

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**



**Novos
Paradigmas de
Abordagem na
Medicina Atual 4**

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Novos Paradigmas de Abordagem na Medicina Atual 4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
N945	Novos paradigmas de abordagem na medicina atual 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Novos Paradigmas de Abordagem na Medicina Atual; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-640-9 DOI 10.22533/at.ed.409192709 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Pesquisa médica. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com enorme satisfação apresentamos mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina.

A evolução do conhecimento está intrinsicamente contida no avanço da pesquisa em saúde, assim como nas aplicações e conceitos que surgem relacionados à clínica, diagnóstico e tratamento. Compreender e caracterizar esses novos paradigmas fazem parte de uma carreira acadêmica sólida na área médica.

Novos modelos e propostas aplicados ao estudo da medicina tem sido vivenciados pela nova geração, assim como novas ferramentas que compõe um cenário de inovação e desenvolvimento. Assim, é relevante que acadêmicos e profissionais aliem os conhecimentos tradicionais com as novas possibilidades oferecidas pelo avanço científico.

Portanto neste trabalho constante de apresentar novas estratégias e abordagens na medicina atual, trabalhos desenvolvidos com enfoque direcionado ao diagnóstico, psiquiatria, cirurgia, *Aspergilose*, Medicina Tradicional Chinesa, neoplasias retais, qualidade de vida, Doença Renal Crônica, processo saúde-doença, Saúde Coletiva, terapia do riso, cicatrização, Plasma Rico em Plaquetas, Vitamina C, saúde do idoso, Medicina baseada em evidência, Hemangioendotelioma, neurofibromatose, implante coclear, reabilitação, genética, saúde da criança, comunicação, humanização, vírus Chikungunya, carcinoma urotelial, diagnóstico precoce. doença potencialmente curável, Mentoring, medicina legal, identificação humana, crânios, Enteroparasitoses dentre outros diversos temas atuais e relevantes.

Deste modo a obra “Novos Paradigmas de Abordagem na Medicina Atual 3” apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
LESÃO COMPLEXA DO JOELHO COM RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO AUTÓLOGO E RETORNO AO ESPORTE	
Heitor Teixeira Alves Carvalho	
Petrus Ferreira Renó	
Luís Fernando Diniz do Carmo	
Cláudio Otávio da Silva Bernardes	
Samuel Lopes Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.4091927091	
CAPÍTULO 2	6
MALEFÍCIOS E BENEFÍCIOS DO USO DA FLEBOGRAFIA NO DIAGNOSTICO EM PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	
Jossuely Rocha Mendes	
Hisla Silva do Nascimento	
Talita Pereira Lima da Silva	
Paloma Maria de Sousa Araujo	
Edilberto da Silva Lima	
Francilene Vieira da Silva	
Ediney Rodrigues Leal	
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo	
Marcos Antonio Alves Pantoja	
Isadora Alencar da Silva	
Alicia Cunha de Freitas	
Jemima Silva Kretli	
Vitor Kauê de Melo Alves	
Thalia Pires do Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.4091927092	
CAPÍTULO 3	12
NEUROFIBROMATOSE TIPO 2: REABILITAÇÃO AUDITIVA COM IMPLANTE COCLEAR E IMPLANTE AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO-UMA RESENHA CRÍTICA	
Maria de Fátima Ferreira de Oliveira	
Aline Tenório Lins Carnaúba	
Ilma Ferreira de Oliveira	
Grazielle de Farias Almeida	
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes	
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório	
Klinger Vagner Teixeira da Costa	
Natália dos Santos Pinheiro	
Vanessa Vieira Farias	
Kelly Cristina Lira de Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.4091927093	

CAPÍTULO 4 16

O CAMINHO PERCORRIDO PELAS FAMÍLIAS ATÉ O DIAGNÓSTICO DE MUCOPOLISSACARIDOSE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Karoliny Meneses Resende
Vitor Kauê de Melo Alves
Teresa Amélia Carvalho de Oliveira
Aziz Moisés Alves da Costa
Annyelli Victória Moura Oliveira
Daniel de Macêdo Rocha
Sabrina Maria Ribeiro Amorim
Karllenh Ribeiro dos Santos
Juliana do Nascimento Sousa
Regilane Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.4091927094

CAPÍTULO 5 23

O PAPEL DAS AULAS DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES
DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nathália Vilela Del-Fiaco
Bethânia Cristhine de Araújo
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.4091927095

CAPÍTULO 6 29

O USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO MANGUITO
ROTADOR

Ronald Bispo Barreto da Silva
Arthur Rangel Azevedo
Beatriz Mendonça Martins
João Gabriel Lima Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4091927096

CAPÍTULO 7 40

PANORAMA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS COM PERFIL DE
PERSISTÊNCIA NO BRASIL

Eduarda Ferretti
Luiza Giuliani Schimitt
João Felipe Peres Rezer

DOI 10.22533/at.ed.4091927097

CAPÍTULO 8 54

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ESTIMULAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO APÓS O PARTO
EM MATERNIDADE DE TERESINA-PI

Yáscarah Rízia Ramos Amâncio
Francisco Campelo da Fonseca Neto
Beatriz Mendes de Araújo
Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca
Ezza Karoliny Sanches Lima Leite
Fabrícia de Jesus Silveira Morais

DOI 10.22533/at.ed.4091927098

CAPÍTULO 9 65

PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES E DOS RESPONSÁVEIS SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS EM UMA CRECHE DE TERESINA-PI

Francisco Campelo da Fonseca Neto
Marcos Victor Silveira Crisanto
Álvaro de Carvalho Ferreira Portela
Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca
Hugo Sebastião de Souza Bezerra
Ravena de Sousa Borges da Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.4091927099

CAPÍTULO 10 78

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO

Maria Gabriela Ferreira Carvalho
Gabriele Rocha Sant'Ana Queiroz
Igor Henrique Rodrigues Zeferino
Larissa Silva Cyrino
Maria Flávia Guimarães Corrêa dos Santos
Vitoria Nubia Silveira de Castro
Meire de Deus Vieira Santos
Jonatha Cajado Menezes
Marilene Rivany Nunes

DOI 10.22533/at.ed.40919270910

CAPÍTULO 11 83

PERFIL DOS HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Amanda Amália Magalhães
Daniela Mello Nepomuceno
Cátia Milena Silva
Isabella Queiroz
Laura Fernandes Ferreira
Nathália Paula Franco Santos
Pedro Henrique Teixeira Pimenta
Priscila Castro Gonzaga Viana
Marilene Rivany Nunes
Maura Regina Guimarães Rabelo

DOI 10.22533/at.ed.40919270911

CAPÍTULO 12 91

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE DE CHIKUNGUNYA EM SALVADOR E REGIÃO METROPOLITANA NO PERÍODO ENTRE 2014 E 2017

Filipe Martins Batista
Paula Mesquita Pinheiro
Gabriel Nunes Santana
Renata Carvalho Jones
Walesca Fernanda Gomes Bezerra
Lea Barbetta Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.40919270912

CAPÍTULO 13 101

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ESQUISTOSSOMOSE EM ARACAJU NO ANO DE 2015

Gabriella Vasconcelos de Menezes
Naiana Mota Araujo
Izabella Vasconcelos de Menezes
Luana Aragão Rezende
Ianne Almeida Santos Silva
Roberta de Oliveira Carvalho
Filipe Miguel Brito Fernandes da Silva
Marcelo Santos Lopes
Sabrina Weiny da Silva
Gabriel Cavalcanti Côrtes
Nayra Santana dos Santos
Sônia Oliveira Lima

DOI 10.22533/at.ed.40919270913

CAPÍTULO 14 108

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DIABETES TIPO 1 POR MEIO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE VITAMINA D E CONTROLE GLICÊMICO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Fabiana Parente Macário da Silva
Samuel de Jesus de Melo Silva
João Rafael da Silva Fonseca
Lorena Lacerda Freire
Jossuely Rocha Mendes
Hisla Silva do Nascimento
Antonio Lima Braga
Érica Macêdo Baião
Francisco das Chagas Macedo Almeida Junior
Walkiria Brenda de Sousa Bezerra
Antonio Marcelino Neto
Edilberto da Silva Lima
Francilene Vieira da Silva
Jefferson Carlos da Silva Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.40919270914

CAPÍTULO 15 113

RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS ONCOHEMATOLÓGICAS E MANIFESTAÇÕES REUMÁTICAS: RELATO DE CASO DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA E SINTOMATOLOGIA INICIAL ATÍPICA

Isabela Alves Bandeira
Arthur Baldim Terra
Júlia Eduarda Nóbrega de Melo e Castro
Krislayne Silva de Almeida
Lívia de Paiva Vardeiro
Maria Vitória de Macedo Simeão Brasileiro

DOI 10.22533/at.ed.40919270915

CAPÍTULO 16 118

RELAÇÃO GENÓTIPO-FENÓTIPO E AVANÇOS TERAPÊUTICOS PARA A FENILCETONÚRIA

Isabela de Carvalho Patuço
Maisa de Souza Costa
Isabelly Costa Machado
Pâmella Ribeiro Pereira
Jaqueline Lorrainy Marques Romanosque
Edis Belini Júnior

DOI 10.22533/at.ed.40919270916

CAPÍTULO 17 127

RELATO DE CASO DE CARCINOMA UROTELIAL DE URETER

Giovana Nascimento Antochieviz
Tairine Kleber
Felipe Santos Franciosi

DOI 10.22533/at.ed.40919270917

CAPÍTULO 18 131

REMISSÃO DE METÁSTASE PULMONAR EM UM CÃO COM OSTEOSSARCOMA EM PELVE SUBMETIDO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO ASSOCIADO AO USO DE BIFOSFONATO

Mayara da Silva Trevisani
Camila Utrera Ferraz do Amaral
Juliana Midori Wionne
Felipe Russo Nogueira
Nayara Barneschi Telles
Thaís Rodrigues Macedo

DOI 10.22533/at.ed.40919270918

CAPÍTULO 19 137

RESSECÇÃO CORNUAL UTERINA E SALPINGECTOMIA DIREITA LAPAROTÔMICA SEGUIDA DE CURETAGEM UTERINA VIA VAGINAL POR GESTAÇÃO HETEROTÓPICA: UM RELATO DE CASO

Nathalia Basile Mariotti
João Matheus Júnior
Barbara Elza Silveira Canto

DOI 10.22533/at.ed.40919270919

CAPÍTULO 20 143

RESULTADOS SUBJETIVOS DO IMPLANTE AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA RESENHA CRÍTICA

Maria de Fátima Ferreira de Oliveira
Kelly Cristina Lira de Andrade
Ilma Ferreira de Oliveira
Danielle Cavalcante Ferreira
Agda Araújo Gomes Alves
Luis Gustavo Gomes da Silva
Juilianne Magalhães Galvão e Silva
Natália de Lima Barbosa da Silva
Ialana Iris da Silva
Natália dos Santos Pinheiro
Aline Tenório Lins Carnaúba

DOI 10.22533/at.ed.40919270920

CAPÍTULO 21 147

REVISÃO DE LITERATURA – A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ORIGEM DAS ARTÉRIAS QUE SUPREM O NÓ SINOATRIAL EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Jhordana Esteves dos Santos
Yasmin Nogueira Duarte do Carmo e Silva
Paulo Ricardo dos Santos
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

DOI 10.22533/at.ed.40919270921

CAPÍTULO 22 150

REVISÃO DE LITERATURA – REMODELAÇÃO CARDÍACA E SEUS EFEITOS NA EFETIVIDADE DA FUNÇÃO MIOCÁRDICA

Larissa Junqueira Batista
Amanda Rocha Cardoso
Leandro Hirata Mendes
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

DOI 10.22533/at.ed.40919270922

CAPÍTULO 23 153

SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL

Heloísa Martins Guimarães
Ana Carolina Basílio Palmieri
César Antônio Franco Marinho
Liliana Martos Nicoletti Tóffoli

DOI 10.22533/at.ed.40919270923

CAPÍTULO 24 162

TRAUMA TORÁCICO TRANSFIXANTE POR ACIDENTE DOMÉSTICO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Andréa Danny Vasconcelos Cândia
Juliana Veloso Magalhães
Carlos Henrique Rabelo Arnaud
Juliana Paraguassu Demes
Laís Fernanda Vasconcelos Cândia
Rogério de Araújo Medeiros
Adolfo Batista de Sousa Moreira

DOI 10.22533/at.ed.40919270924

CAPÍTULO 25 167

UM OLHAR SOBRE A RELEVÂNCIA DO PROJETO MENTORING COMO UM GRUPO DE APOIO AOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Amanda Rocha Cardoso
Michelle Rocha Parise
Joyce Cabral Andrade
Ademar Caetano Assis Filho
Adriana Assis Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.40919270925

CAPÍTULO 26	173
UMA PERCEÇÃO ACADÊMICA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO INFANTIL ALIADA A MEDIDAS EDUCATIVAS	
Keyla Melissa Santos Oliveira	
Larissa Sousa Araújo	
Nathália Vilela Del-Fiaco	
Bethânia Cristhine de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.40919270926	
CAPÍTULO 27	178
USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA COM PRESSÃO POSITIVA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA EM CRIANÇAS	
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	
Hisla Silva do Nascimento	
Hylda Mara Cruz de Moraes	
Adaysla Vieira Silva	
Lorena Lacerda Freire	
Dayslan Ranne Oliveira Mourão	
Hudson Francisco Silva Sales	
Edilberto da Silva Lima	
Francilene Vieira da Silva	
Ediney Rodrigues Leal	
Erika Layne Gomes Leal	
Amanda Josefa de Moura Sousa	
Tiago Percy Alcântara de Moraes	
Rayssa Caroline da Conceição Lima	
Gabriela da Costa Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.40919270927	
CAPÍTULO 28	188
UTILIZAÇÃO DE TRÊS MEDIDAS LINEARES NA BASE DO CRÂNIO COM RELAÇÃO À ESTIMATIVA DO SEXO E IDADE	
Jasmim Maia Mehlem	
Beatriz Paraizo Dantas Braz	
Elisandra de Carvalho Nascimento	
Erasmio de Almeida Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.40919270928	
CAPÍTULO 29	196
EFEITOS DA TERAPIA DO RISO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Débora Caixeta Amâncio	
Fernanda Campos D'Avila	
Lais Moreira Borges Araujo	
Natália de Fátima Gonçalves Amancio	
DOI 10.22533/at.ed.40919270929	
SOBRE O ORGANIZADOR	204
ÍNDICE REMISSIVO	205

PANORAMA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS COM PERFIL DE PERSISTÊNCIA NO BRASIL

Eduarda Ferretti

Universidade Federal do Pampa (Unipampa)
Uruguaiana - RS

Luiza Giuliani Schmitt

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Santa Maria - RS

João Felipe Peres Rezer

Universidade Federal do Pampa (Unipampa)
Uruguaiana – RS

RESUMO: As doenças infectocontagiosas correspondem à quinta causa de óbito entre os brasileiros. No meio científico encontramos muitas informações acerca dos mais variados aspectos dessas doenças, contudo não encontramos muitas informações acessíveis e de fácil leitura que estejam disponíveis à população em geral e ao trabalhadores da rede de atenção primária à saúde. Divulgar informações sobre as doenças infectocontagiosas com quadro de persistência a fim de ampliar a identificação dos sintomas de cada agravo e os focos dessas doenças pelos acadêmicos, profissionais de saúde e pela população. A revisão bibliográfica retrospectiva revelou que a prevalência e a incidência de algumas doenças transmissíveis permaneceu constante nas últimas décadas e justifica-se pelo importante impacto destas condições na

saúde humana. Para erradicá-las precisamos do engajamento da população no combate à essas doenças. As doenças apresentadas (esquistossomose, febre amarela, hepatites, leishmaniose visceral, leptospirose, malária, meningites, tuberculose) podem ser combatidas através da vacinação, eliminação dos focos de vetores, vigilância constante dos novos casos e mantendo a população informada sobre os principais sintomas que, se manifestados, devem ser comunicados à equipe de saúde da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: infectocontagiosas. perfil de permanência. saúde pública

OVERVIEW OF MAIN

INFECTOCONTAGIOUS DISEASES WITH PERSISTENCE PROFILE IN BRAZIL

ABSTRACT: Infecto-contagious diseases are the fifth cause of death among Brazilians. In the scientific world we find a lot of information about the most varied aspects of these diseases, however we do not find much accessible and easily readable information that is available to the general population and to primary health care workers. To disseminate information on infectious diseases with persistence to identify symptoms of diseases and outbreaks derived from crises by health professionals and the

population. A retrospective literature review on the prevalence and incidence of some communicable diseases was established in the last decades and the justification for the great impact on human health. For more information about the game of the child in the card game. Newly discovered diseases (schistosomiasis, yellow fever, hepatitis, visceral leishmaniasis, leptospirosis, malaria, meningitis, tuberculosis) can be combated through vaccination, vector outbreaks, new cases search and maintenance of the main information. Symptoms that, if manifested, should be reported to the community health team.

KEYWORDS: Infecto-contagious. permanence profile. public health

1 | INTRODUÇÃO

As doenças infectocontagiosas e parasitárias representam uma grande ameaça à saúde pública, pois elas reduzem a qualidade de vida, incapacitam e estão entre as principais causas de morte no Brasil. O combate a cada uma dessas doenças é único, visto que é necessário ter informações sobre o ciclo dos agentes etiológicos, deter conhecimento sobre os sintomas de cada agravo e conhecer o cenário epidemiológico de cada uma dessas doenças na região (BRASIL, 2010).

A mortalidade por doenças infectocontagiosas tem diminuído no Brasil desde a década de 1930, mas elas ainda correspondem à quinta principal causa de óbito entre os brasileiros. Outro motivo de preocupação é a alta morbidade associada a essas doenças em especial às que não possuem mecanismos eficazes de prevenção ou que estão diretamente associadas a fatores ambientais e socioeconômicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O combate às doenças transmissíveis com perfil de persistência requer o fortalecimento das estratégias já adotadas pelos municípios e a interrupção da cadeia de transmissão, o que pode ser feito através do diagnóstico precoce e do tratamento dos pacientes infectados. Também é fundamental que se desenvolvam ações multissetoriais de prevenção e controle das doenças infectocontagiosas para que elas sejam erradicadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Embora as taxas de incidências das doenças infectocontagiosas tenham diminuído nos últimos anos, não conseguimos controlar completamente algumas doenças. Suas incidências pararam de aumentar, contudo elas ainda não podem ser consideradas doenças extintas em nosso meio. Dentre essas doenças destaca-se esquistossomose, febre amarela, hepatites virais, leishmaniose visceral, leptospirose, malária, meningites e tuberculose. Como o ciclo dessas doenças está diretamente associado às condições socioeconômicas e culturais, torna-se imperativo que a população tenha ciência da existência dessas doenças de forma que ela se torne mais um agente na luta contra esses agravos à saúde pública (LANCET, 2011).

Mesmo que todas as autoridades reconheçam que a população é um importante fator no controle dessas doenças, encontramos pouquíssimas informações sobre

esses agravos disponíveis ao público geral. Não vemos essas informações em propagandas audiovisuais, nem em salas de espera ou em cartilhas disponíveis nos centros de atenção à saúde. Assim, o presente trabalho objetiva divulgar informações sobre as doenças infectocontagiosas com quadro de persistência para que os profissionais da saúde e a população saibam identificar os sintomas de cada agravo e os principais focos de cada doença.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é uma revisão de literatura de caráter retrospectivo que integra o Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão sobre Doenças Infectocontagiosas da Unipampa. A fim de delimitarmos as doenças infectocontagiosas com perfil de persistência no Brasil, e em especial do Rio Grande do Sul, utilizamos como elementos norteadores da revisão os seguintes textos: 8ª edição do guia de bolso do Ministério da Saúde (2010), o artigo “Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa” publicado pela Lancet Brasil (2011) e o artigo “Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio” publicado pela Revista de Saúde Pública (2016). O artigo da série Lancet foi escolhido por ser um estudo internacional que considerou a sua análise desde as mudanças geradas logo após a formação do Sistema Único de Saúde até o panorama do momento da publicação, abarcando uma visão mais ampla sobre a realidade dessas doenças nas comunidades brasileiras. Já o Guia de Bolso foi selecionado por ser a principal cartilha informativa acerca dessas doenças distribuídas pelo governo brasileiro e também por ser de fácil acesso a todos. Por fim, selecionamos o artigo da revista de Saúde Pública porque o mesmo faz uma síntese de todo o conteúdo publicado pela revista nos últimos cinquenta anos sobre o tema Doenças infecciosas e parasitárias, sendo um material complementar ao texto do Lancet.

Também foi realizada uma busca na plataforma Scielo utilizando os termos “perfil”, “doenças infecciosas e parasitárias” e “Brasil”, mas não foram encontrados resultados correspondentes aos termos pesquisados e aos objetivos do presente trabalho. Dos oito resultados encontrados quatro foram excluídos após a leitura do resumo por não corresponder aos termos pesquisados e quatro deles foram excluídos por demonstrarem o perfil das doenças infecciosas e parasitárias em pequenos grupos populacionais. Por fim, foram selecionados artigos relacionados às doenças aqui estudadas publicados no *The brazilian journal of infectious diseases*. A partir das fontes selecionadas, buscou-se os últimos boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde e pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS).

Após a seleção do material, optou-se por enfatizar o agente etiológico, o perfil

epidemiológico, as formas de transmissão de cada doença, a fisiopatologia e as medidas de prevenção e de profilaxia que podem ser adotadas por qualquer cidadão ou instituição. O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma pesquisa realizada com dados secundários. Palavras-chave foram selecionadas com auxílio do DeCS server (descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca virtual em Saúde).

3 | RESULTADOS

Desde 1967, o Brasil passou por diversas transformações. A população dobrou nesse período, superando a marca de 200 milhões de habitantes, a urbanização ocorreu em um ritmo vertiginoso – mais de 83% dos brasileiros vivem em áreas urbanas- as taxas de escolaridade, renda *per capita* e expectativa de vida também cresceram muito nesse período. Contudo as doenças infectocontagiosas continuam sendo um importante fator de morbidade e mortalidade para a nossa população (WALDMAN; SATO, 2016).

Toda essa rápida transformação ambiental, tecnológica, cultural e social impactou no ciclo das doenças infectocontagiosas. Por exemplo, após a introdução da vacina contra a meningite bacteriana no calendário vacinal, observou-se que a principal causa da doença é agora a bactéria *Neisseria meningitidis*, e não mais a *Haemophylus influenzae*. Já os fluxos migratórios humanos trouxeram cercarias para um município gaúcho, gerando casos de esquistossomose no estado (CEVS, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Devido a todas as mudanças ambientais, culturais, sociais, econômicas e tecnológicas, a prevalência e a incidência de algumas doenças transmissíveis se manteve constante nas últimas décadas. Agora, mais do que nunca, precisamos que a população esteja engajada no combate à essas doenças (WALDMAN; SATO, 2016).

Mesmo que o ciclo de algumas doenças infectocontagiosas tenham sido alterados ao longo do tempo, pesquisas continuam sendo realizadas sobre o tema e como os novos casos estão sendo notificados nós temos um cenário propício para combater essas doenças. Assim, com pequenas ações realizadas pela comunidade pode-se aumentar a lista de doenças erradicadas em nossa nação. Para isso, é necessário fornecer informações de fácil acesso e compreensão à população continuamente(WALDMAN; SATO, 2016).

4 | DISCUSSÃO: DOENÇAS COM QUADRO DE PERSISTÊNCIA

4.1 Esquistossomose

A esquistossomose, ou barriga d'água, é uma doença transmissível causada por trematódeos do gênero *Schistosoma*, sendo a *Schistosoma mansoni* a única espécie encontrada no Brasil. A enfermidade é endêmica no país, e está presente em 19 Unidades Federadas (TORTORA; FUNKE; CASE, 2012; BRASIL, 2010).

Os sintomas resultam da deposição dos ovos adultos pelo parasito. Como a fêmea vive em um sulco dentro do corpo do macho, o suprimento de ovos é contínuo. Então esses ovos se alojam nos tecidos e causam granuloma, um tipo de dano tecidual. Os demais sintomas da fase aguda da esquistossomose são dermatite urticariforme, erupção papular, eritema, edema, prurido, febre, anorexia, dor abdominal, cefaleia e hepatoesplenomegalia (TORTORA; FUNKE; CASE, 2012; BRASIL, 2010).

A fase crônica da doença (inicia após seis meses de exposição) pode apresentar as formas hepatointestinal, hepática, hepatoesplênica compensada e hepatoesplênica descompensada. Nas duas primeiras formas ocorre diarreia e epigastralgia sendo que na forma hepatointestinal o fígado é palpável e apresenta nodulações que podem evoluir para fibrose de Symmers ou para granulomatose periportal. A forma hepatoesplênica compensada é caracterizada pela presença de hipertensão portal, varizes no esôfago, esplenomegalia, dores abdominais, alteração da função intestinal. (BRASIL, 2010).

Os ovos que não se depositam nos tecidos do hospedeiro são eliminados pela urina e/ou pelas fezes. Ao entrar em contato com a água do ambiente, os ovos eclodem liberando o miracídeo, que infecta caramujos do gênero *Biomphalaria*. Depois de 4 a 6 semanas, a larva se torna uma cercária e então abandona o caramujo, ficando livre na água. Quando o ser humano entra em contato com as cercárias, se torna infectado (BRASIL, 2010).

Segundo dados de 2015 do Ministério da Saúde, 25 milhões de brasileiros vivem em áreas com risco de contrair a doença. Nos estados que possuem manifestações focais, 11 dos 19 municípios onde as cercárias são encontradas, há 16.246 casos de esquistossomose. No Rio Grande do Sul a doença está limitada ao município de Esteio, sendo que foram registrados 17 casos da doença entre 2005 e 2010 (CARRAMILO, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

4.2 Febre amarela

A febre amarela é causada pelo vírus de RNA da família *Flaviviridae* que possui como vetor, no Brasil, o mosquito *Haemagogus janthinomys* e como hospedeiros naturais os macacos (BRASIL, 2010). A febre amarela urbana (FAU) é transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, mas está erradicada do Brasil desde 1942

(CEVS, 2019). Já a febre amarela silvestre é transmitida pelo mosquito *Haemagogus janthinomys* e possui os primatas como reservatórios (BRASIL, 2010).

A febre amarela é uma doença aguda de curta duração que possui evolução bifásica (períodos de infecção e de intoxicação). A fase de infecção tem início súbito, com febre alta, sinal de Faget, calafrios, cefaleia intensa, mialgia, prostração e vômito que duram cerca de 3 dias. Se os sintomas não regredirem, a doença entra na fase de intoxicação, a qual se manifesta por aumento da febre, diarreia, vômitos em borra de café, início do quadro de insuficiência renal e hepática. Também ocorre icterícia, manifestações hemorrágicas, albuminúria, prostração e obnubilação que pode evoluir para topor e coma (BRASIL, 2010).

O diagnóstico da febre amarela é clínico, epidemiológico e laboratorial e o tratamento da doença é sintomatológico (BRASIL, 2010).

A febre amarela silvestre é endêmica na África e nas Américas. Costuma causar surtos a cada 5-7 anos tendo maior incidência nos meses de janeiro a abril. Entre 1980-2009, o Brasil confirmou 772 casos da doença, sendo que 339 evoluíram para o óbito (letalidade de 51,7%). Não há comprovação da circulação do vírus da febre amarela no Rio Grande do Sul, porém o estado registrou três casos da doença, todos importados de Minas Gerais (BRASIL, 2010; CEVS 2019).

A principal medida de profilaxia contra a febre amarela é a vacinação, a qual faz parte do calendário de vacinação nacional. Outra medida de prevenção importante, é o combate ao vetor da doença (BRASIL, 2010).

4.3 Hepatites virais

As hepatites virais são doenças que estão como meta de eliminação da lista de problemas de saúde pública da OMS desde 2016. Por ter se comprometido com a meta da Organização Mundial da Saúde, em 2018 o Brasil atualizou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (PCDT Hepatite C), o qual oferece acesso universal ao tratamento e diversifica as modalidades de tratamento (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018).

Quanto à sintomatologia, a hepatite aguda pode ser assintomática ou se manifestar na forma de mal-estar, cefaléia, astenia, anorexia, vômito, desconforto em hipocôndrio direito, aversão ao cigarro e a alguns alimentos. Se a hepatite se tornar crônica o paciente torna-se icterico, a astenia se acentua e pode-se desenvolver cirrose e até mesmo hepatocarcinoma. Vale lembrar que a hepatite C é responsável pela maioria dos transplantes hepáticos em todo o mundo Ocidental (BRASIL, 2010).

Entre as hepatites, apenas a A possui transmissão oral-fecal exclusiva, enquanto que as demais são transmitidas pelo sexo sem proteção, uso de materiais injetáveis (como agulhas, material de manicure) contaminados, pela transfusão de hemoderivados contendo as cepas virais ou pelo transplante de órgãos infectados. Cabe ressaltar que a hepatite D só se manifesta quando há coinfecção com o vírus

da hepatite B (BRASIL, 2010).

De 1999 a 2017 o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) possui registro de 587.821 casos de hepatites virais confirmados. Esses casos se dividem por subtipos de hepatites virais e por região (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018).

Entre os anos de 2016 e 2017 o RS registrou uma queda de 23,63% no número de casos de Hepatite C e de 10,4% nos registros da Hepatite B, mas o número de casos de Hepatite A registrado no primeiro trimestre de 2018 já superou o total notificado em 2017.

Segundo os registros do RS, os casos de Hepatite A prevaleceram entre as faixas etárias de 20 a 39 anos, os de Hepatite B entre 30 e 59 anos e entre 40 a 69 anos para a Hepatite C (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Entre as quatro etiologias da doença, dá-se mais destaque para os tipos A e C, pois a hepatite A pode ser erradicada através da educação em saúde e da ampliação do acesso ao saneamento básico. Já a hepatite C ganha destaque nas campanhas em relação aos tipos B e D, pois ela é a que possui maiores taxa de cronificação e de óbitos, além de ser a terceira maior causa de transplante hepático no país (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018).

As hepatites B, C e D podem ser erradicadas sem trazer grandes custos, pois são preveníveis através de campanhas de educação sexual que ensinem a população a usar corretamente a camisinha e que informem sobre a importância da realização de sexo seguro. Vale ressaltar que a realização de testes rápidos contra a hepatite também é uma forma eficaz de se realizar a prevenção secundária da doença, visto que a hepatite tende a ser assintomática nos estágios iniciais (BRASIL, 2010). Um estudo multicêntrico sobre hepatite C no Brasil revelou que o tempo médio de evolução dos pacientes infectados até que esses cheguem aos centros de referência é de 2 anos, o que demonstra a cronificação silenciosa dos casos, ressaltando, mais uma vez a importância de se incorporar a testeagem rápida na rotina da prática clínica (FILHO; SILVA; GONZALES; FERREIRA; NOGUEIRA; CORREA, 2019).

4.4 Leishmaniose visceral

A leishmaniose visceral é uma protozoose conhecida popularmente como Calazar, febre dundun ou doença do cachorro. Ela apresenta uma letalidade de 90% dos casos não tratados e está presente em 76 países ao redor do mundo. A leishmaniose visceral é endêmica em 12 países das Américas sendo que 96% dos casos das Américas ocorrem no Brasil (BRASIL, 2010; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

A doença é preocupante, pois entre 2001 e 2016 foram reportados 55.530 casos nas Américas (cerca de 53.308 desde casos registrados no Brasil). Dos casos registrados em 2016 (3.354), 70% resultou em cura, mas a letalidade aumentou para

7,9%, sendo a maior desde 2012 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

No Rio Grande do Sul o primeiro caso da forma humana da doença foi registrado em 2009 no município de São Borja. Até março de 2017 foram notificados 20 casos humanos da doença no estado e um número muito grande de animais infectados com o protozoário (CEVS, 2017).

A leishmaniose visceral é causada, nas Américas, pelo protozoário intracelular obrigatório *Leishmania chagasi*, e seu principal reservatório é o cachorro. A doença é transmitida aos humanos pela picada da fêmea de *Lutzomyia spp.* e pode causar três períodos sintomáticos, se não tratada (BRASIL, 2010).

O período inicial é caracterizado por febre com duração de até 4 semanas, palidez das mucosas e por hepatoesplenomegalia. Os exames sorológicos realizados como parte da confirmação diagnóstica são reativos e o aspirado de medula revela a forma amastigota do parasito. O hemograma revela anemia, hiperglobulinemia e velocidade de hemossedimentação elevada (BRASIL, 2010).

O segundo período, período de estado, é manifestado por febre irregular e emagrecimento progressivo, persistência da palidez e como o protozoário está se replicando no fígado e no baço do seu hospedeiro há aumento da hepatoesplenomegalia. Nesse estágio os anticorpos *antiLeishmania* estão aumentados (BRASIL, 2010).

Por fim, o período final apresenta febre contínua, grande comprometimento do estado geral, desnutrição, edema de membros inferiores que pode evoluir para anasarca. Pode ocorrer também hemorragias, icterícia e ascite. O quadro pode ser complicado por uma infecção secundária ou por sangramento excessivo levando o paciente ao óbito (BRASIL, 2010).

Um estudo descritivo que analisou seis casos de leishmaniose visceral na cidade de Porto Alegre constatou que cinco casos foram diagnosticados em salas de emergência médica e apenas um foi diagnosticado na unidade básica de saúde, mostrando a falta de conhecimento das equipes de saúde acerca dessa doença que está presente no Rio Grande do Sul desde 2009 (MAHMUD, Ibrahim; PIASSINI, Letícia de A. S.; MOTTA, Fabrizio; BEHAR, Paulo R. P.; SOUZA, Getúlio D, 2019).

Como o número de casos de leishmaniose visceral humana está aumentando a cada ano e a doença está expandindo suas fronteiras, em 2017 os países americanos endêmicos para a doença aprovaram o Plano de Ação de Leishmaniose nas Américas 2017-2022. As metas do plano incluem reduzir a letalidade por leishmaniose visceral em 50%; reduzir o número de óbitos por leishmaniose cutânea/mucosa em 90%; reduzir o número de casos de leishmanioses em crianças menores de 10 anos em 50% e também diminuir a incidência de leishmaniose visceral (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

Para que as metas sejam alcançadas é necessário que a população adote medidas preventivas como usar repelente continuamente, colocar mosquiteiros nas camas, portas e janelas, e evitar sair de casa no crepúsculo e durante a noite, pois

são os horários de maior atividade do mosquito transmissor. Realizar a limpeza dos pátios, vacinar os cães, retirar os resíduos orgânicos que estão próximos às casas e manter as árvores podadas (a fim de reduzir a umidade) também são medidas que podem ajudar a diminuir a transmissão da doença (BRASIL, 2010).

4.5 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infectocontagiosa transmitida pelo contato, seja ele direto ou indireto, com a urina contaminada com bactérias do gênero *Leptospira spp.*. Vários animais podem servir de reservatório para esta bactéria espiralada, mas os ratos e os cães são os reservatórios mais comuns (BRASIL, 2010; TORTORA; FUNKE; CASE, 2012).

A fase precoce da doença é semelhante às doenças febris agudas, por isso as regiões que são endêmicas para a leptospirose devem contar com profissionais da saúde atentos para o possível diagnóstico. Devido ao seu quadro inicial não ser específico e a cura da doença requerer tratamento nas fases iniciais, a leptospirose é uma doença de notificação compulsória desde 1993 (BRASIL, 2010; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018).

Deve-se lembrar que a sufusão conjuntival é característico da leptospirose, e pode ajudar a diferenciar a doença de outras síndromes febris (BRASIL, 2010).

Se a bactéria não for combatida, na segunda semana após a contaminação inicia-se a fase tardia da doença, também chamada de síndrome de Weil. Nesse estágio ocorre icterícia rubínica, insuficiência renal aguda e hemorragias. Esse paciente pode vir a desenvolver, também, sinais de irritação meníngea, miocardite, distúrbios neurológicos e exantemas (BRASIL, 2010).

A letalidade da doença é de aproximadamente 10% e de 50% nos pacientes que desenvolvem hemorragia pulmonar. Sendo que a principal complicação que leva ao óbito é a insuficiência renal (BRASIL, 2010).

No Brasil foram confirmados 29.768 casos de leptospirose humana e 2.498 óbitos no período de 2010 à setembro de 2017. A maior incidência da doença ocorre nas regiões sudeste e sul no período de outubro a março (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Como a incidência da leptospirose aumenta nos períodos chuvosos, o ministério da saúde recomenda evitar o contato com água e/ou lama proveniente de enchentes, sempre utilizar botas e luvas durante a limpeza da lama, na remoção de detritos e no desentupimento de esgotos; lavar o chão, as paredes e os objetos atingidos pelas enchentes com sabão e água sanitária e jogar fora todo alimento que teve contato com a água da enchente (RIO GRANDE DO SUL, 2017). Devido às características do ciclo da doença, os profissionais da saúde devem estar atentos aos sintomas manifestados em profissionais de risco para a doença, como veterinários, garis, militares e bombeiros (BRASIL, 2010).

4.6 Malária

A malária é uma doença contagiosa transmitida pela picada do mosquito fêmea do gênero *Anopheles* contaminada com gametócitos de *Plasmodium spp.* É considerada um problema de saúde global e entrou para os Objetivos do Milênio da ONU (MOURA, 2016).

No Brasil, a malária é uma doença de notificação compulsória em todas as regiões, exceto a Amazônica, pois ela concentra mais de 99% dos casos do país. O país registra cerca de 200 mil casos anualmente. De janeiro a junho de 2018, o Brasil já tinha registrado 88.565 casos, o que representa um aumento de 26% em relação ao mesmo período de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O quadro clínico da malária começa com ataques paroxísticos (calafrios e tremor generalizado), após quinze a sessenta minutos o ataque para e inicia-se a sudorese intensa. Se o paciente não receber o tratamento adequado o quadro evolui para a malária grave e complicada, a qual é caracterizada pela hiperexemia, convulsão, hiperparasitemia ($>200.000/\text{mm}^3$), vômitos, oligúria, dispneia, anemia intensa, icterícia, hemorragia e hipotensão. No estágio grave pode ocorrer alteração do estado de consciência se mais de 2% das hemácias estiverem parasitadas (BRASIL, 2010).

O diagnóstico só é confirmado com exames laboratoriais, sendo que os mais utilizados na prática diária são os métodos gota espessa, esfregaço delgado e testes rápidos (BRASIL, 2010).

Nas áreas endêmicas deve-se combater o vetor com o uso de borrifação intradomiciliar ou termonebulização e deve-se realizar o controle larvário através do manejo ambiental para reduzir a replicação do vetor (BRASIL, 2010).

Nas áreas não endêmicas utiliza-se como profilaxia a educação em saúde, a qual visa orientar os moradores sobre os sintomas da malária e onde procurar ajuda caso venha a manifestar um quadro clínico semelhante. Nesses locais também é importante orientar as pessoas que vão viajar para áreas endêmicas a usarem repelentes e mosquiteiros, para evitar a transmissão da doença (BRASIL, 2010).

4.7 Meningites

A meningite é a inflamação das membranas que recobrem o Sistema Nervoso Central. Essa inflamação pode ser originada por vários agentes sendo os bacterianos os mais prevalentes (TORTORA; FUNKE; CASE, 2012).

A meningite apresenta alta taxa de letalidade e deixa muitas sequelas nos pacientes que sobrevivem à doença. Ela se manifesta genericamente com febre e cefaleia intensas de início súbito, náuseas e vômito, rigidez na nuca e sinais de Kerning e Brudzinski positivos. Mas alguns agentes etiológicos apresentam achados mais específicos, por exemplo, a meningite por *Neisseria meningitidis* pode manifestar erupções cutâneas no tronco e nos membros inferiores que não desaparecem quando

pressionadas (BRASIL, 2010; TORTORA; FUNKE; CASE, 2012).

Dentre as causas bacterianas de meningite, após a entrada da vacina conjugada no calendário nacional de vacinação, a bactéria *N. Meningitidis* está associada a 48% dos casos de meningite e a *Haemophilus influenzae* a 10%, mas o agente com maior letalidade é o *Streptococcus pneumoniae* (CEVS, 2017).

A meningite é endêmica no Brasil e afeta aproximadamente 1,8/100.000 habitantes. Sua incidência é maior em menores de um ano, pois eles não possuem imunidade contra os principais agentes etiológicos da doença (CEVS, 2017). No RS, a incidência da meningite manteve-se em 0,8 casos por 100.000 habitantes entre os anos de 2010 a 2017 e a letalidade variou entre 12 a 24,7% nesse período (CEVS, 2017).

As características epidemiológicas de cada tipo de meningite, e seus quadro clínico-laboratorial, variam conforme o agente etiológico. Sobre esta doença devemos ter em mente que ela apresenta alta letalidade e alto potencial para lesar os nervos periféricos, assim, a meningite pode deixar sequelas graves se não tratada/monitorada de modo eficaz. Para evitar surtos de meningite é importante manter uma alta cobertura de vacinação e um sistema de vigilância epidemiológica efetivo (BRASIL, 2010; TORTORA; FUNKE; CASE, 2012).

4.8 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que pode ter várias manifestações, sendo as mais comuns a pulmonar, a pulmonar + extrapulmonar e a forma ganglionar. Se a tuberculose se disseminar por via hematogênica temos um caso de tuberculose miliar, a qual é mais grave e menores percentuais de cura (BRASIL, 2010).

A transmissão da doença ocorre através do ar contendo os bacilos de Koch liberados pela pessoa com tuberculose não tratada (BRASIL, 2010).

O tratamento da doença é longo, cerca de 6 meses, e é a única forma de impedir que o paciente com tuberculose continue a transmitir a doença. Por isso, a adesão do paciente é a principal forma de evitar novos casos da doença (BRASIL, 2010).

Os pacientes com tuberculose costumam apresentar comprometimento do estado geral, febre baixa vespertina, sudorese noturna, inapetência e emagrecimento. Se a doença afetar os pulmões, o paciente pode referir dor torácica, tosse seca que evolui para tosse produtiva e que pode apresentar escarro hemoptoico (BRASIL, 2010).

A tuberculose é a doença de agente único que mais mata, segundo a OMS, superando inclusive o número de óbitos por HIV. Para dimensionar a gravidade da doença, em 2016, 10,4 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose e destas 1,3 milhão morreram em decorrência da doença, sendo que 4.426 óbitos foram registrados no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Tendo em vista a gravidade da doença causada pelo bacilo de Koch, em 2017 o Brasil lançou o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. O Plano estrutura-se em três pilares sendo que o primeiro quer endossar as ações de prevenção e cuidado da pessoa com tuberculose, o que está sendo realizado pela expansão da rede de testes rápidos. O segundo pilar objetiva políticas arrojadas e a construção de um sistema de apoio. Até o momento esse pilar conta com uma articulação entre os Ministérios da Saúde e da Justiça para o enfrentamento da tuberculose na população privada de liberdade. Por fim, o terceiro pilar pretende ampliar e intensificar a pesquisa e a inovação, o que pode ser feito através da capacitação dos profissionais para a implementação de pesquisas nos programas de tuberculose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Um problema preocupante é a alta taxa de abandono do tratamento que o Brasil tem registrado. Se não conseguirmos diminuir esse percentual, a doença continuará a assolar nossa população, as taxas de mortalidade continuarão altas e há possibilidade do bacilo desenvolver resistência aos medicamentos usados atualmente, o que agravaria ainda mais a condição desses pacientes (CEVS, 2018).

O Rio Grande do Sul foi o estado da região sul com o maior número de novos casos em 2017, tendo notificado 4.467 novos casos de tuberculose (39,5 / 100 mil hab.). Também obteve o maior coeficiente de mortalidade (2,2 /100 mil hab.) entre os três estados. Como o RS é o estado com o maior percentual de coinfeção TB/HIV, as políticas públicas do estado costumam atuar de forma conjunta no combate aos dois agravos de saúde (CEVS, 2018).

Entre os 20 municípios do RS com o maior número de casos de tuberculose em 2016, encontra-se Uruguaiana. Segundo a secretária de saúde da cidade, Thais Aramburu, há notificação em todas as faixas etárias, sendo a média de idade dos pacientes entre 25 e 50 anos. Para tentar reverter a situação, o município está seguindo as medidas de controle recomendadas pelo Ministério da Saúde realizando campanhas para a vacinação das crianças, incentivando a notificação de casos suspeitos e confirmados da doença, além da busca ativa dos pacientes que não retornam para a consulta mensal ou que não retiram a medicação (CEVS, 2018; URUGUAIANA, 2018).

5 | CONCLUSÕES

Mesmo com o grande avanço tecnológico na saúde, as doenças infectocontagiosas continuam a causar grande impacto na qualidade de vida dos brasileiros. As oito doenças com perfil de permanência (esquistossomose, febre amarela, hepatites, leishmaniose visceral, leptospirose, malária, meningite e tuberculose) podem ser combatidas através de medidas simples como manter a carteira de vacinação atualizada, eliminar focos de insetos vetores perto dos domicílios, manter vigilância constante dos novos casos de cada enfermidade e

manter a população informada sobre os principais sintomas que, se manifestados, devem ser comunicados à equipe de saúde da comunidade. Percebe-se que apesar dos grandes avanços na profilaxia, diagnóstico e tratamento em relação às doenças infectocontagiosas é necessário manter continuamente divulgadas as estratégias de controle para prevenção de agravos e promoção da saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8th ed. Brasília. 2010.

CARRAMILO; Clarissa. **Negligenciada, esquistossomose tem transmissão descontrolada no MA**. Disponível em: <g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2015/07/negligenciada-esquistossomose-tem-transmissao-descontrolada-no-ma.html>. Acesso em 16 jan 2019.

CEVS. **Informativo epidemiológico de arboviroses: semana epidemiológica 02**. Disponível em <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/16114001-informativo-epidemiologico-dengue-chik-zika-e-fa-se-02-2019.pdf>>. Acesso em 26 jan 2019.

CEVS. **Informe epidemiológico das meningites 2010-2017**. Disponível em <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/02145050-informe-epidemiologico-das-meningites-2010-2017.pdf>>. Acesso em 22 jan 2019.

CEVS. **Leishmaniose visceral humana no Rio Grande do Sul**. Disponível em <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/08103840-apresentacao-leishmaniose-visceral-humana.pdf>>. Acesso em 17 jan 2019.

FILHO, Luiz H. P., SILVA, Mário R. A. da; GONZALES, Aline; FERREIRA, Adalgisa; NOGUEIRA, Cristiane A. V.. **How are HCV-infected patients being indentified in Brazil: a multicenter study**. Disponível em: <<http://www.bjid.org.br/en-how-are-hcv-infected-patients-being-articulo-S1413867018306408>>. Acesso em 29 jul 2019.

MAHMUD, Ibrahim; PIASSINI, Letícia de A. S.; MOTTA, Fabrizio; BEHAR, Paulo R. P.; SOUZA, Getúlio D.. **Epidemiological aspects of the first human autochthonous visceral leishmaniosis cases in Porto Alegre, Brazil**. Disponível em <<http://www.bjid.org.br/en-epidemiological-aspects-first-human-autochthonous-articulo-S1413867018306500>>. Acesso em 29 jul 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Implantação do plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública: primeiros passos rumo ao alcance das metas**. Boletim epidemiológico. n. 11. v. 49. Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: Relatório de Situação – Rio Grande do Sul**. 5 ed. Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil**. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/saude_brasil2004_capitulo6.pdf>. Acesso em 8 Mar 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Situação epidemiológica da malária**. Disponível em <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/30/3.%20c%20-%20malaria_CIT_30_ago_2018_cassiopeterka.pdf>. Acesso em 23 jan 2019.

MOURA, Alexandre Simpaio. **Doenças infectocontagiosas na Atenção Básica à Saúde**. Nescon UFMG. 202 p. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Leishmanioses: Informe Epidemiológico nas Américas**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018 Disponível em: <www.paho.org/leishmaniasis>. Acesso em 17 jan 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Alerta para risco de leptospirose em situações de enchentes e inundações- dezembro de 2017**. Disponível em , <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/08083041-alerta-leptospirose-dez-2017.pdf> >. Acesso em 17 jan 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Panorama das hepatites virais no Rio Grande do Sul**. Disponível em <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201807/25114428-panorama-das-hepatites-virais-b-e-c-no-rs.pdf>>. Acesso 16 jan 2019.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim epidemiológico: hepatites virais – 2018**. n. 31. v. 49. Brasília, 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim epidemiológico: leptospirose- situação epidemiológica do Brasil no período de 2007 a 2016**. n. 41. v. 49. Brasília, 2018

TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christiane L. **Microbiologia**. 10. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

URUGUAIANA. **Inicia semana Municipal de Mobilização e Luta Contra a Tuberculose**. Disponível em <http://www.uruguaiana.rs.gov.br/pmu_novo/veiw_noticias/1790>. Acesso em 24 jan 2019.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. **Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio**. Rev Saude Publica. 2016;50:68.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 177

Artérias 147, 148, 149

Atenção primária à saúde 40, 78, 79

B

Bahia 21, 91, 92, 93, 98, 101, 102, 103

Bebidas alcoólicas/efeitos adversos 153

Benefícios 7, 8, 56, 60, 61, 62, 64, 179, 181, 184, 200, 201

Bifosfonatos 131, 133

Brasil 19, 21, 22, 24, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 63, 64, 65, 66, 67, 75, 76, 79, 89, 90, 91, 92, 99, 100, 103, 106, 110, 112, 113, 148, 156, 160, 162, 163, 168

C

Carcinoma Urotelial 127, 128, 129, 130

Comunicação 23, 24, 25, 26, 27, 28, 67, 97, 171, 202

Contaminação 48

Controle glicêmico 109, 110, 111, 112

Coração 8, 103, 147, 150, 151, 152

Cornual 137, 138, 139, 142

Corticosteroides 29, 30, 31, 36, 37, 38, 104

Crânios 188, 189, 190, 194

Creche 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Crianças 19, 20, 21, 47, 51, 55, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 111, 144, 145, 153, 155, 156, 158, 159, 162, 163, 164, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 183, 185, 186, 187, 198, 199, 202

D

Determinantes de saúde 65, 67, 72, 73, 74

Diabetes Mellitus 61, 78, 79, 81, 82, 110

Diabetes Tipo 1 108, 109, 110, 111, 112

Diagnóstico precoce 41, 85, 116, 127, 130, 141

Doença potencialmente curável 127, 130

Doenças raras 16, 17, 20, 21

E

Ectópica 137, 138, 139, 141
Educação alimentar 173, 175
Enxerto autólogo 1
Epidemiologia 82, 102, 109, 110, 123
Esquistossomose 40, 41, 43, 44, 51, 52, 101, 102, 104, 105, 106, 107
Estadiamento 127, 128, 129, 130
Estratégia saúde da família 82, 84, 90
Estudantes de medicina 25, 167, 168

F

Febre de Chikungunya 92, 94, 95, 97, 99
Fenilcetonúria 118, 119, 123, 125
Ferramenta 23, 25, 26, 29, 38, 65, 74, 168, 194, 196, 201
Feto 153, 154, 155, 156, 157, 161
Flebografia 6, 7, 8, 9, 10
Flóculo cerebelar 143

G

Genética 17, 22, 118, 119, 120, 123, 124, 152, 153, 161, 204
Gestação heterotópica 137, 138, 139, 141

H

Hipertensão 9, 44, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 103, 110
Humanização 23, 24, 25, 172, 199

I

Identificação humana 188, 194
Implante auditivo de tronco cerebral 143
Implante coclear 12, 13, 15
Infância 18, 19, 55, 61, 76, 109, 110, 162, 163, 173, 175, 185
Infectocontagiosas 40, 41, 42, 43, 51, 52
Inteligibilidade de fala 143

L

Lesão multiligamentar 1, 3
Leucemia mieloide crônica 113

M

Malefícios 7, 8
Medicina legal 188, 190, 193, 194
Mentoring 167, 168, 169, 170, 171, 172
Micrometástases 131, 132
Miocárdio 150, 152, 200
Mutação 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123

N

Neurofibromatose 12, 13, 15
Nó sinoatrial 147, 148
Nutrição 61, 63, 157, 158, 173, 176, 177

O

Osteossarcoma 131, 132, 133

P

Pediatria 55, 64, 160, 161, 162, 179, 186, 202
Percepção 14, 23, 25, 36, 54, 56, 62, 65, 67, 74, 76, 145, 169, 171, 173, 175
Perfil de permanência 40, 51
Perfil epidemiológico 33, 42, 83, 85, 86, 91, 92, 93, 99, 101, 104, 186
Plasma rico em plaquetas 29, 31, 36, 37
Prevalência 2, 40, 43, 55, 63, 64, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 96, 99, 101, 103, 106, 155, 156, 161, 167, 168
Processo saúde-doença 66, 96, 196, 197, 201
Prognóstico 121, 125, 130, 137, 138, 150, 151, 152
Promoção da saúde 52, 73, 75, 79, 82, 100, 112, 173, 174, 175
Puerperas 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 177

Q

Quimioterapia 131, 133, 134, 181, 182

R

Reabilitação 2, 12, 13, 14, 15, 31, 145, 146
Recém-nascido 60, 62, 153, 161
Relação médico-paciente 23, 24, 26, 27, 28
Remodelação ventricular 150, 152
Retorno ao esporte 1, 2

S

Salvador 21, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99

Saúde da criança 17, 70

Saúde mental 167, 169, 171

Saúde pública 6, 16, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 63, 64, 75, 76, 87, 89, 98, 99, 100, 106, 107, 108, 153, 155, 161, 162, 163, 178, 187, 204

Schistosoma Mansoni 102

Síndrome alcoólica fetal 153, 155, 160, 161

Síndrome do impacto do manguito rotador 29, 37

Sistema Único de Saúde 25, 42, 75, 82, 84, 85, 93

T

Terapia 1, 6, 10, 21, 30, 31, 37, 82, 108, 112, 113, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 133, 135, 144, 159, 178, 180, 186, 187, 196, 197, 200, 201, 202, 203

Terapia do riso 196, 197, 200, 201, 202

Torácico 162, 163, 164

Transfixante 162, 163, 164, 165

Transtornos relacionados ao uso de álcool 153

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 72, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 92, 97, 101, 104, 106, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 141, 145, 152, 159, 179, 182, 183, 184, 196, 197

Trauma 159, 162, 163, 190

Trombose venosa profunda 6, 7, 8, 9, 10

V

Vírus Chikungunya 91, 92

Vitamina D 109, 110, 111, 112

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-640-9

