



SAÚDE PÚBLICA

Hanseníase

É uma doença infecciosa e transmissível de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Este bacilo tem capacidade de infectar grande número de indivíduos, (alta infectividade). No entanto, poucos adoecem (baixa patogenicidade). A hanseníase parece ser uma das mais antigas que acomete o homem. As referências mais remotas datam de 600 A.C..Conhecida também como lepra.

Agente Etiológico

Bacilo álcool-ácido resistente, *Mycobacterium leprae*. É um parasita intracelular obrigatório que apresenta afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos.

Reservatório

O homem é conhecido como a única fonte de infecção.

Os doentes multibacilares sem tratamento – hanseníase virchowiana e dimorfa – são capazes de eliminar grande quantidade de bacilos para o meio exterior.(carga bacilar de cerca 10.000.000 de bacilos presentes na mucosa nasal).

Modo de Transmissão

A principal via de eliminação dos bacilos é a via aérea superior, sendo que o trato respiratório é a mais provável via de entrada do *Mycobacterium leprae* no corpo.

Período de Incubação

A hanseníase apresenta longo período de incubação, em média de 2 a 7 anos.

A referência a períodos mais curtos, de 7 meses, como, também, de mais de 10 anos.

Quadro Clínico

Quatro são as formas de hanseníase:

Indeterminada

Caracteriza-se por manchas hipocrômicas e/ou por eritemato.

Geralmente essas manchas são insensíveis, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pêlos, a baciloscopia é negativa.

As lesões (manchas) iniciais são planas, esbranquiçadas e começam a perder a sensibilidade.

neste estágio, não há contágio

Virchowiana

Apresenta eritema e infiltração difusa, pode apresentar tubérculos e nódulos, queda de cílios.

A baciloscopia é positiva.

A hanseníase virchowiana ocorre em pessoas sem nenhuma resistência ao bacilo. por isso, as lesões são muitas, espalhadas, vermelhas, róseas ou acastanhadas e a pessoa pode contagiar outra pessoa se não estiver sob **Tratamento**. o rosto pode estar infiltrado, com as orelhas inchadas, e podem existir nódulos e caroços

Tuberculóide

Manifesta-se com placas eritemato-violacias edemaciadas, elevadas, de limites extremos, tendo preferência pela região plantar, palmar e facial. A baciloscopia é negativa.

A hanseníase tuberculóide se caracteriza por manchas com bordos elevados, vermelhos, bem delimitados, com micropápulas. estas lesões não possuem bacilos, e esta forma também não é contagiante.

Dimorfa

Lesões eritematosas planas com centro claro, lesões eritematosas infiltradas com centro deprimido e lesões eritematosas eritemato-pigmentares. Baciloscopia positiva.

A forma dimorfa mistura aspectos da tuberculóide e da virchowiana, podendo se parecer mais com uma ou outra. pode ou não ser contagiante

Diagnóstico Clínico

É realizado através do exame físico onde procede-se uma avaliação dermatoneurológica:

Dermatológica: pesquisa da sensibilidade: pressão, tato, calor, dor e frio.

Neurológica: neurites, anidrose, alopecia etc.

Diagnóstico Laboratorial

A baciloscopia é o exame microscópico onde se observa diretamente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas ou de outros locais: lóbulos auriculares e/ou cotovelos.

A baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico de hanseníase. Ratificando-se, que o diagnóstico da hanseníase é clínico.

Diagnóstico Diferencial

A principal diferença entre a hanseníase e outras doenças dermatológicas é que as lesões de pele da hanseníase sempre apresentam alterações de sensibilidade.

As demais doenças não apresentam esta alteração.

Pitíriase versicolor (pano branco): micose superficial que acomete a pele, e é causado pelo fungo *Pityrosporum ovale*. Sua lesão muda de cor quando exposta ao calor e tem sensibilidade preservada.

Tratamento

Hanseníase tem cura, o tratamento integral é poliquimioterapia. Padronizado pela OMS, conhecida como PQT.

A PQT mata o bacilo tornando-o inviável.

Logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida.

A PQT é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina.

Esquema Paucibacilar

Rifampicina uma dose mensal 600mg (2 cp de 300mg supervisionada);

- Dapsona uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária auto-administrada;

- Duração do tratamento: seis doses mensais em até 9 meses.

Esquema Multibacilar

- Rifampicina uma dose mensal 600mg (2 cp de 300mg supervisionada);

- Dapsona uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária auto-administrada;

- Clofazimina uma dose mensal de 300mg (3 cp de 100mg supervisionada e uma dose diária auto-administrada)

- Duração do tratamento: 12 doses mensais em até 18 meses.

Efeito Colaterais dos Medicamentos

Rifampicina:

—Cutâneos: rubor de face e pescoço, pruridos cutâneo generalizado.

—Gastrointestinais: náuseas, vômitos, diarreia.

Clofazimina:

cutâneos: ressecamento da pele, alterações na coloração avermelhada da pele e suor.

gastrointestinais: diminuição da peristalse e dor abdominal.

Efeito Colaterais dos Medicamentos

Dapsona:

—Hepático: icter

Glossário Hanseníase

- Hiperemia: vermelhidão.
- Madarose: ausência de sobrancelhas.
- Triquíase: cílios invertidos.
- Lagofalmo: desabamento da pálpebra inferior.
- Anidrose: perda da capacidade de suar.
- Alopecia: perda de pêlos.
- Neurite: processo inflamatório dos nervos.

Classificação Operacional

- Paucibacilares (PB): casos com até 5 lesões de pele.
 - Multibacilares (MB): casos com mais de 5 lesões de pele.
- O diagnóstico, portanto, baseia-se na identificação desses sinais e sintomas.

Contato Intradomiciliar

Qualquer pessoa que resida ou tenha residido com doente, nos últimos 5 anos.

Vacinação BCG: sugere uma maior proteção para as formas multibacilar das doenças. A proteção varia de 20 a 80%.

Aplicação de duas doses da vacina BCG independentemente de ser em PB ou MB.

Se já existir a cicatriz por BCG, esta deve ser considerada como a primeira dose.

Estados reacionais ou reações hansênicas

São reações do sistema imunológico do doente. Apresentam-se através de episódios inflamatórios agudos e sub-agudos. Podem acometer tantos casos de PB ou MB. Os estados

reacionais são a principal causas de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela.

O quadro clínico se caracteriza por apresentar novas lesões dermatológicas, alterações de cor e edema nas lesões antigas, dor ou espessamento dos nervos (neurites).

Tratamento das reações

- Corticosteróides: prednisona – 1 a 2mg/kg/dia.

Hanseníase e Gravidez

As alterações hormonais da gravidez causam diminuição da imunidade celular. É comum que os primeiros sinais da hanseníase, apareçam durante a gravidez e puerpério. A gravidez e o aleitamento materno não contra-indicam a administração dos esquemas de tratamento poliquimioterápico da hanseníase.

Algumas drogas são excretadas pelo leite, mas não causam efeito teratogênico. Os recém-nascidos, porém, podem apresentar a pele hiperpigmentada pela clofazimina.

Notificação

Tuberculose

Estima-se que, cerca de 1/3 da população mundial, está infectada com *Mycobacterium tuberculosis*, estando sob risco de desenvolver a enfermidade. Os homens adoecem 2 vezes mais que as mulheres. Com o surgimento, em 1981 da Aids, vem se observando um crescente número de casos notificados.

Agente Etiológico

Mycobacterium tuberculosis, também conhecido como bacilo de Koch (BK).

Reservatório

O reservatório principal é o homem. Em algumas regiões, o gado bovino doente.

Em geral, a fonte de infecção é o indivíduo com a forma pulmonar da doença, que elimina bacilos para o exterior (bacilíferos).

Calcula-se que, durante um ano, um indivíduo bacilífero poderá infectar, em média, de 10 a 15 pessoas.

Modo de Transmissão

A fala, o espirro e, principalmente, a tosse de um doente de tuberculose pulmonar bacilífera lança no ar gotículas. As gotículas podem permanecer em suspensão por diversas horas. Podem atingir os bronquíolos e alvéolos, e iniciar a multiplicação.

Período de Incubação

Transcorrem, em média, de 4 a 12 semanas para a detecção das lesões primárias. A maioria dos novos casos de doença pulmonar ocorre em torno de 12 meses após a infecção inicial, depende de múltiplas causas:

- Condições sócio-econômicas;
- Diabetes mellitus;
- Imunossupressores;
- Neoplasias;
- HIV.

Período de Transmissibilidade

A transmissão é plena enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não tiver iniciado o tratamento. A transmissão após o início do tratamento é reduzida gradativamente, ao fim de poucos dias ou semanas.

Suscetibilidade e Imunidade. A infecção pelo bacilo da tuberculose pode ocorrer em qualquer idade, geralmente na infância.

Manifestações Clínicas

Período de infecção: primo-infecção 1 a 2 bacilos alcançam o pulmão.

Apresentará uma reação inflamatória e exudativa de tipo inespecífica, em 15 dias os bacilos podem multiplicar-se. Partindo da lesão pulmonar, atinge a via hematogênica.

Diagnóstico

Exame radiológico é um exame auxiliar no diagnóstico da tuberculose.

- Normal: não apresenta imagens patológicas.
- Seqüelas: apresentam imagens sugestivas de lesão cicatriciais.
- Suspeita: apresentam imagens sugestivas de tuberculose.

Testes intradérmicos Tipo PPD

A interpretação clínica do endurecido

- Ausente ou até 4 mm - **NÃO REATOR**. Não apresenta proteção, ou seja, não tem LTm contra antígenos do bacilo.
- 5 a 7mm - **REATOR FRACO**. Proteção contra tuberculose, ou seja, existe LTm formados que confere ao indivíduo uma boa resposta imune secundária. O indivíduo foi vacinado com BCG ou já teve alguma forma de tuberculose.
- 8mm ou necrose - **REATOR FORTE**. Suspeita-se de infecção ativa da tuberculose, pois a reação é extremamente forte.

Tratamento

O tratamento da tuberculose deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionado, no serviço de saúde mais próximo, da residência ou trabalho do doente.

Nota técnica sobre as mudanças no tratamento da tuberculose no Brasil

para adultos e adolescentes

Esquemas para tratamento da tuberculose
Esquema Básico para Adultos e Adolescentes (2RHZE/4RH)*

*R (Rifampicina), H (Isoniazida), Z (Rifampicina), E (Etambutol)

Esquema Básico (EB) para Adultos e Adolescentes
Regime Fármacos Faixa de peso Nº de unidades/doses Nº de meses

2 Meses Fase intensiva

*R (Rifampicina), H (Isoniazida), Z (Rifampicina), E (Etambutol)

4 meses RH Fase de manutenção

*R (Rifampicina), H (Isoniazida),

Esquema básico fase intensiva mais fase de manutenção totalizando 6 meses de tratamento.

Efeitos Colaterais

- Exantemas;
- Vertigem;
- Psicose;
- Hepatotoxicidade;
- Febre;
- Prurido cutâneo;
- Suor e urina com cor de laranja;
- Irritação gástrica.

Caso de Tuberculose

Denomina-se caso de tuberculose todo indivíduo com diagnóstico confirmado por baciloscopia ou cultura e aquele que o médico, com base nos dados clínicos-epidemiológicos e no resultado de exames complementares.

Caso Novo. É o doente com tuberculose que nunca usou ou usou por menos de um mês drogas antituberculosas.

Probabilidade da Tuberculose

- Sintomáticos respiratórios (pessoas com tosse e expectoração por mais de 3 semanas ou mais);
- Contatos de casos de tuberculose;
- Suspeito radiológico.

Diagnóstico

Bacteriologia-exame microscópico direto do escarro permite descobrir as fontes de infecção

os casos bacilíferos. Recomenda-se para o diagnóstico a coleta de duas amostras de escarro.

Notificação

Dengue

Doença febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta:

- Infecção inaparente, dengue clássica (DC).
- Febre hemorrágica da dengue (FHD).
- Síndrome do choque da dengue (SCD).

Agente Etiológico

É um vírus RNA. Arbovírus do gênero Flavivírus, pertencem a família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e 4.

Reservatório

A fonte de infecção e reservatório vertebrado é o ser humano. Foi descrito na Ásia e na África um ciclo selvagem envolvendo macacos.

Modo de Transmissão

A transmissão se faz pela picada dos mosquitos *Aedes Aegypti*, no ciclo:

- Ser humano – *Aedes Aegypti* – ser humano. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de **Incubação**.

Não há transmissão, por contato direto de doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento.

Período de Incubação

Varia de 3 a 15 dias, sendo em média 5 a 6 dias.

Período de Transmissibilidade

Transmissão do ser humano para mosquito:

Período de viremia: começa um dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

No mosquito, após ser infectado pelo homem, o vírus se localiza nas glândulas salivares da fêmea, onde se multiplica depois de 8 a 12 dias de incubação. A partir deste momento, é capaz de transmitir a doença até o final de sua vida (de 6 a 8 semanas).

Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade ao vírus da dengue é universal. A imunidade é permanente para um mesmo sorotipo (homólogo). Entretanto, a imunidade cruzada (heteróloga) existe temporariamente.

Manifestações Clínicas

- Dengue clássica;
- Febre alta – 39 a 40º de início abrupto;
- Cefaléia;
- Mialgia;
- Prostração;
- Artralgia;
- Anorexia;
- Astenia;
- Náuseas;
- Vômito;
- Exantema;
- Prurido cutâneo.

A doença tem duração de 5 a 6 dias

Febre Hemorrágica da Dengue

- Os sintomas iniciais são semelhantes aos do DC, porém há um agravamento do quadro no terceiro ou quarto dias de evolução;
- Manifestações hemorrágicas;
- Colapso circulatório;
- Prova do laço +.
- O choque geralmente ocorre entre 3º e 7º dia de doença, geralmente precedido por dor abdominal.
- Pulso rápido;
- Diminuição da pressão de pulso e da PA;

- Extremidade frias;
- Pele pegajosa;
- Agitação.

Prova do Laço

Através do esfigmomanômetro, mantendo-se uma pressão por 5 minutos; quando positiva, aparece petéquias sob o aparelho ou abaixo do mesmo. Se o número de petéquias for de 20 ou mais, essa prova é considerada fortemente positiva.

Diagnóstico Laboratorial

Exame específico:

Isolamento do agente ou métodos sorológicos que demonstram a presença de anticorpos da classe IgM.

Exames inespecíficos:

Hematócrito < 40% (glóbulos vermelhos, transporte de oxigênio) e plaquetometria (< 100.00 mm³) são os mais importantes para o diagnóstico das formas hemorrágicas.

Tratamento

- Dengue clássica: sintomático (analgésicos e antipiréticos) e hidratação oral.
- Não devem ser usados medicamentos derivados do ácido acetil salicílico.
- Dengue hemorrágica: hidratação oral, analgésico e antipirético.

Aspectos Epidemiológicos

No Brasil, há referência de epidemias desde o século XIX. A primeira epidemia ocorreu em 1981 causada pelos sorotipos 1 e 4.

Na epidemia de 1986 identificou-se a ocorrência da circulação do sorotipo DEN1. Neste ano foi identificada a circulação de um novo sorotipo DEN2 também no RJ.

A circulação do sorotipo 3 foi identificada em 2000 também no RJ.

Notificação

- Todo caso suspeito e/ou confirmado.

Notificação

Leptospirose

A *leptospirose* é uma doença febril de início abrupto que varia desde um processo inaparente até formas graves. Sua ocorrência está relacionada as precárias condições sanitárias e alta infestação de roedores. As inundações propiciam a disseminação, facilitando a eclosão de surtos.

Sinonímia

- Doença de Weil;
- Síndrome de Weil;
- Febre dos pântanos;
- Febre dos arrozais;
- Febre outonal;
- Doença dos porquinhos;
- Tifo canino.

Agente etiológico

Bactéria helicoidal (espiroqueta) aeróbica obrigatória do gênero leptospira, o qual apresenta duas espécies: *L. interrogans* (patogênica) e *L. biflexa*. Encontradas usualmente em água doce de superfície.

A *L. interrogans* é subdividida em vários sorogrupos que, por sua vez, são divididos em diversos sorotipos, denominados também sorovares.

A capacidade de sobrevivência no meio ambiente (até 180 dias), tem ampla variedade de animais suscetíveis (hospedeiro).

Reservatório

Os animais são os reservatórios essenciais para a persistência dos focos da infecção, enquanto os seres humanos são apenas hospedeiros acidentais, pouco eficiente na sua perpetuação.

O principal reservatório é constituído pelos roedores sinantrópicos (domésticos), das espécies *rattus norvegicus*, *rattus rattus* e *mus musculus*.

Ao se infectarem não desenvolvem a doença, tornam-se portadores, albergando a leptospira nos rins, eliminando-a viva no meio ambiente.

O *rattus norvegicus* (ratazana ou rato de esgoto) é o principal portador.

Outros reservatórios de importância são:

- Caninos;
- Suínos;
- Bovinos;
- Equinos;
- Ovinos;
- Caprinos.

Esses animais, *mesmo quando vacinados*, podem tornar-se portadores assintomáticos e eliminar a *L. interrogans* junto com a urina.

Modo de Transmissão

A infecção humana resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais infectados.

A eliminação da leptospira, através da urina desses animais, pode ocorrer por toda sua vida.

A penetração do microorganismo dar-se através da pele lesada ou das mucosas da boca, nariz e olhos.

Pode também ocorrer através da pele íntegra quando imersa em água por longo tempo.

Transmissão

O homem é infectado casual e transitoriamente, e não tem importância como transmissor da

doença. A transmissão de uma pessoa para outra é muito pouco provável.

A *L. interrogans* eliminada junto com a urina de animais sobrevive no solo úmido ou na água

Outras modalidades de Transmissão

Tem sido relatadas, porém com pouca frequência, como o contato com sangue, tecidos e excretas de animais, mordeduras, ingestão de água e/ou alimentos contaminados e a via transplacentária.

Período de Incubação

Varia de 24 horas a 28 dias (média de 7 a 14 dias).

Período de Transmissibilidade

Os animais infectados podem eliminar a leptospira através da urina durante meses, anos ou por toda vida.

A infecção inter-humana é rara, podendo ocorrer pelo contato com a urina, sangue, secreções e tecido de pessoas infectadas.

Suscetibilidade

A suscetibilidade no homem é geral. A imunidade adquirida pós infecção é sorotipoespecífica.

Podendo o mesmo indivíduo ser acometido mais de uma vez por sorotipos (sorovares) diferentes.

Medidas de proteção individual

Contato ou ingestão de água que possa estar contaminada com urina de animais.

Refrigerantes e cervejas não devem ser ingeridas diretamente de latas ou garrafas, sem que essas sejam lavadas adequadamente. Deve ser utilizado um copo limpo ou canudo plástico.

Medidas de proteção individual

Em caso de **inundações**, deve ser evitada a exposição desnecessária à água ou à lama.

O uso generalizado de antibióticos profiláticos é ineficaz para evitar ou controlar epidemias de leptospirose.

A quimioprofilaxia está indicada apenas para indivíduos, como trabalhadores e militares em manobras, que irão se expor a risco em áreas de alta endemicidade por período relativamente curto

A vacina não confere imunidade permanente e não está disponível para seres humanos no Brasil.

Em alguns países é utilizada a vacinação contra sorotipos específicos em pessoas sob exposição ocupacional em áreas de alto risco. A vacina disponível para animais evita a doença, mas não impede a infecção nem a transmissão para seres humanos.

Recomendações para áreas com risco de transmissão

Melhoria das condições de infra-estrutura básica (rede de esgoto, drenagem de águas pluviais, remoção adequada do lixo e eliminação dos roedores).

A limpeza e dragagem de córregos e rios

Equipamentos de proteção, como botas e luvas impermeáveis, devem ser oferecidos às pessoas com risco ocupacional

Recomendações para áreas com risco de transmissão

Evitado contato desnecessário com a água e com a lama

Empregar **hipoclorito de sódio** a 2-2,5% (água sanitária), para limpeza de:

Locais onde são criados animais de estimação.

Residências, após uma inundação.

Manifestações Clínicas

A doença apresenta-se com quadros leves, moderados e graves, podendo até levar ao óbito.

Quadros Leves

- Febre;
- Cefaléia;
- Mialgia;

Fase Aguda ou Septicêmica

•Pode durar cerca de uma semana (de 4 a 7 dias) é caracterizada por:

- Febre alta de início abrupto;
- Calafrios;
- Cefaléia;
- Queixas gastrointestinais;
- Mialgia (principalmente em panturrilha).

Período de Defervescência

De um a dois dias após a fase aguda ocorre diminuição dos sintomas, provocando uma sensação de melhora no paciente. A seguir a febre recrudescer.

É neste período, que pode durar de 4 a 30 dias, denominado de fase imune.

Fase imune

Ocorrem a produção de anticorpos e diminuição da leptospiremia e a excreção da leptospira pela urina. Podem surgir:

- Meningite;
- Pneumonia;
- Hemorragias;
- Icterícia;
- Insuficiência renal, hepática e respiratória;
- Hemoptise;

- Miocardite.

Clinicamente a leptospirose apresenta-se sob duas formas:

Forma Anictérica (leve, moderada ou grave)

•Encontrada em 90 a 95% dos casos. Podem surgir:

- Hepatomegalia;
- Hemorragia digestiva;
- Dor torácica;
- Tosse seca;
- Epistaxe;
- Distúrbios mentais;
- Sinais de irritação meníngea;
- Insuficiência renal aguda não é frequente.

Forma Ictérica (moderada ou grave)

•Apresenta sinais e sintomas mais intensos, destacando-se:

- Mialgia, exacerbadas nas panturrilhas, durante as duas primeiras semanas.
- Evolui para doença ictérica grave com disfunção renal;
- Fenômenos hemorrágicos;
- Alterações hemodinâmicas, cardíacas, pulmonares e de consciência.
- A icterícia, tem início entre o 3º e 7º dia da doença.
- A leptospirose severa com icterícia é também denominada doença de weil e representa de 5 a 10% do total de caso.

Doença de Weil

Em cerca de 10% dos pacientes, a partir do terceiro dia de doença surge icterícia (olhos amarelados), que caracteriza os casos mais graves.

Esses casos são mais comuns (90%) em adultos jovens do sexo masculino, e raros em crianças.

Aparecem manifestações hemorrágicas (equimoses, sangramentos em nariz, gengivas e pulmões) e pode ocorrer funcionamento

inadequado dos rins, o que causa diminuição do volume urinário e, às vezes, anúria total.

A forma grave da *leptospirose* é denominada doença de Weil.

Semelhantes

As manifestações iniciais da *leptospirose* são semelhantes às de outras doenças, como febre amarela, denque, malária, hantavirose e hepatites.

Diagnóstico

A presunção do diagnóstico *leptospirose* é feita com base na história de exposição ao risco (inundações, limpeza de bueiros e fossas, contato com animais de estimação) e na exclusão, através de exames laboratoriais.

Diagnostico Diferencial

A *leptospirose* grave, que evolui com icterícia, diminuição do volume urinário e sangramentos é semelhante à forma grave da febre amarela.

A diferenciação pode ser feita com facilidade através de exames laboratoriais. A ícterícia é *rara* nos casos de denque.

Nas hepatites, em geral, quando surge a icterícia a febre desaparece.

Diagnóstico Laboratorial

Isolamento da bactéria em cultura. A cultura só se positiva após algumas semanas, o que garante apenas um diagnóstico retrospectivo.

•O teste ELISA-igM.

Tratamento

Antibióticoterapia: deve, preferencialmente, ser iniciada até o 5º dia após o início dos sintomas. A droga de escolha é a penicilina G cristalina na dose de 6 a 12 milhões de unidades/dia, dividida em 6 tomadas diárias, durante 7 a 10 dias.

Quando o diagnóstico é feito até o quarto dia de doença, devem ser empregados antibióticos (doxiciclina, penicilinas), uma vez que reduzem as chances de evolução para a forma grave.

Tratamento

As pessoas com *leptospirose* sem icterícia podem ser tratadas no domicílio. As que desenvolvem meningite ou icterícia devem ser internadas. As formas graves da doença necessitam de tratamento intensivo e medidas terapêuticas como diálise peritoneal para tratamento da insuficiência renal.

Notificação

Febre Amarela

Doença infecciosa febril aguda transmitida por vetores, que possui dois ciclos epidemiológicos distintos (silvestre e urbano).

Agente Etiológico

Vírus RNA. Vírus da febre amarela, arbovírus pertencente ao gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*.

Reservatório

Na febre amarela urbana, o homem é o único reservatório com importância epidemiológica. Na febre amarela silvestre, os primatas não humanos (macacos) são os principais reservatórios do vírus amarelíco, sendo o homem um hospedeiro acidental.

Vetores

O mosquito da espécie *Aedes aegypti* é o principal da febre amarela urbana. Na febre amarela silvestre, os transmissores são mosquitos

dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* são os mais importantes.

Modo de Transmissão

Picada dos mosquitos transmissores infectados. Não há transmissão de pessoa a pessoa.

Período de Incubação: 3 a 6 dias após a picada do mosquito infectado.

Período de Transmissibilidade

A viremia humana dura no máximo 7 dias e vai desde 24-48 horas antes do aparecimento dos sintomas a três a cinco dias após o início da doença.

Esse é o período que o homem pode infectar os mosquitos transmissores. Uma vez infectado, o mosquito pode transmitir o vírus durante toda a sua vida.

Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é universal. A infecção confere imunidade permanente. Os filhos de mães imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória durante 6 meses. A imunidade conferida pela vacina dura em torno de dez anos.

Manifestações Clínicas

O quadro clínico típico é caracterizado por manifestações de insuficiência hepática e renal, tendo em geral apresentação bifásica.

Período de Infecção

Dura cerca de 3 dias, têm início súbito e sintomas gerais como febre, calafrios, mialgias generalizadas, prostrações, náuseas e vômitos.

Período Toxêmico

Após uma aparente remissão predomina os sintomas de insuficiência hepato-renal

representados por icterícia, hematêmese, melena e outras manifestações hemorrágicas, oligúria e anúria.

O pulso torna-se mais lento, apesar da temperatura elevada (sinal de Faget).

Diagnóstico Laboratorial

Realizado mediante isolamento do vírus em amostra de sangue ou de tecido hepático. Por sorologia (IgM).

Tratamento

- Não existe tratamento específico. É apenas sintomático:
- Repouso;
- Reposição de líquidos;
- Reposição das perdas sanguíneas;
- Hospitalização.
- Vacinação pelo menos a 10 dias.

Aspectos Epidemiológicos

No Brasil, a partir do desaparecimento da forma urbana em 1942, só há ocorrência de caso de febre amarela silvestre

Notificação

Doença de Chagas

Doença infecciosa, causada por protozoário flagelado, de curso clínico crônico que se caracteriza por fase inicial aguda e que pode evoluir para fase crônica, com comprometimento cardíaco (cardiopatia chagásica), ou digestivo (megaesôfago e megacólon).

Agente Etiológico

É o *Trypanosoma cruzi*, protozoário flagelado da ordem kinetoplastida, família Trypanosomatidae

Ciclo

No sangue dos vertebrados, o *Trypanossoma cruzi* se apresenta sob a forma de *Trypomastigota* e, nos tecidos, como *amastigota*.

Nos invertebrados, ocorre um ciclo, com a transformação dos *trypomastigotas* sanguíneos, em *epimastigotas*, que depois se diferenciam em *trypomastigotas* metacíclicos, que são as formas infectantes nas fezes do inseto.

Reservatório

O homem doente ou animais: cão, gato, tatu, gambá, rato doméstico, rato de esgoto, morcego, entre outros.

Vetores

Existem mais de 120 espécies conhecidas mas 5 tem especial importância na transmissão da doença ao homem:

- *T. infestans* (restritamente domiciliar);
- *T. brasiliensis*;
- *T. pseudomaculata*;
- *T. sordida*;
- *Panstrongylus*.

São insetos hematófagos, *triatominai*. No Brasil, estes insetos recebem o nome de barbeiro, chupança, chupão, bicudo, etc.

Vetores

A infecção ocorre geralmente a noite, com a saída do inseto para alimentar-se através da picada em áreas descobertas. A infestação ocorre no momento da defecação no local da picada. A penetração ocorre muitas vezes pela escarrificação feita pelo próprio indivíduo no ato da picada.

Modo de Transmissão

Através das fezes dos *triatomíneos* eliminando formas infectantes de *trypomastigotas* metacíclicos

Modo de Transmissão

- Transmissão transfusional (bancos de sangue).
- A transmissão congênita ocorre, mais muitos dos conceitos tem morte prematura, não se sabendo, com precisão, qual a influência dessa forma de transmissão na manutenção da endemia.
- Transmissão acidental (laboratório).
- Transmissão pelo leite materno.
- Ambas de pouca significância epidemiológica. Transmissão por via oral (em alguns surtos episódicos).

Período de Incubação

Quando existem sintomas, na fase aguda, esta costuma aparecer 5 a 14 dias após a picada do vetor. Quando adquirida por transfusão de sangue, o período de incubação varia de 30 a 40 dias. As formas crônicas da doença se manifestam mais de 10 anos após a infecção inicial.

Período de Transmissibilidade

A infecção só passa, de pessoa a pessoa, através do sangue ou placenta. A maioria dos indivíduos com infecção pelo *T. cruzi* alberga o parasito nos tecidos e sangue, durante toda a vida, o que significa que eles devem ser excluídos das doações de sangue e de órgãos.

Manifestações Clínicas

Fase aguda: quando aparente é caracterizada por uma miocardite. As manifestações gerais são de febre, mal estar geral, cefaléia, astenia, hipoxemia, edema, hipertrofia, ninfonodulos. Quando existe porta de entrada aparente, ela pode ser ocular (sinal de Romana ou cutânea) chagoma de inoculação.

Sinal de Romana

O sinal de Romaña é um edema bpalpebral, que, as vezes, se expande a face, elástico, indolor, de início brusco, coloração rósea, congestão conjutival, enfartamento dos ninfonudos (pré auriculares e submandibulares).

Chagoma de Inoculação

É uma forma cutânea, ligeiramente saliente, arredondada, eritematosa, dura, incolor, quente e circundada por edema, assemelhando-se a um furúnculo que não supura.

Forma Crônica

Forma cardíaca:

—Alterações eletrocardiográficas, insuficiência cardíaca progressiva, arritmias, dor precordial, edema, sopro sistólico, hipofonésia de segunda bolha.

—O Rx do tórax revela cardiomegalia global.

Forma digestiva:

—Alterações, ao longo do trato digestivo, sendo o megaesôfago e o megacólon.

—Manifestações megaesôfago: regurgitação, dor retroexternal, odinofagia (dor a deglutição), soluço, ptialismo (excesso de salivação), emagrecimento.

—Manifestações megacólon: constipação intestinal, distensão abdominal.

Diagnóstico

As sorologias que detectam na fase aguda IgM.. As sorologias que detectam na fase crônica IgG. Os mais utilizados são o Elisa. A fixação do complemento, que no passado era o exame de escolha, hoje não está sendo mais executado. (técnica)

Os principais meios para o diagnóstico da forma aguda é o exame microscópico de uma gota de sangue, para identificação do *Trypanosoma*, ou a biopsia de um gânglio linfático.

Machado Guerreiro

Na forma crônica, porém, os parasitos tornam-se raros na corrente sangüínea verifica-se se o organismo está produzindo anticorpos contra o *Trypanosoma cruzi*. Para isso faz-se uma prova imunológica com o soro sangüíneo do doente, denominada "reação de fixação do complemento ou "Machado Guerreiro".

Tratamento

O objetivo é de suprimir a parasitemia. Esse tratamento está indicado, na fase aguda da doença, em casos congênitos, na reativação da parasitemia por imunodepressão, transplantado que recebe órgão de doador infectado.

Não está indicado, para casos crônicos, pois os pacientes não se beneficiam clinicamente, visto que nessa fase a parasitemia não tem importância, mesmo em altas doses não se consegue curas parasitológicas.

Tratamento na Gravidez

Está contra-indicado para gestantes, porque além de não impedir a infecção congênita, as drogas podem causar danos ao concepto.

Esquema Terapêutico

•Benzonidazol – 8 a 12mg/kg/dia, em duas tomadas diárias, durante 60 dias. Só devem ser submetidos a terapêutica, doentes com diagnóstico confirmado, devido a toxicidade das drogas.

Notificação

Todos os casos agudos devem ser notificados e investigados imediatamente. Os casos crônicos não são de notificação compulsória.

Malária

Doença infecciosa febril aguda, causada por protozoário, transmitida por vetores. Elevado

potencial de disseminação em áreas, com densidade vetorial.

Agente Etiológico

Protozoário do gênero *Plasmodium*. No Brasil, três espécies causam a malária em seres humanos:

- *P. vivax*;
- *P. falciparum*;
- *P. malariae*.

Uma quarta espécie, o *P. ovale*, pode ser encontrada no continente africano.

Reservatório

O homem é o único reservatório com importância epidemiológica para a malária.

Vetor

• No Brasil, as principais espécies transmissoras da malária tanto na zona rural quanto na urbana, são:

- *Anopheles darlingi*;
- *Anopheles aquasilis*;
- *Anopheles albicans*;
- *Anopheles cruzii*;
- *Anopheles bellator*.

A espécie *Anopheles darlingi* se destaca na transmissão da doença. Popularmente, os vetores da malária são conhecidos por “carapanã”, “muriçoca”, “sovela”, “mosquito-prego”, “bicuda”.

Modo de Transmissão

Através da picada do mosquito *Anopheles*, infectado pelo *Plasmodium*. O vetor tem hábitos alimentares nos horários crepusculares, entardecer e amanhecer, em algumas regiões, apresentam-se com hábitos noturnos.

Modo de Transmissão

Não há transmissão direta da pessoa a pessoa. Pode ocorrer transmissão através de transfusão de sangue infectado, e uso compartilhado de seringas. Nos casos de contaminação por transfusões sanguíneas o período de incubação é mais curto. O mosquito transmite a vida toda.

Período de Incubação

- O período de incubação varia conforme agente etiológico.
- *P. falciparum*, de 8 a 12 dias;
- *P. vivax/ovale*, de 13 a 17 dias;
- *P. malariae*, de 18 a 30 dias.

Período de Transmissibilidade

O mosquito é infectado ao sugar o sangue de uma pessoa com gametócitos circulantes. Gametócitos surgem na corrente sanguínea, em período que varia de poucas horas para o *P. vivax*, e de 7 a 12 dias para o *P. falciparum*.

A pessoa pode ser fonte de infecção, para malária, causada por *P. falciparum*, por até um ano; *P. vivax*, até 3 anos; e *P. malariae* por mais de 3 anos.

Suscetibilidade e Imunidade

Em geral, toda pessoa é suscetível a infecção por malária. Indivíduos que tiveram vários episódios de malária, podem atingir estado de imunidade parcial, apresentando quadro subclínico ou assintomático.

Manifestações Clínicas

O quadro sintomatológico depende do agente infeccioso e das condições de imunidade do indivíduo. O ataque agudo caracteriza-se por quatro períodos: febre alta acompanhada de calafrios, sudorese profunda e cefaléia.

Manifestações Clínicas

Dos quatro tipos de malária humana o mais grave é a malária por *plasmodium falciparum*. Os outros três tipos são considerados benignos.

Período de Infecção

A fase sintomática inicial caracteriza-se por:

- Mal-estar;
- Cansaço e mialgia;
- Calafrio acompanhado de tremor generalizado, a temperatura pode atingir 41º;
- Cefaléia, náuseas e vômitos.

Remissão

Caracteriza-se pelo declínio na temperatura (fase de apirexia). Diminuição dos sintomas. Esta fase pode durar 48 horas para o *P. falciparum* e *P. vivax*, e 72 horas para o *P. malariae*.

Período Toxêmico

Se o paciente não receber terapêutica específica, os sinais e sintomas podem evoluir para formas graves e complicadas:

- Hipoglicemia;
- Convulsões e vômitos repetidos;
- Hiperpirexia;
- Icterícia e distúrbios da consciência.

Diagnóstico Laboratorial

Gota espessa: é o método para o diagnóstico da malária. Sua técnica baseia-se na visualização do parasito, através de microscopia ótica, após coloração. Permite a diferenciação específica do parasito.

Tratamento

Vários medicamentos podem ser usados, entre eles:

- Cloraquina;
- Sulfato de quinina;
- Tetraciclina;

- Entre outros.

Gravidez

A gravidez aumenta o risco de gravidade da malária e de morte. As gestantes não imunes correm o risco de aborto, parto prematuro e natimortalidade. Estão mais propensas a malária cerebral, a hipoglicemia e ao edema agudo de pulmão.

Imunização

Os estudos ainda não são satisfatórios na produção de uma vacina.

Profilaxia

- Combate ao transmissor;
- Uso de mosquiteiros;
- Controle de doadores de sangue;
- Uso de cloraquina (300mg/dia) em caso de viagens por área endêmicas.

Notificação Compulsória

Cuidados de Enfermagem

- Isolamento: precauções com sangue;
- Avental para manusear o paciente;
- Luvas.

Hantavirose

As infecções humanas, causadas pelos hantavírus se manifestam sob diferentes formas, desde doença febril aguda, até quadros pulmonares e cardiovasculares, ou, eventualmente, como uma febre hemorrágica com comprometimento renal. A síndrome cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH) é uma doença emergente.

Agente etiológico

Vírus do gênero hantavírus da família Bunyaviridae. Sabe-se que nas Américas existem mais de 20 tipos de vírus diferentes e cada um é

transmitido por uma espécie diferente de roedor. A Hantavirose é uma das zoonoses.

O vírus se encontra nas fezes, urina e saliva desses animais, e quando esses produtos secam, o vírus permanece viável no meio ambiente, desde que este seja favorável (pouca iluminação e abafado).

São susceptíveis a muitos desinfetantes, hipoclorito de sódio, álcool etílico a 70%. A sua sobrevivência, depois de eliminada, ainda não é totalmente conhecida.

Reservatório

Estes Roedores silvestres são considerados reservatórios do vírus, uma vez que o agente não causa doença no animal, apenas uma infecção crônica, levando o animal à condição de portador assintomático.

As principais espécies silvestres portadoras do vírus no Brasil, são *Akodon cursor*, *Oligorysomis negrites*, *Bolomys laziurus* entre outras, que transmitem a forma pulmonar da doença.

Algumas espécies de roedores urbanos, especialmente a ratazana de esgoto, são reservatórios da febre hemorrágica com síndrome renal.

A hantavirose é uma doença grave e aguda, com alta taxa de letalidade, cujo nome tem origem no rio “Hantan” na Coreia, onde vários soldados americanos adoeceram durante a guerra dos anos 50.

Modo de Transmissão

A infecção humana ocorre mais frequentemente por inalação de aerossóis, formados a partir da urina, fezes e saliva de roedores reservatórios; Mordedura de roedor contaminado; Contato direto com mucosas (olhos, boca) e por escoriações na pele.

Modo de Transmissão

A transmissão pessoa a pessoa foi descrita na Argentina, tendo sido associada ao vírus Andes, tratando-se de um relato isolado.

Período de Incubação

Em média de 14 dias, com variação de 4 a 42 dias.

Período de Transmissibilidade

Até o momento é desconhecido.

Manifestações Clínicas da SCPH

- Fase febril: observa-se:
 - Febre;
 - Tosse seca;
 - Mialgia (princ. na região dorso-lombar);
 - Dor abdominal;
 - Vômito;
 - Astenia;
 - Cefaléia.
- Essa fase dura em média de 3 a 5 dias, podendo evoluir para a fase cardiopulmonar.

Fase Cardio-pulmonar

Caracteriza-se por insuficiência respiratória aguda grave e choque circulatório, apresentando alta taxa de letalidade. Hipoxemia arterial.

Fase Diurética

O aumento da diurese espontânea define o início dessa terceira fase, que se caracteriza por eliminação rápida de líquido acumulado no espaço extra-vascular, resolução da febre e do choque.

Fase de Convalescença

Pode durar duas semanas ou mais, com melhora progressiva dos sinais e sintomas.

Febre Hemorrágica com síndrome renal (FHSR). Apresenta, do modo geral com febre, cefaléia, mialgia, dor abdominal, náuseas, vômitos, rubor facial, petéquias e hemorragia conjuntival.

Seguem-se hipotensão, taquicardia, oligúria e hemorragias severas. Este quadro evolui, em média, por quatro semanas.

Diagnóstico Laboratorial

Captura de anticorpos da classe IgM para hantavírus no soro de caso agudo (Elisa-IgM). Os anticorpos da classe IgM aparecem durante os primeiros dias da doença, e podem ser detectados até cerca de 60 dias após o início destes sintomas.

Tratamento SCPH

Até o momento não existe terapêutica antiviral comprovadamente eficaz contra a SCPH. São indicadas medidas gerais de suporte clínico para manutenção das funções vitais, com ênfase na oxigenação.

Tratamento FHSR

Recomenda-se as mesmas medidas adotadas para SCPH, além de diálise peritoneal ou hemodiálise para tratamento da insuficiência renal aguda.

Precauções

Recomenda-se o isolamento do paciente em condições de proteção com barreiras. Avental; Luvas;

- Máscaras (filtro N95)

Profilaxia

Controlar a presença de roedores

- Fechando aberturas
- Desmatando cerca de 50 metros ao redor das casas;
Manter os ambientes limpos, evitando deixar alimentos expostos e no chão
- Antes de iniciar a limpeza de abrigos que ficaram por longo tempo fechado:
- Abrir as janelas e deixar ventilar por aproximadamente 1 hora

- Molhar o local (usar água com hipoclorito agir por meia hora) O vírus pode permanecer na poeira, evitando-se sua inalação.

- Usar vestimenta adequada (luvas e botas de borracha, macacão fechado, máscara protetora, óculos de proteção e chapéu)

- Garantir a coleta e o destino adequados do lixo.

Notificação

Leishmaniose Tegumentar Americana

A LTA, é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário de gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas.

É primariamente uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o homem, o qual pode ser envolvido secundariamente.

Agente etiológico

- Há diferentes subgêneros e espécies de *Leishmania* as mais importantes no Brasil:

- *Leishmania* (*Leishmania*) *amazonensis*: distribuídas pelas florestas da Amazônia, Pará, Rondônia etc.

- *Leishmania* (*viannia*) *guyanensis*: aparentemente limitada ao norte da Bacia Amazônica (Amapá, Roraima, Amazonas e Pará).

- *Leishmania* (*viannia*) *braziliensis*: tem ampla distribuição, do sul do Pará ao Nordeste, atingindo o centro sul do país e algumas áreas da Amazônia.

- Quanto ao sub-gênero (*viannia*), existem outras espécies de *Leishmania* recentemente descritas: *L.(v) lainsoni*, *L.(v) naiffi* e *L.(v) shawi*.

Reservatório conforme a espécie

- *L. (Leishmania) amazonensis*: tem como hospedeiros naturais vários marsupiais, principalmente, o rato-soia (*proenhymis*), além do *Oryzomys*.
- *L. (viannia) guyanensis*: vários mamíferos selvagens, tais como: a preguiça (*choloepus didactylus*), o tamanduá (*tamanduá tetractyla*), marsupiais e roedores. A infecção no animal é geralmente inaparente.

- L. (viannia) braziliensis: até o momento não se consegue identificar animais silvestres como reservatório. No entanto, é freqüente o encontro de várias espécies domésticas como cão, eqüinos e mulas e roedores domésticos sinantrópicos, albergando em proporção expressiva o parasita.

Vetores

- O vetor transmissor da LTA, pode pertencer a várias espécies de flebotomíneos (conhecido como palha, cangalha, tatuquira, mulambinho, etc) de diferentes gêneros (Psychodopigus, Lutzomya).

- L.(Leishmania) amazonensis: principais vetores são Lutzomya. Tem hábitos noturnos, vôo baixo e são pouco antropofílicos.

- L.(viannia) guyanensis: principais vetores são Lutzomya.pousam durante o dia em troncos de árvores e atacam, quando perturbados.

- L.(viannia) braziliensis: O principais vetor foi o Psychodopigus Wellcomei. Em ambientes modificados, são mais freqüentes a Lutzomya. Altamente antropofílico, picando o homem.

Modo de transmissão

Picada de inseto transmissor infectado. Não há transmissão de pessoas a pessoas.

Período de incubação

No homem é, em média de 2 meses. Podendo porém apresentar períodos mais curtos(duas semanas) e mais longos (dois anos), após a picada do flebotomíneo infectado.

Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é universal. A infecção e a doenças não conferem imunidade ao paciente.

Manifestações Clínicas

Lesões Cutâneas: as lesões de pele podem caracterizar a forma localizada (únicas ou múltiplas), a forma disseminada.

Formas cutâneas localizada:

Úlcera com borda elevada;

São indolores;

Fundo é granuloso com exsudação.

Forma cutânea disseminada

Lesões ulceradas pequenas;

Distribuídas por todo corpo;

Forma de pápula, nódulos e infiltrações confundindo com hanseníase virchowiana.

A forma disseminada é rara.

Lesões mucosas: na maioria das vezes secundária as lesões cutâneas.

Surgindo geralmente em meses ou anos após a resolução das lesões de pele.

Diagnóstico Laboratorial

Exame parasitológico (esfregaço de lesão).

Imunológico (Intradermoreção de Montenegro/IRM).

Tratamento

A droga de primeira escolha é o antimonial pentavalente. É indicado para o tratamento de todas as formas de leishmaniose tegumentar. Não deve ser administrado em gestantes, cujo tratamento consiste em cuidados locais. Nas formas graves, discutir possibilidade de tratamento a partir do sexto mês em doses mais baixas.

As lesões ulceradas podem sofrer contaminação secundária, razão pela qual devem ser prescritos cuidados locais. Água e sabão, permanganato de potássio 1/5000ml de água morna.

Diagnóstico Imunológico

Intradermoreação de Montenegro. É realizada através da inoculação intradérmica de 0,1 ml do antígeno padronizado em 40 mg, no braço esquerdo, a mais ou menos de 2 a 3 cm a baixo da dobra do cotovelo. A leitura deve ser feita após 48 a 72 hs. A reação é considerada positiva, quando a induração resultante for > a 5mm. Grande valor preditivo.

Exame Parasitológico

Escarificação: utiliza-se uma lâmina de bisturi, coleta material na borda da lesão, realiza-se um esfregaço em lâmina.

Teste imunoenzimático

Expressam os níveis de anticorpos circulantes.

Notificação

Todo caso confirmado deve ser notificado.

Leishmaniose Visceral (Calazar)

A leishmaniose visceral (LV) é, primeiramente, uma zoonose que afeta outros animais além do homem.

É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia (fadiga), adinamia (movimento), anemia, dentre outras manifestações.

Sinonímia

- Calazar;
- Esplenomegalia tropical;
- Febre dundun;
- Dentre outras denominações menos conhecidas.

Agente Etiológico

Um protozoário da família Tripanosomadae, gênero Leishmania, espécie Leishmania chagasi.

Seu ciclo evolutivo é caracterizado por duas formas: a amastigota, que é obrigatório parasita intracelular em vertebrados, e a forma promastigota, que se desenvolve no tubo digestivo dos vetores invertebrados.

Reservatório

No ambiente silvestre são as raposas, além do marsupial (animal com bolsa), na área urbana, o cão é a principal fonte de infecção.

Reservatório

Os cães infectados são a principal fonte de infecção, podendo ou não desenvolver quadro clínico da doença, cujos os sinais são:

- Emagrecimento;
- Queda de pelos;
- Nódulos ou ulcerações (orelhas);
- Hemorragias intestinais;
- Paralisia de membros;
- Cegueira e caquexia.

Podendo evoluir para morte.

Os canídeos apresentam intenso parasitismo cutâneo, o que permite uma fácil infecção do mosquito. A raposa. O homem também pode ser fonte de infecção. Por este fato, são os mais importantes elos na cadeia epidemiológica.

Vetores

No Brasil, a principal espécie de vetor responsável pela transmissão da Leishmania chagasi, é a Lutzomyia longipalpis.

Esse mosquito é de tamanho pequeno, cor de palha, grande asas pilosas dirigidas para trás e para cima. Seu hábito é o domicílio e o peridomicílio humano. As fêmeas têm hábitos antropofílicos, pois necessitam de sangue para o desenvolvimento dos ovos. Durante a alimentação, introduzem no hospede através da saliva, um peptídeo que se considera um dos mais potentes vasos dilatadores conhecidos.

Modo de Transmissão

Não ocorre transmissão direta de pessoa a pessoa. A principal forma de transmissão se faz a partir da picada do flebótomos (*Lutzomya longipalpis*) nos animais reservatórios. Após 8 a 20 dias, a leishmanias evolui no tubo digestivo deste inseto que estarão aptos a infectar outros indivíduos.

Período de Incubação

Varia de 10 dias a 24 meses, sendo em média de 2 a 4 meses.

Período de Transmissibilidade

Os animais reservatórios permanecem como fonte de infecção enquanto persistir o parasitismo na pele ou no sangue circulante.

Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é universal. Entretanto a incidência é maior em crianças. Só uma pequena parcela dos indivíduos infectados desenvolvem sintomatologia da doença.

Manifestações Clínicas

Pode-se classificar a LV da seguinte forma:

Inaparente

Sorologia positiva, sem sintomatologia clínica manifesta.

Oligossintomática

- Febre baixa ou ausente;
- Hepatomegalia está presente;
- Esplenomegalia;
- Adinamia (fraqueza geral).
- Ausência de hemorragias e caquexia.

Manifestações Agudas

- Início abrupto ou insidioso. A febre é o primeiro sintoma.

- Hepatosplenomegalia;
- Adinamia;
- Perda de peso e hemorragias;
- Anemia.
- Intensa palidez de pele mucosa (anemia).
- Hemorragia (gengivorragias, equimoses e petéquias).
- Amenorréia nas mulheres.
- A puberdade fica retardada nos adolescentes e o crescimento sofre grande atraso nas crianças e jovens.

Refratária

- Leishmaniose visceral clássica que não respondeu ao tratamento.
- É clinicamente mais grave.
- Em geral, tem como causa de óbito as hemorragias e as infecções associadas.

Diagnóstico Laboratorial

- Exame sorológicos.
- Imunofluorescência indireta: considerando positivo em diluições maiores ou iguais de 1:40.
- Elisa.
- Títulos sorológicos podem persistir positivos por longos períodos, mesmo após o tratamento.
- Assim na ausência de manifestações clínicas, não autoriza a instituição de terapêutica.

Tratamento

O único no Brasil é o antimonial N-metil glucamina.

Efeitos colaterais

Artralgias, mialgias, náuseas, vômitos, dor abdominal, prurido.

Contra indicação:

Gestantes, insuficiência renal ou hepática, arritmias cardíacas e doenças de chagas.

•Segunda escolha: Anfoterina B
Notificação

Exercícios

01. FUNCAB Pref. Valença/RJ - 2012 (Técnico de Enfermagem) A doença de Chagas é uma das consequências da infecção humana pelo protozoário flagelado. Suas formas de transmissão são:

- I. vetorial.
- II. transfusional/transplante.
- III. vertical ou congênita.
- IV. oral.
- V. acidental até, aproximadamente, 72 horas.

- A) somente a afirmativa I está correta.
- B) somente a afirmativa II está correta.
- C) somente as afirmativas II e III estão corretas.
- D) somente as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- E) I, II, III, IV e V estão corretas.

02.FUNCAB Pref. Valença/RJ - 2012 (Técnico de Enfermagem) Entre as informações abaixo sobre o *Trypanosoma Cruzi*, marque a opção INCORRETA.

- A) O parasito do *T. cruzi* só se transmite de pessoa a pessoa por meio de sangue, órgãos ou placenta.
- B) A maioria dos indivíduos com infecção pelo *T. cruzi* alberga o parasito nos tecidos e no sangue, durante toda a vida.
- C) Indivíduos que foram contaminados pelo *T. cruzi* não devem ser excluídos das doações de sangue e de órgãos.
- D) Na fase aguda (inicial), predomina o parasito circulante na corrente sanguínea, em quantidades expressivas.
- E) Na fase crônica, existem raros parasitos circulantes na corrente sanguínea; essa fase é assintomática e sem sinais de comprometimento cardíaco e/ou digestivo.

03.FUNCAB Pref. Valença/RJ - 2012 (Técnico de Enfermagem) A hanseníase é uma doença neurocutânea, causada por um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR). Sua principal fonte de infecção é o homem através das formas Hanseníase Virchowiana – HV e Hanseníase Dimorfa – HD. Um caso clássico de hanseníase é uma pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características, EXCETO:

- A) lesão (lesões) de pele com alteração de sensibilidade.
- B) lesões de pele avermelhadas, com erupções e drenagem de secreção purulenta em grande quantidade.
- C) baciloscopia positiva.
- D) acometimento de nervo(s), com espessamento neural.
- E) história epidemiológica, procedência do doente e fonte provável de infecção.

04.FUNCAB Pref. Valença/RJ - 2012 (Técnico de Enfermagem) Tosse seca e contínua com duração de mais de quatro semanas, sudorese noturna, cansaço excessivo, palidez, falta de apetite, rouquidão, dificuldade na respiração, eliminação de sangue e acúmulo de pus na pleura são sintomas de qual doença?

- A) Pneumonia.
- B) Bronquite.
- C) Bronquiolite.
- D) Infecção respiratória aguda.
- E) Tuberculose.

05.FUNCAB Pref. Colatina/ES - 2012 (Técnico de Enfermagem) Em relação à tuberculose, é correto afirmar:

- A) a transmissão se dá por meio de contato com o sangue.
- B) as pessoas infectadas e que não estão doentes são capazes de transmitir o bacilo.
- C) todos os órgãos podem ser acometidos pelo bacilo da tuberculose, porém, ocorre mais frequentemente nos pulmões, gânglios, pleura, rins, cérebro e ossos.
- D) uma vez infectada pelo bacilo, a pessoa tem até 3 meses para a tuberculose se

manifestar. A partir deste tempo ela está livre da infecção pelos bacilos.

E) a tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada pelo bacilo.

06. CESGRANRIO PETROBRAS 2012 (Técnico de Enfermagem do Trabalho Júnior) Algumas doenças infecciosas, causadas por micro-organismos como bactérias, fungos, protozoários e helmintos, são de interesse para a saúde pública. São doenças causadas por bactérias:

- (A) meningite, candidíase e brucelose
- (B) botulismo, rubéola e malária
- (C) leptospirose, coqueluche e hanseníase
- (D) febre amarela, dengue e varicela
- (E) candidíase, amebíase e giardíase

07.UFG–Pref. Goiânia/GO- 2012 (Técnico de Saúde - Técnico em Enfermagem Geral) Em todos os casos suspeitos de dengue, deve-se realizar a Prova do Laço que, no adulto, consiste em desenhar um quadrado de 2,5 cm² no antebraço da pessoa e verificar a pressão arterial mantendo a pessoa deitada ou sentada; em seguida, calcular o valor médio da soma das duas pressões (diastólica e sistólica) e insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por:

- (A) dez minutos; contar o número de petéquias no quadrado; a prova será positiva se houver mais de 30 petéquias.
- (B) cinco minutos, ou até o aparecimento de petéquias; contar o número de petéquias no quadrado; a prova será positiva se houver mais de 20 petéquias.
- (C) cinco minutos ou até o aparecimento de petéquias; contar o número de petéquias no quadrado; a prova será positiva se houver mais de 10 petéquias.
- (D) três minutos, observando se houve aparecimento de petéquias; a prova será positiva se houver mais de 40 petéquias.

08.UFG–Pref. Goiânia/GO- 2012 (Técnico de Saúde - Técnico em Enfermagem Geral) Se em um local com água parada forem encontrados larvas e ovos de *Aedes aegypti*, em pratinhos de

vasos de plantas, por exemplo, que orientação o profissional de saúde deve fornecer para o combate à proliferação do mosquito?

(A) Lavar bem os recipientes, com bucha e sabão, uma vez por semana, pois os ovos que ficarem podem sobreviver por até quatrocentos e cinquenta dias, tornando-se viáveis para eclosão, se o recipiente receber água novamente.

(B) Jogar a água do recipiente fora, pois os ovos e as larvas que ficarem irão desidratar, tornando-se inviáveis, uma vez que, com a retirada da água, os ovos e as larvas não sobrevivem por mais de 12 horas em local seco.

(C) Jogar a água do recipiente fora, se tiverem sido encontradas larvas em número maior que 3/cm³ de água, pois isso significa que os ovos ainda restantes para eclodir são os menos viáveis, bastando manter o recipiente seco para inativá-los.

(D) Lavar bem os recipientes, com água sanitária e bucha, e aplicar inseticida no recipiente, uma vez ao dia, nas próximas 72 horas, para garantir a destruição de todos os ovos e larvas.

09.UFG–Pref. Goiânia/GO- 2012 (Técnico de Saúde - Técnico em Enfermagem Geral) A busca de novos casos de tuberculose deve ser feita principalmente entre:

- (A) as pessoas com sintomas cardíacos, que apresentam tosse seca há pelo menos três semanas, febre vespertina, suores noturnos e perda de peso.
- (B) as pessoas com sintomas respiratórios, que apresentam tosse com expectoração há pelo menos três semanas, febre vespertina, suores noturnos e perda de peso.
- (C) as pessoas com sintomas respiratórios, que apresentam tosse seca há pelo menos duas semanas, febre e suores noturnos e perda de peso.
- (D) as pessoas com sintomas cardíacos, com tosse com expectoração há pelo menos uma semana, febre e suores matutinos, perda de peso.

10. FUNIVERSA–Pref. Palmas/TO- 2005 (Técnico de Saúde) Quanto à transmissibilidade do HIV, podemos afirmar, exceto:

- (A) Por secreções como urina, fezes e saliva.
- (B) Transmitido pelo sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno;
- (C) Por introdução de sangue contaminado na corrente sanguínea;
- (D) De mãe para filho durante a gravidez, parto e amamentação;
- (E) Por relações sexuais com pessoas infectadas pelo HIV, sem uso de preservativo.

11. SOLER- Pref. Meridiano/SP- 2012 (Técnico de Enfermagem) É causado pelo vírus papiloma, que se manifesta através do surgimento de verrugas, aglutinadas ou não, na região genital, tanto do homem como da mulher. É uma doença altamente contagiosa, que infecta 65% dos parceiros após o contato sexual:

- a) Gonorréia.
- b) Sífilis.
- c) Herpes.
- d) Condiloma acuminado.

12. CONSULPLAN-Pref. São Domingos do Prata/MG- 2012 (Técnico de Enfermagem) Assinale a principal finalidade da vigilância epidemiológica.

- A) Desenvolver ações para evitar o surgimento e a disseminação de doenças infectoparasitárias.
- B) Tratar os casos de doenças que acometem os trabalhadores locais.
- C) Promover reciclagem dos profissionais que atuam na imunização.
- D) Fazer distribuição dos medicamentos dos programas de tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes mellitus.
- E) Promover medidas que incentivam a boa cobertura vacinal.

13. MOURA MELO- Pref. Pedro de Toledo/SP- 2012 (Técnico de Enfermagem) Sobre a transmissão vertical do HIV, analise as afirmativas abaixo e assinale a correta.

- a) A transmissão do HIV e Sífilis acontece somente na hora do parto.
- b) A transmissão vertical é situação em que a criança é infectada durante a gestação, no parto ou por meio da amamentação.
- c) A cesariana eletiva constitui o único fator de proteção contra a transmissão do HIV.
- d) Os antirretrovirais não devem ser utilizados durante a gravidez, pois atrapalham o desenvolvimento da criança.

14. FUMARC- Corpo de Bombeiros Militar/MG- 2011 (Técnico de Enfermagem) A tuberculose é uma doença de distribuição universal e ocorre, com maior frequência, em áreas de grande concentração populacional e de precárias condições sócio-econômicas e de higiene. Sobre a doença e seu contexto, pode-se **AFIRMAR** que

- a) o modo de transmissão é a via respiratória (tosse, espirro e fala).
- b) as formas extra pulmonares são muito frequentes, podendo afetar qualquer órgão ou tecido.
- c) independente do resultado da prova tuberculínica, todos os trabalhadores da saúde devem ser vacinados com a BCG.
- d) a maioria dos novos casos da doença ocorre em torno de 4 a 12 semanas após a infecção inicial.

15. UNB-CESPE TRT – 2003(enfermeiro) Em 2002, o lançamento do Dia D (Dia Nacional de Combate à Dengue) pelo Ministério da Saúde representou uma inovação nas estratégias de combate à dengue, enfatizando a promoção de ações de mobilização social, visando mudanças de comportamento. Uma medida importante para se vencer a doença é:

- A) usar inseticida em terrenos baldios e praças públicas utilizando máquinas do fumacê.
- B) tomar a vacina para prevenir a Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), forma grave de doença que pode levar à morte.
- C) usar larvicidas (produto em pó granulado) em ralos e caixas d'águas de prédios residenciais.

D) limpar e retirar recipientes dos quintais que possam acumular água, impedindo que a fêmea do mosquito deposite seus ovos.

E) isolar um familiar doente e limpar cuidadosamente suas secreções, para que não haja contato com pessoas saudáveis.

16 – (UNB/CESPE FHC GV 2005) No Brasil, a leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma endemia que pode ser encontrada em todos os estados. A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- I. classicamente, a doença cutânea provoca o surgimento de pápulas, que evoluem para úlceras com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, únicas ou múltiplas, e indolores.
- II. os medicamentos utilizados para o tratamento das diferentes formas da doença não exigem restrições para a administração em gestantes ou portadores de doenças crônicas, desde que mantenha-se o controle rigoroso e semanal da glicemia, transaminases, eletrocardiograma e hemograma.
- III. a forma mucosa da doença caracteriza-se por infiltração, ulceração e destruição dos tecidos da cavidade nasal, faringe e laringe.
- IV. casos de co-infecção Leishmania-HIV são raros e, atualmente, tem-se notado uma redução nos registros de associação de HIV com LTA.

17. FGR- Pref. Congonhas/MG - 2012 (Enfermeiro) Em relação aos termos técnicos, marque a alternativa **INCORRETA**:

(A) Janela imunológica: intervalo entre o início da infecção e a possibilidade de detecção de anticorpos por meio de técnicas de laboratórios.

(B) Notificação compulsória: é a comunicação de casos clínicos de determinadas doenças, chamadas "doenças de notificação compulsória", à autoridade sanitária.

(C) Pandemia: é uma epidemia de grandes proporções, atingindo um grande número de pessoas, numa vasta área geográfica (um ou mais continentes).

(D) Portador ativo: é a pessoa ou animal que não apresenta sintomas clinicamente reconhecíveis de uma determinada doença transmissível ao ser examinado, mas que está albergando o agente etiológico respectivo.

18. FGR- Pref. Congonhas/MG - 2012 (Enfermeiro) Marque a alternativa **INCORRETA**:

(A) Fômites - objetos de uso pessoal de um doente ou portador que podem transmitir agentes infecciosos.

(B) Fonte de infecção - pessoa, animal, objeto ou substância da qual um agente infeccioso passa diretamente ao hospedeiro.

(C) Fonte secundária de infecção (fonte de infecção em senso estrito, reservatório) - é o ser que alberga o agente etiológico animado, sendo o principal responsável pela sobrevivência deste na natureza. É representado pelo homem, animais, plantas, solo e substâncias orgânicas em geral.

(D) Hospedeiro - é a pessoa ou animal que alberga um agente etiológico animado.

19. FGR- Pref. Congonhas/MG - 2012 (Enfermeiro) Marque a alternativa **INCORRETA**:

(A) Agente etiológico ou agente infeccioso - é o ser vivo causador da infecção ou doença infecciosa. Pode ser bactéria, fungo, helminto, vírus, protozoário.

(B) Coorte - consiste na separação dos pacientes em grupos, numa situação de epidemia.

(C) Epidemia - é a variação da incidência de uma doença numa comunidade humana dentro dos limites considerados "normais" para essa comunidade.

(D) Epidemiologia - é a ciência que estuda a distribuição (natural) das doenças as comunidades, relacionando-as a múltiplos fatores, concernentes ao agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente, visando indicar as medidas para a sua profilaxia.

20. UNIUV- Pref. Nova Tebas/PR- 2012 (Enfermeiro) Para o tratamento de HIV, os inibidores análogos nucleosídeos da transcriptase reserva de uso comum seriam:

Assinale a alternativa correta.

- A Saquinavir, d4t (estavudina) e ritonavir.
- B Ritonavir, azidotimidina (azt) e d4t nelfinadir.
- C Azidotimidina (azt), d4t (estavudina) e 3tc.
- D D4t nelfinadir, ritonavir e saquinavir.
- E 3 tc, saquinavir e ritonavir.

21. CONSULPLAN- Pref. Porto Velho/RO - 2012 (Enfermeiro) Com relação à hanseníase, é correto afirmar que

- A) os pacientes multibacilares (MB) podem transmitir a infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado.
- B) o resultado negativo da baciloscopia para o Mycobacterium leprae exclui o diagnóstico de hanseníase.
- C) a principal via de eliminação e entrada do Mycobacterium leprae no corpo são através das lesões cutâneas.
- D) não é uma doença de notificação compulsória, mas tem investigação obrigatória em todo território nacional.
- E) a baciloscopia positiva classifica o caso de hanseníase em paubacilar (PB) independente do número de lesões.

22. FEPESE - Pref. Tijucas/SC - 2012 (Enfermeiro) O Brasil inteiro prepara-se para uma verdadeira guerra. O Ministério da Saúde revela que, dos 561 municípios monitorados pela pasta, 48 estão em situação de risco de surto, 236 estão em alerta para a doença e 277 apresentam índices considerados satisfatórios.

Assinale a alternativa que identifica a doença a que o texto se refere.

- a. () HIV
- b. () AIDS
- c. () Dengue
- d. () Malária
- e. () Influenza.

23. UFF - COSEAC - 2012 (Enfermeiro) É uma das atribuições da equipe de Atenção Básica no atendimento aos portadores de HIV/AIDS e outras DST na comunidade:

- (A) garantir acolhimento a todas as pessoas que buscam as Unidades Básicas de Saúde;
- (B) organizar o processo de trabalho na unidade para atendimento da demanda identificada na comunidade;
- (C) proceder à observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional;
- (D) realizar coleta de sangue para encaminhamento ao laboratório de referência;
- (E) identificar as pessoas com queixa de DST e encaminhar para avaliação na Unidade Básicas de Saúde.

24. UFF - COSEAC - 2012 (Enfermeiro) A patogênese da transmissão vertical do HIV está relacionada a múltiplos fatores. Entretanto, dois são reconhecidos como os principais fatores associados à transmissão vertical; são eles:

- (A) carga viral elevada e tempo prolongado de ruptura das membranas amnióticas;
- (B) fenotipo viral e presença de outras DST adquiridas por prática sexual desprotegida;
- (C) baixo peso ao nascer de recém-nascido prematuro e hemorragia intraparto;
- (D) bolsa rota por mais de 4 horas e prática de aleitamento materno ao recém-nascido;
- (E) genotipo viral e o uso de drogas injetáveis com seringas compartilhadas.

25. PL CONSULTORIA- Pref. Guatambu/SC- 2012 (Enfermeiro) A febre e o primeiro sintoma, sendo geralmente alta (39o a 40°C), com início abrupto, associada a cefaleia, prostacao, mialgia, artralgia, dor retroorbitaria, exantema maculo papular e acompanhado ou nao de prurido. Tambem pode haver quadros diarreicos, vomitos, nauseas e anorexia. A doenca tem duracao media de 5 a 7 dias; o periodo de convalescenca pode se estender de poucos dias a varias semanas, dependendo do grau de debilidade física causada pela doenca. A manifestacao descrita refere-se a qual das doencas descritas abaixo?

- a) Leishmaniose Visceral.
- b) Dengue classico.
- c) Leishmaniose Tegumentar.
- d) Malaria.

e) Febre Amarela.

26. EXATUS- Pref. Colombo/PR- 2012 (Enfermeiro) Os infectados pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico. As células afetadas pelos vírus são:

- a) Monócitos TCD4.
- b) Linfócitos TCD 4.
- c) Neutrófilos TCD 4.
- d) Eosinófilos TCD4.

27. EXATUS- Pref. Colombo/PR- 2012 (Enfermeiro) A tuberculose é um problema de saúde pública prioritário no Brasil. O agravo atinge a todos os grupos etários. Sobre esta patologia podemos afirmar:

- a) Uma das formas mais graves é a tuberculose miliar, decorrente da disseminação hematogênica.
- b) Baciloscopia direta do escarro é o segundo método para identificar o doente, não sendo prioritário.
- c) A tuberculose não atinge outros órgãos além do pulmão.
- d) Os casos de abandono do tratamento são exclusivamente pela toxicidade dos medicamentos.

28. ITEDES- Pref. Quatro Barras/PR- 2012 (Enfermeiro). **Sobre a tuberculose, sua prevenção e tratamento, considere (V) para verdadeiro e (F) para falso:**

- () A vacina BCG provoca reações gerais, tais como febre ou mal-estar.
- () Normalmente, nos menores de um ano, a reação local da vacina BCG é de evolução rápida, em torno de uma semana.
- () No tratamento da tuberculose, a associação medicamentosa adequada e seu uso regular, por tempo suficiente, são os meios necessários para evitar a resistência e a persistência bacterianas.
- () O tratamento correto dos casos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção.

() As drogas usadas no tratamento da tuberculose podem causar irritação gástrica, podendo ocorrer náuseas, pirose e epigastralgia.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) F – F – V – V – V
- b) V – F – V – F – F
- c) V – F – V – V – F
- d) F – F – F – V – V
- e) V – V – V – F – F

29. FAUEL- Pref. Salto do Itararé/PR- 2012 (Enfermeiro). **A sífilis quando não tratada pode chegar na fase terciária e atingirá esta fase entre 3 e 12 anos após a infecção, quais os sinais e sintomas desta fase?**

- a) Comprometimento ósseo, articular e neurológico.
- b) Comprometimento cutâneo-mucoso ou cardiovascular.
- c) Invasão de bactérias nos órgãos internos.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

30. FAUEL- Pref. Salto do Itararé/PR- 2012 (Enfermeiro). **Quais os principais sintomas da gonorréia?**

- a) Cefaléia, corrimento amarelo, urina cor de chá mate.
- b) Mal estar generalizado, odor, corrimento esbranquiçado.
- c) Febre, ardência ao urinar, corrimento uretral fétido e purulento.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

30. FUNTEF/UTFPR- Pref. Cambé/PR- 2012 (Enfermeiro). O herpes é uma doença causada por vírus, e caracteriza-se por pequenas vesículas formadas nas mucosas ou na pele, tais vesículas ocorrem nos lábios (herpes simples) e nos órgãos genitais (herpes genital). Em relação a essa doença, assinale as afirmativas verdadeiras.

- I) O vírus do herpes simples é transmitido por contato direto.
- II) As lesões produzidas cicatrizam em poucos dias, porém deixam sequelas gravíssimas.

III) O vírus do herpes simples é encontrado na saliva de muitas pessoas.

IV) O herpes genital deve ser considerado como doença venérea, uma vez que é transmitido principalmente por contato sexual.

V) O vírus do herpes encontra-se latente nos tecidos, sendo encontrado em porcentagem alta na espécie humana.

VI) A profilaxia dessa doença é simples, com a ingestão de remédios facilmente comercializados.

A) I, II, III, IV e V.

B) I, III, IV e V.

C) II, IV, V e VI.

D) III, IV, V e VI.

E) Todas são verdadeiras.

C) amplificação do genoma viral

D) cultura viral

E) Todas as alternativas estão corretas.

34. ADVISE - Pref. Pratinha/MG - 2012 (Enfermeiro). O registro, numa coletividade ou região, de casos de uma mesma doença em número que ultrapassa a incidência normal esperada denomina-se:

A) endemia

B) surto epidêmico

C) epidemia

D) pandemia

E) febre

31. ADVISE - Pref. Pratinha/MG - 2012 (Enfermeiro). As drogas que inibem a replicação do HIV bloqueando a ação da enzima transcriptase reversa, que age convertendo o RNA viral em DNA, são:

A) zidovudina e nevirapina

B) adeforvir dipivoxil e indinavir

C) delavirdina e saquinavir

D) zalcitabina e nelfinavir

E) Nenhuma das alternativas

32. ADVISE - Pref. Pratinha/MG - 2012 (Enfermeiro). Dos seguintes cânceres, os doentes de AIDS desenvolvem mais comumente:

A) angiossarcoma

B) sarcoma de Ewing

C) sarcoma de Burkitt

D) sarcoma de Kaposi

E) Nenhuma das alternativas

33. ADVISE - Pref. Pratinha/MG - 2012 (Enfermeiro). Os exames ELISA, Imunofluorescência Indireta e Western Blot, fazem parte do grupo de exames para detecção da infecção pelo HIV denominado de:

A) pesquisa de antígenos virais

B) pesquisa de anticorpos