devido a sua letalidade de aproximadamente 100%, por ser uma doença passível de eliminação no seu ciclo urbano (transmitido por cão e gato) e pela existência de medidas eficientes de prevenção, como a vacinação humana e animal, a disponibilização de soro antirrábico humano, a realização de bloqueios de foco, entre outras.

#### Como a raiva é transmitida?

A raiva é transmitida ao homem pela saliva de animais infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambedura desses animais.

O período de incubação é variável entre as espécies, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano, podendo ser mais curto em crianças. O período de incubação está relacionado à localização, extensão e profundidade da mordedura, arranhadura, lambedura ou tipo de contato com a saliva do animal infectado; da proximidade da porta de entrada com o cérebro e troncos nervosos; concentração de partículas virais inoculadas e cepa viral.

Nos cães e gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença (período de transmissibilidade). A morte do animal acontece, em média, entre 5 e 7 dias após a apresentação dos sintomas.

Não se sabe ao certo qual o período de transmissibilidade do vírus em animais silvestres. Entretanto, sabe-se que os quirópteros (morcegos) podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.

#### Quais são os sintomas da raiva?

Após o período de incubação, surgem os sinais e sintomas clínicos inespecíficos (pródromos) da raiva, que duram em média de 2 a 10 dias. Nesse período, o paciente apresenta:

- mal-estar geral;
- pequeno aumento de temperatura;
- anorexia;
- cefaleia;
- náuseas;
- dor de garganta;
- entorpecimento;
- irritabilidade;
- inquietação;
- sensação de angústia.

Podem ocorrer linfadenopatia, hiperestesia e parestesia no trajeto de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, e alterações de comportamento.

#### Quais são as complicações da raiva?

A infecção da raiva progride, surgindo manifestações mais graves e complicadas, como:

- ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes;
- febre;
- delírios;
- espasmos musculares involuntários, generalizados, e/ou convulsões.

Espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua ocorrem quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido, apresentando sialorreia intensa ("hidrofobia").

Os espasmos musculares evoluem para um quadro de paralisia, levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e obstrução intestinal. Observa-se, ainda, a presença de disfagia, aerofobia, hiperacusia e fotofobia.

**IMPORTANTE:** O paciente se mantém consciente, com período de alucinações, até a instalação de quadro comatoso e a evolução para óbito. O período de evolução do quadro clínico, depois de instalados os sinais e sintomas até o óbito, é, em geral, de 2 a 7 dias.

#### Como é feito o diagnóstico da raiva?

A confirmação laboratorial em vida, ou seja, o diagnóstico dos casos de raiva humana, pode ser realizada pelo método de imunofluorescência direta, em impressão de córnea, raspado de mucosa lingual ou por biópsia de pele da região cervical (tecido bulbar de folículos pilosos).

A sensibilidade dessas provas é limitada e, quando negativas, não se pode excluir a possibilidade de infecção. A realização da autópsia é de extrema importância para a confirmação diagnóstica.

#### Diagnóstico diferencial

Não existem dificuldades para estabelecer o diagnóstico quando o quadro clínico vier acompanhado de sinais e sintomas característicos da raiva, precedidos por mordedura, arranhadura ou lambedura de mucosas provocadas por animal raivoso ou suspeito. Esse quadro clínico típico ocorre em cerca de 80% dos pacientes.

No caso da raiva humana transmitida por morcegos hematófagos, cuja forma é predominantemente paralítica, o diagnóstico é incerto e a suspeita recai em outros agravos que podem ser confundidos com raiva humana. Nesses casos, o diagnóstico diferencial deve ser realizado com: tétano; síndrome de Guillain-Barré, pasteurelose, por mordedura de gato e de cão; infecção por vírus B (Herpesvirus simiae), por mordedura de macaco; botulismo e febre por mordida de rato (Sodóku); febre por arranhadura de gato (linforeticulose benigna de inoculação); encefalite pós-vacinal; quadros psiquiátricos; outras encefalites virais, especialmente as causadas por outros rhabdovírus; e tularemia.

Cabe salientar a ocorrência de outras encefalites por arbovírus e intoxicações por mercúrio, principalmente na região Amazônica, apresentando quadro de encefalite compatível com o da raiva. É importante ressaltar que a anamnese do paciente deve ser realizada junto ao acompanhante e ser bem documentada, com destaque para sintomas inespecíficos, antecedentes epidemiológicos e vacinais. No exame físico, frente à suspeita clínica, observar atentamente o fâcies, presença de hiperacusia, hiperosmia, fotofobia, aerofobia, hidrofobia, relatos de dores na garganta, dificuldade de deglutição, dores nos membros inferiores, e alterações do comportamento.

#### Como é feito o tratamento da raiva?

A raiva é uma doença quase sempre fatal, para a qual a melhor medida de prevenção é a vacinação pré ou pós exposição. Quando a profilaxia antirrábica não ocorre e a doença se instala, pode-se utilizar um protocolo de tratamento da raiva humana, baseado na indução de coma profundo, uso de antivirais e outros medicamentos específicos.

Entretanto, é importante salientar que nem todos os pacientes de raiva, mesmo submetido ao protocolo sobrevivem.

#### Profilaxia antirrábica humana

O Ministério da Saúde adquire e distribui às Secretarias Estaduais de Saúde os imunobiológicos necessários para a profilaxia da raiva humana no Brasil: vacina antirrábica humana de cultivo celular, soro antirrábico humano e imunoglobulina antirrábica humana. Atualmente se recomenda duas possíveis medidas de profilaxia antirrábica humana: a pré-exposição e a pós-exposição, após avaliação profissional e se necessário.