

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

2

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



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

2

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



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-563-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.638210810>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Sabemos que o trabalho do médico humanitário envolve uma grande variedade de atividades que podem girar em torno de diversas atividades. Existe um longo e vasto caminho muitas vezes pouco iluminado pelos sistemas de comunicação, mas que são uma base essencial para o desenvolvimento dessa ciência. Exemplos como de equipes médicas que atuam em situações de conflito e pós-conflito, no controle e combate às doenças epidêmicas, no atendimento emergencial às vítimas de catástrofes naturais, e garante atendimento médico às pessoas excluídas dos sistemas de saúde locais, contribuem para esse entendimento.

A proximidade com o paciente e os valores éticos necessitam ser valorizados e incentivados, pois geram possibilidades além de pressionarem grandes indústrias e governos para que medicamentos acessíveis e de qualidade cheguem às populações mais pobres do mundo.

Tendo em vista a dimensão e a importância dessa temática, a mais nova obra da Atena Editora, construída inicialmente de três volumes, direciona ao leitor um novo material de qualidade baseado na premissa que compõe o título da obra.

Situações de emergência pedem resposta rápida, com atendimento médico especializado e apoio logístico, mas falhas crônicas no sistema de saúde local, como a escassez de instalações de saúde, de profissionais qualificados e a inexistência da oferta de serviços gratuitos para populações sem recursos financeiros, também podem motivar a atuação da organização. Ou seja, uma amplitude de temas que aqui serão abordados dentro dos diversos campos de atuação dos profissionais envolvidos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro. Desejamos que a obra “Medicina: Longe dos holofotes, perto das pessoas” proporcione ao leitor dados e conhecimento fundamentado e estruturado.

Tenham todos uma ótima leitura!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SAÚDE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: O USO DE DROGAS COMO UM ALARME PARA O FUTURO? – UMA REVISÃO DE LITERATURA


Beatriz Mello Rosa
Caio Livio Kador e Silva
Carlos Roberto Fernandes Júnior
Eduarda Leão de Azevedo Araújo
Nahyami Reis Casarino
Gisele Aparecida Fófano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108101>

CAPÍTULO 2..... 13

ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE SOBRE FOCO DE ENDOMETRIOSE NA PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

Vinicius Humberto de Souza Vicuña
Ketheryn Adna Souza de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108102>

CAPÍTULO 3..... 21

ALTERAÇÕES PULMONARES CRÔNICAS INDUZIDAS POR EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO PARAQUAT (PQ): UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Ana Clara Costa Fuzaro
Carolina Brites Saraiva
Eduarda Jamile Anselmo Mosso
Tainá Pereira Monteiro Gentil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108103>

CAPÍTULO 4..... 32

ASSOCIAÇÕES ENTRE CONDIÇÕES METEOROLÓGICAS E INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM TANGARÁ DA SERRA-MT


Luana Vieira Coelho Ferreira
Rivanildo Dallacort
William Fenner
Raimundo Nonato Cunha de França
Ana Carolina Macri Gaspar Vendramini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108104>

CAPÍTULO 5..... 48

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DA DOENÇA E DE SUA PREVENÇÃO EM UM CENTRO SOCIAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Elizabeth Maia da Silva
Igo Eduardo Corrêa de Oliveira
Larissa Borges da Costa Kalume
Márcia Cristina Monteiro Guimarães
Mariana de Castro Castanheira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108105>


CAPÍTULO 6..... 60

CUIDANDO DA SAÚDE MENTAL E DAS DORES VISIBILIZADAS PELO COVID-19

Niveamara Sidrac Lima Barroso

Simone Maria Santos Lima

Karla Corrêa Lima Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108106>

CAPÍTULO 7..... 68

CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Yago José Fagundes de Freitas


Naiza Murielly Pereira Borges

Alane Franco Lins

Horrana Carolina Bahmad Gonçalves

Omar Karajah

Jalsi Tacon Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108107>

CAPÍTULO 8..... 76

DIRETRIZES E LINHAS DE CUIDADO PARA AS PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUS

Ana Luiza Silva Araujo

Caroline Silva de Araujo Lima

Ana Luisa Araújo Costa Rios

Helene Ribeiro

Jordana Martins Machado Araujo

Bruna Pereira Alves

Julia Bergamini Gomes


Lorenna da Silva Braz

Mariana dos Santos Mello

Natália Queiroz Souza dos Santos

Jânio Alves Teodoro

Milena Lelis Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108108>

CAPÍTULO 9..... 84

ECCRINE POROCARCINOMA: A SERIES OF 11 CASES AND A LITERATURE REVIEW OF RARE CUTANEOUS NEOPLASIA

Emili Galvani de Menezes Ayoub

Vinicius Agibert de Souza


Michelle Samora de Almeida

Hakaru Tadokoru

Christian Ribas

Ramon Andrade Bezerra de Mello


Tiago Costa de Padua

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108109>

CAPÍTULO 10..... 90

ENFRENTAMENTOS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER DE MAMA


Camilla de Souza Menezes
Juliane Falcão da Silva
Michelle Oliveira Neves
Rebeca de Oliveira Paixão
Maiane França dos Santos
Helder Brito Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081010>

CAPÍTULO 11..... 94

GASTRECTOMIAS: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM CENTRO REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE CÂNCER

Gustavo Torres Lopes Santos
Thiago Costa Pires
Gabriela Benetti de Grande Santos
Ythalo Hugo da Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081011>

CAPÍTULO 12..... 106

IMUNOTERAPIA APLICADA À NEOPLASIA DE MERKEL METASTÁTICA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

David Pinheiro Cunha
Isabela de Lima Pinheiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081012>

CAPÍTULO 13..... 110

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO GRAVE: EVOLUÇÃO CLÍNICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA

Andreia Coimbra Sousa
Luciana Alencar Fialho Bringel
Thiago Igor Aranha Gomes
Lincoln Matos de Souza
Leandro de Araújo Albuquerque
Jefferson Luís Santos Botelho
Letícia Turolla da Silva Pires Leal
Ingrid Luise Paz Araújo
Anna Isabel Rodrigues Alves
João Guilherme Alencar Silva
Filipe Tamburini Brito
Rafael Moreira Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081013>

CAPÍTULO 14..... 116

O QUE SABEM ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL?


Ana Rúbia Dacencio de Rosso

Nicole Carbone

Elie Kamilos Di Ciurcio

João Victor Sardinha Fantin

Guilherme de Menezes Succi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081014>

CAPÍTULO 15..... 127

PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Amanda Maria de Almeida Moreira

Amanda Silva Arenhardt

Tayna Ianka da Costa Oliveira

Marília Vitoria Santos de Souza

Hilton José Vaz

José Natanael Gama dos Santos

Naiana de Paula Tavares


Lucas Tomaz de Araújo Silva

Gabriel Felipe Perdigão Barros Monteiro

Maria Gabriela Perdigão Barros Monteiro

Rafael Tembê Araújo

Cibele Maria de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081015>

CAPÍTULO 16..... 136

POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA E ÓBITOS POR COVID 19, A POTENCIALIZAÇÃO DE UMA TRAGÉDIA HISTÓRICA

Julia Português Almeida

Vinícius Sousa Santana


Karolina Moreira dos Santos

Luisa Gabriela Português Almeida

Gabriel Baêta Branquinho Reis

Thiago Martins de Abreu

Adriana Helena Matos Abe


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081016>

CAPÍTULO 17..... 148

RELATO DA PRIMEIRA COLECTOMIA PARCIAL ASSISTIDA POR PLATAFORMA ROBÓTICA, PARA TRATAMENTO DE UM CÂNCER DE CÓLON DIREITO, NO ESTADO DO PARANÁ

Flavio Daniel Saavedra Tomasich


Ewerson Luiz Cavalcanti e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081017>

CAPÍTULO 18..... 152

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DUCTAL EM PACIENTE DE 19 ANOS


Bruno Gustavo dos Santos
Henrique Barbosa de Abreu
André Luís Conde Watanabe
João Guilherme Oliveira Vaz
Gustavo Antônio de Paula Prado
Henrique Serra de Mello Martins
Bruno Rosa de Souza
Letícia Porfírio da Silva
Felipe Rodrigues dos Santos
Marcella Barreto Campos
Thiago Almeida Hurtado
Brenda Rafaela Cordeiro Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081018>

CAPÍTULO 19..... 155

SÍNDROME DE TOURETTE E SUAS IMPLICAÇÕES NA ATUALIDADE


Nigel Lucas de Gomes Veras
Daniel Henrique Pinheiro Rebouças
Isabella Campelo Soares de Carvalho
Ronnyel Wanderson Soares Pacheco
Marco Antônio Carmadella da Silveira Júnior
Paulo Egildo Gomes de Carvalho
Victoria Alves Pinho
Daniella Pineli Chaveiro Costa
Francisco das Chagas Mendes Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081019>

CAPÍTULO 20..... 160

TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM ESTADO NORDESTINO DO BRASIL, 2007 a 2017


Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva
Shirley Jacklanny Martins de Farias
Matheus Felipe Medeiros de Lira
Laís Eduarda Silva de Arruda
Sineide Martins Geraldo
Isabel de Jesus Brandão Barreto
Emília Carolle Azevedo de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081020>

CAPÍTULO 21..... 170

TRAÇOS DEPRESSIVOS E DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO: DESAFIOS E FACILIDADES NA APLICAÇÃO DE TESTES DE PERSONALIDADE


Gabriel Arruda Burani
Thais Hora Paulino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081021>

CAPÍTULO 22..... 177

TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL: ANÁLISE DO DESEMPENHO DA LEI Nº 12.732/12 NO PERÍODO DE 2013 A 2019


Isabelle Maria dos Anjos Chaves
Vitória Alice Alves de Oliveira
Lygia Accioly Tinoco
Kiyoshi Ferreira Fukutani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081022>

CAPÍTULO 23..... 181

A EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES E SUA IMPORTÂNCIA NA ATUALIDADE

Jefferson Ricardo Rodrigues Morais
Ludmila Rodrigues Augusto
Laura Cristina Ribeiro Cangue
Maria Teresa Hosken dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081023>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 195

ÍNDICE REMISSIVO..... 196

A EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES E SUA IMPORTÂNCIA NA ATUALIDADE

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 27/09/2021

Jefferson Ricardo Rodrigues Morais

12º período de Medicina UNIBH
Belo Horizonte - MG
<http://lattes.cnpq.br/5723826727769391>
5548600573

Ludmila Rodrigues Augusto

12º período de Medicina UNIBH
Belo Horizonte - MG

Laura Cristina Ribeiro Cangue

12º período de Medicina UNIBH
Belo Horizonte - MG

Maria Teresa Hosken dos Santos

12º período de Medicina UNIBH
Belo Horizonte - MG

RESUMO: Introdução: Nos últimos anos tem-se observado a ocorrência de novas doenças, bem como o aparecimento de doenças tidas como erradicadas. Essas ocorrências são as chamadas doenças emergentes e reemergentes.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo baseado em uma revisão de literatura detalhada.

Resultados e Discussões: As doenças emergentes são as que surgem com impacto significativo sobre o ser humano, devido a sua gravidade em acometer órgãos e seus sistemas principais e potencialidade de deixar sequelas limitadoras ou até mesmo morte. As doenças reemergentes indicam mudança no

comportamento epidemiológico de doenças já conhecidas, que haviam sido controladas, mas que voltaram a apresentar ameaça à saúde humana. **Conclusão:** Para gerenciar as endemias e epidemias, todos os esforços devem ser acordados, com a finalidade de evitar sua propagação, com educação continuada às populações em relação aos métodos preventivos, aliado a vigilância epidemiológica.

PALAVRAS-CHAVE: Evolução; Doenças transmissíveis emergentes; Doenças reemergentes; Epidemiologia; Determinantes.

THE EVOLUTION OF EMERGING AND RE-EMERGING DISEASES AND THEIR IMPORTANCE TODAY

ABSTRACT: Introduction: In recent years, the occurrence of new diseases has been observed, as well as the appearance of diseases considered to be eradicated. These occurrences, so-called emerging and reemerging diseases. **Methods:** This is a descriptive study based on a detailed literature review. **Results and Discusses:** Emerging diseases are those that arise with significant impact on humans, due to their severity in affecting organs and their main systems and the potential to leave limiting sequelae or even death. Reemerging diseases indicate a change in the epidemiological behavior of diseases already known, which had been controlled, but which again presented a threat to human health. **Conclusion:** To manage the endemics and epidemics, all efforts should be agreed with aim of prevent its spread, with continued education of the populations in relation to the preventive methods linked to epidemiological surveillance.

KEYWORDS: Evolution; Emerging Transmissible Diseases; Reemerging diseases; Epidemiology; Determinants.

1 | INTRODUÇÃO

As modificações sociais e econômicas após a Segunda Guerra Mundial, assim como o desenvolvimento acelerado da ciência e tecnologia, inspiraram em grande parte do mundo variações expressivas do estilo de vida e nas relações entre indivíduos e nações, estimulando, por consequência, alterações relevantes no próprio perfil das doenças infecciosas, que passaram a ser identificadas como condicionadas por um conjunto muito mais complexo de fatores determinantes. Nos últimos anos, tem sido observado a incidência de novas doenças, bem como reaparecimento de doenças consideradas erradicadas. Essas incidências, chamadas doenças emergentes e reemergentes, vem sendo constantemente citadas através dos meios de comunicação, atualizando e despertando a população para os riscos que tais enfermidades podem acarretar ¹².

O ressurgimento de enfermidades é bastante interpretado como a falta do desempenho dos setores de saúde ou mesmo as más condições sanitárias do país. Entretanto, deve-se visar uma compreensão mais ampla em relação a esse problema, englobando a dinâmica do processo infeccioso, bem como as mutações ocorridas nos micro-organismos, até a possibilidade de manipulação de agentes infecciosos para o desenvolvimento de armas biológicas ^{46,28}. Alterações climáticas, uso indiscriminado de antibióticos e qualquer atividade que atinja o meio ambiente diretamente ou indiretamente, como o crescimento e assentamento populacional, também propiciam a disseminação dessas doenças ²³.

Doenças infecciosas emergentes podem ser assimiladas como “infecções surgidas atualmente numa população ou que, tendo existido previamente, estão em acelerado crescimento na incidência e/ou alcance geográfico”. Exemplos paradigmáticos são a AIDS, como uma doença genuinamente emergente surgida há pouco mais de 20 anos e a dengue, reemergente no Brasil há um período de tempo um pouco inferior ²¹. Já as “doenças reemergentes sugerem mudança no comportamento epidemiológico de enfermidades conhecidas, que haviam sido contidas, mas que voltaram a configurar ameaça a saúde humana. Inclui-se aí a inserção de agentes já conhecidos em novas populações de hospedeiros vulneráveis. Na história moderna do Brasil, por exemplo, relata-se o retorno da dengue e da cólera e a amplificação da leishmaniose visceral ^{9,1}.

2 | METODOLOGIA

Para esta revisão da literatura foram pesquisados os termos “doenças reemergentes”, “doenças emergentes”, “biossegurança”, “degradação ambiental”, as coletas de dados foram feitas nas bases eletrônicas e motores de busca Scientific Eletronic Library Online

(SCIELO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED). Foram incluídos artigos em inglês e português publicados entre 2000 e 2019, disponíveis na íntegra.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores econômicos e Transporte

A história determina o intercâmbio econômico, em especial o internacional como fator incisivo na emergência e na disseminação de doenças em âmbito global. O início do comércio entre os continentes asiático e europeu, pela rota da seda, trouxe os ratos e a consigo peste. O tráfico de escravos trouxe a dengue e a febre amarela e o seu vetor para as Américas. A cólera emigrou da Índia para o mundo, em pandemias sucessivas^{16,17}.

O papel simplificador das viagens aéreas na dispersão das doenças infecciosas agudas tornou-se notório no caso SARS, enfermidade provocada por um vírus da família *coronaviridae*. O caso-índice foi um médico que adoeceu em novembro 2002, que contaminou durante sua permanência em Hong Kong cerca de 12 pessoas. Quando a cadeia de transmissão foi interrompida de julho de 2003 tinham sido infectados um total de 8000 mil pessoas em 29 países, das quais 774 vieram a óbito pela patologia²².

Fatores ambientais

O avanço da pecuária e ocupações nas áreas naturais vem viabilizando o contato entre as populações de animais silvestres no seu meio ambiente. Essa interação facilitou a propagação de agentes infecciosos e parasitários para novos hospedeiros e ambientes. Como conseqüências dessas interações podem acontecer várias zoonoses. A exemplo, no Brasil, a obra da represa de Itaipu que possibilitou as condições fundamentais à emergência da malária no sul do país. A ocupação da fronteira oeste a partir do final da década setenta, com a migração de populações de regiões não endêmicas, levou agravamento da malária no território nacional. A ocupação de novas áreas tem levado à expansão da área de transmissão da leishmaniose tegumentar americana no nosso país. O reflorestamento e a ocupação humana nas proximidades de áreas reflorestadas levaram à emergência da doença de Lyme nos EUA¹⁵.

À proximidade entre seres humanos e animais, principalmente aves e suínos na China, se tem atribuído a emergência de novos vírus da gripe. A importação clandestina de fauna exótica foi provavelmente responsável pela introdução do vírus do Nilo Ocidental em Nova Iorque¹⁴. A ocupação agrícola de novas áreas tem sido associada à emergência das hantavírose com síndrome pulmonar (SPH). No Brasil, a ocorrência da SPH está associada às culturas de cana de açúcar (em São Paulo) e arroz (no Maranhão)³⁴.

Os pesticidas selecionaram os insetos transmissores de doenças mais resistentes aos inseticidas usados, fazendo com que o seu comportamento e sua biologia se alterassem,

transformaram os mecanismos reguladores da biodiversidade e contaminaram a água consumida por seres humanos e animais. Os aplicadores dessas substâncias também se contaminaram. A consequência foi a oscilação biológica, que empurra para dentro dos domicílios humanos os insetos responsáveis pela transmissão das doenças. Além disso, a exploração de novos nichos ecológicos estabelece outra fonte de risco para emergência ou reaparecimento de doenças ²⁹.

Fatores sociais e políticos

As guerras, movendo grandes deslocamentos populacionais em massa, produzindo populações de refugiados que sobrevivem em condições insalubres, também levam a gênese de condições oportunas à emergência e reemergência de doenças. Estima-se a existência de 20 a 30 milhões de refugiados de zonas de guerra. No Zaire, em 1994, cerca de 50 mil refugiados da guerra de Ruanda vieram a óbitos nos primeiros meses nos campos de refugiados, de cólera e diarreia por *Shigella dysenteriae*. A própria emergência da epidemia de HIV/Aids tem sido associada por muitos pesquisadores com as guerras. Possivelmente o HIV possui uma origem zoológica e teria passado para o ser humano em populações rurais remotas da África Central, e sua dispersão ocorreu devido aos amplos deslocamentos populacionais decorrentes da luta armada na localidade ²⁴.

As mudanças comportamentais, resultantes da urbanização, da inclusão do sexo feminino no mercado de trabalho, da chegada de recursos contraceptivos de maior efetividade, maior liberdade sexual, e ainda a dispersão de uso de substâncias psicoativas, muitas vezes por via injetável, colaboraram para a emergência e a dissipação de várias patologias sexualmente transmissíveis, em foco a gonorréia, a sífilis, as infecções por *Chlamydia trachomatis* e as hepatites B e C, além de executarem um papel de evidência na emergência da epidemia de HIV/AIDS ²⁴.

Fatores relacionados à mudança e à adaptação dos microrganismos

Cada espécie microbiana apresenta sua própria taxa de mutações, que se relaciona à quantidade de pares de bases em seu genoma e a sua velocidade de reprodução. As variações naturais e mutações podem levar à emergência de doenças ¹³. A imunodeficiência humana (HIV), provavelmente originária de um retrovírus do macaco adaptado ao homem, produziu epidemia que teve início nos anos 80 e já atingiu todos os continentes, com sérias repercussões no continente africano²¹.

Os hospitais centralizam três características que os tornam espaços particularmente suscetíveis à emergência de novos agentes resistentes às drogas disponíveis: pacientes com infecções graves, indivíduos mais vulneráveis ao uso difuso de antibióticos. A pressão seletiva criada pelo uso dos antibióticos e de outros agentes antimicrobianos favorece a sobrevivência dos microrganismos com mutações e, com isso, acabam desenvolvendo resistência aos fármacos. A grande evolução da indústria farmacêutica, a oferta frequente

de novos fármacos antimicrobianos vem cooperando para tornar os hospitais locais privilegiados para o aparecimento de superbactérias, vírus e fungos. As infecções hospitalares são um dos principais problemas de doenças infecciosas emergentes nos países desenvolvidos e na maioria dos subdesenvolvidos. Entretanto, o uso incorreto dos medicamentos são os responsáveis pela escolha de cepas resistentes do *Micobacterim tuberculosis*, do HIV e de outros microrganismos ¹³.

Manipulação de microrganismos com vistas ao desenvolvimento de armas biológicas

A ideia do uso das doenças transmissíveis enquanto armas biológicas de guerra não é recente, porém apenas durante o século XX, com a evolução da microbiologia, é que se tornou possível a experimentação do desenvolvimento de microrganismos como arma de guerra. Alemanha, Japão, União Soviética e EUA, ainda no período da segunda Guerra Mundial, exteriorizaram programas de armas biológicas². Exemplo substancial das consequências sociais de um ataque bioterrorista é o surto intencional por *Bacillus anthracis* que ocorreu em setembro de 2001 nos EUA, após o trágico atentado da Torres Gêmeas de 11 de setembro, o que levou a 22 casos detectados e 5 óbitos apenas, porém 33.000 pessoas foram submetidas a medidas quimioprolifáticas pelas autoridades de saúde, pois cepas deste microrganismo estavam inseridas em cartas postais²².

Fatores Demográficos

Atualmente estima-se que 50% da população mundial reside nas cidades. No mundo subdesenvolvido, esta urbanização quer dizer aglomeração excessiva, com populações grandes vivendo em pequenos espaços, saneamento básico inadequado, tanto em relação ao abastecimento da água, quanto aos sistemas de esgotamento sanitário, habitação precária, ausência de infraestrutura urbana e agressão ao meio ambiente. Estes fatores estabelecem condições convenientes para a proliferação e disseminação de determinados agentes, seus vetores e reservatórios. A emergência da dengue, enquanto uma pandemia de países subdesenvolvidos, é o exemplo mais expressivo da influência dos fatores demográficos e da forma de urbanização desses países na reemergência de doenças. Em contrapartida, nos países desenvolvidos o aumento da expectativa de vida faz com que uma população cada vez mais senil se torne mais vulnerável a determinados agentes infecciosos, podendo acarretar quadros de maior gravidade. As epidemias de gripe (influenza), por exemplo, tendem a acometer os idosos com quadros mais agressivos. Na emergência da doença pelo vírus no Nilo Ocidental em Nova Iorque, os idosos foram o grupo mais afetado e no qual a doença se manifestou de forma mais severa ⁸.

A diminuição da natalidade nos países desenvolvidos leva a necessidade da vinda de imigrantes para o mercado de trabalho. A imigração também colabora para a emergência de doenças infecciosas, e cria um fluxo constante de viajantes internacionais, o que

também pode contribuir para a dissipação de doenças³⁵. O fluxo de imigrações ilegais são os que geram maior risco. A chegada desses indivíduos é turbulenta em consequência das dificuldades financeiras e, por vezes, apresentam doenças em decorrência das condições precárias ou mesmo pelo próprio perfil de morbidade e mortalidade dos locais onde residiam. Por conta da ilegalidade, a oferta de recursos é limitada e a ausência de dados ou registros no sistema impede que haja auxílio médico adequada a essa população¹.

Epidemiologia Brasil/Mundo

Doenças emergentes

Zika

O vírus Zika (ZIKV) é um agente infeccioso emergente que foi isolado em 1947 na Floresta de zika na República de Uganda. Até o ano de 2006, a infecção pelo vírus era rara na espécie humana^{30,12}. O zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti*¹⁸. No Brasil, foi descrito pela primeira vez em abril de 2015, e o final de 2016 todos os estados haviam notificados casos autóctones^{30,12}. Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus zika são assintomáticos. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão no olhos. Geralmente a evolução é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias e não há vacinas¹⁸.

As pacientes gestantes configuram o grupo de risco do viés Zika, pois houve um aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, o que se denominou posteriormente de Síndrome Congênita pelo Vírus Zika e, dessa forma, despertou a atenção de autoridades nacionais e internacionais. Também relacionaram ao vírus Zika a Síndrome de Guillain- Barré, que causa manifestações neurológicas (SGB)³³.

Unidades da Federação	Nascidos vivos *	Casos confirmados **	Prevalência média anual (por 10 mil nascidos vivos)
Maranhão	117.564	157	11,6
Piauí	49.253	99	17,4
Ceará	132.516	109	7,1
Rio Grande do Norte	49.099	126	22,2
Paraíba	59.089	186	27,3
Pernambuco	145.024	399	23,8
Alagoas	52.257	86	14,3
Sergipe	34.917	127	31,5
Bahia	206.655	420	17,6
Total	846.374	1.709	17,5

* Nascidos vivos em 2015 segundo Unidade da Federação de residência da mãe (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Departamento de Informática o SUS; <http://www.datasus.gov.br>).

** Casos de microcefalia relacionados à infecção pelo Zika vírus, ocorridos no período de 60 semanas, decorridas entre a semana epidemiológica 45/2015 e a semana epidemiológica 52/2016 ⁶³.

Tabela 1 - Prevalência média anual de microcefalia relacionada à infecção pelo Zika vírus nos estados da Região Nordeste, Brasil, 2015-2016.

Entre 2016 a 2019 foram notificados 239.634 casos prováveis da doença no Brasil (figura 1). Em 2016, o Brasil passou por uma transmissão importante de ZIKA, em especial na região de Mato Grosso, Rio de Janeiro e Bahia. Dos 23 municípios que expuseram as taxas de incidência maiores ou igual a 2.000 casos/100.000 habitantes, se encontram na Bahia e nove em Mato Grosso¹².

Coronavírus

A Síndrome Respiratória Aguda (SARS) foi a primeira e a mais grave doença infectocontagiosa a emergir no século XXI. Entre os anos de 2002 e 2003 uma nova doença surgiu, em humanos, no Sudeste da Ásia, de evolução aguda, severa, algumas vezes causando uma síndrome respiratória aguda (SARS). A doença é causada por um coronavírus (CoVs), possivelmente transmitida por roedores e/ou gatos domésticos ^{8,40}. Acredita-se que a SARS tenha se originado na China e se disseminado por 26 países do Pacífico Ocidental, com um total cumulativo de mais de 8.000 mil casos prováveis e mais de 774 mortes³¹.

A SARS causa infecções respiratórias brandas a moderadas de curta duração. Os sintomas mais comuns são: coriza, tosse, dor de garganta e febre. Algumas vezes os vírus podem causar infecções em vias respiratórias inferiores, a exemplo, pneumonia. É um quadro mais comum em pessoas com comorbidades cardiopulmonares, imunossuprimidos ou em idosos. Geralmente, a principal forma de contágio dos coronavírus são por contato próximo das pessoas ou objetos contaminados²³.

Ebola

O vírus Ebola, identificado pela primeira vez em humanos em 1976, em dois surtos simultâneos ocorridos em Nzara, no Sudão, e em uma aldeia de Yambuku, na República

Democrática do Congo, nas proximidades do rio Ebola. Desde então tem produzido vários surtos no continente africano. Morcegos frugívoros são considerados os hospedeiros naturais do vírus Ebola. A taxa de letalidade do vírus varia entre 25 a 90%, dependendo da cepa. O EBOV leva a doença hemorrágica, produzida por uma das suas estirpes, quer no homem, quer em primatas^{43,48}. A infecção leva a uma inaptação da resposta imune, dado que são afetados os fagócitos mononucleares (sistema reticular fibroblástico) e estes são essenciais para a resposta imune, juntamente com os nódulos linfáticos. Podemos também referir os macrófagos e monócitos que transportam o vírus pelo organismo¹⁶. Após decorrerem três dias, existe uma invasão do sistema endotelial havendo destruição dos leucócitos, levando à morte ^{16,42}.

Atualmente a África Ocidental, em especial na Libéria, Guiné e Serra Leoa, é considerada a maior área onde se tem registro da doença. O surto matou quase 5 mil pessoas entre março e outubro de 2014 e registrou, até 14 de outubro de 2015, 28.454 infectados, dos quais 11.297 foram a óbito^{32,31}. Dada a grande problemática do EBOV, foi desenvolvida uma vacina experimental altamente eficaz. A vacina, denominada rVSV-ZEBOV, foi estudada em 11841 pessoas em 2015 na Guiné. Das 5837 pessoas que receberam a vacina, não existiram casos 10 dias ou mais após a vacinação. Em comparação, surgiram 23 casos, 10 dias ou mais após a vacinação nas pessoas que não receberam a vacina. Apesar dos resultados positivos, ainda não existe uma vacina comercializada^{25,36,48}.

Doenças Reemergentes

Leishmaniose tegumentar

A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania sp.* A transmissão ao ser humano é pela picada das do flebótomo fêmea infectado¹². É uns dos vários problemas de saúde pública em 85 países, distribuídos em quatro continentes (América, Europa, África e Ásia), com registro anual de 0,7 a 1,3 milhão de casos novos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a considera como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto índice de detecção e a capacidade de produzir deformidades dermatológicas de grandes magnitudes. Além disso, há envolvimento psicológico e reflexos no campo social e econômico¹². O vetores da LT pertencem as gênero *Lutzomya*, conhecido popularmente como mosquito-palha, tatuquira, birigui, entre outros^{12,5}. Entre 2003 e 2008, no Brasil, foram notificados mais de 300.000 casos, com média de 21.158 casos por ano. A região Norte foi a área com maior número de notificações durante o período, seguido do centro-oeste. Em âmbito nacional, o coeficiente médio de detecção foi de 11,3 casos por 100.000 habitantes, variando de 5,7-17,8 ¹².

Malária

A malária é uma doença infecciosa aguda ou subaguda causada por um dos quatro gêneros do protozoário de *Plasmodium*^{39,19}. Ocasionalmente, a transmissão ocorre por transfusão, transplante de órgãos, partilha de agulhas ou congênita. Resultando em infecção no homem, sendo este é o seu reservatório. Os sintomas mais descritos são febre, arrepios, transpiração, dor de cabeça, náusea/vômito, dor no corpo e mal-estar generalizado¹⁹. Já a malária grave advém quando as infecções são complicadas por falhas orgânicas ou anomalias no sangue ou metabolismo do paciente. As manifestações clínicas são diversas, como acidose metabólica, anemia, insuficiência renal aguda, coagulação sanguínea alterada, hipoglicemia^{20,19}.

Amalária continua a ser uma das Doenças Infecciosas mais importantes, responsável por uma alta carga de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Cerca de metade da população mundial vive em regiões endêmicas, e nos países desenvolvidos a malária é uma das causas mais frequentes de febre em migrantes e viajantes procedentes dos trópicos, consistindo um problema de saúde pública global, devido à falta de instrumentos analíticos para a sua detecção precoce e precisa^{50,39,26}. Embora a descoberta de vacinas candidatas tenha crescido significativamente, ainda há um longo período de estudos pela frente. Estudos inovadores para ajudar e apressar a validação de possíveis vacinas são urgentes, pois através desse mecanismo os seres humanos adquirem imunidade, porém seu desenvolvimento continua lento⁴⁴.

Dengue

O vírus da dengue (DENV) compreende quatro sorotipos diferenciados (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4) que pertencem ao gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*. A transmissão da doença no homem ocorre através da picada de vetores artrópodes infetados – arbovirose. Os vetores são as fêmeas do mosquito *Aedes*, denominados *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*^{27,10,49,38,45}. O aumento exagerado da dengue nos últimos 50 anos deve-se a vários fatores, como o aumento da população, movimentos emigratórios e migratórios, fontes de água contaminadas e prevenção ineficiente ou insustentável¹⁰.

O DENV provoca uma doença febril, denominada por Febre do Dengue (FD), que pode evoluir para um quadro hemorrágico como Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) ou Síndrome do Choque do Dengue (SCD), indicando uma parcela inferior a 5% dos casos. Aqueles que já foram contaminados com outros sorotipos do vírus da dengue apresentam um risco maior²⁷. O único método para o controle ou prevenção da transmissão do DENV é combater o seu vetor. A eliminação apropriada dos resíduos sólidos e boas práticas de armazenamento de água, incluindo a cobertura de recipientes para evitar o contato com mosquitos fêmeas que colocam ovos, estão entre os métodos realizados. Também o uso de inseticidas, roupas compridas e mosquiteiros são práticas recorrentes. O impacto

das mudanças antecipadas no clima global nos arbovírus e as doenças que causam representam um desafio significativo para a saúde pública⁵⁰.

Desafios frente às doenças emergentes e reemergentes

O combate das doenças emergentes e reemergentes se dá a partir do fortalecimento da vigilância epidemiológica, principalmente no que diz respeito ao poder de descoberta prévia. Médicos, enfermeiros, médicos veterinários, e demais profissionais da assistência devem ser habilitados para reconhecer casos suspeitos e assessorar no processo de averiguação e desencadeamento das medidas de controle²⁸.

Epidemiologistas devem estar aptos para realizar explorações de campo e acompanhar a atuação das doenças em indivíduos e comunidades, além de utilizarem um sistema de informações eficiente e que permita decisões adequadas no tempo devido. É necessário tonificar as atividades de vigilância em saúde (ambiental e sanitária) e saúde pública veterinária, já que as doenças emergentes e reemergentes são resultados da comunicação do homem com o ecossistema. Alguns fatores, tais como a fauna sinantrópica e as situações insalubres dos alimentos e das populações animais deveria ser supervisionada de forma rotineira e ágil, com a finalidade de prevenção ou pelo menos advertir antecipadamente a população para o perigo da emergência das doenças, porém é claro que isso requer que os serviços estejam interligados através de aparatos ágeis de comunicação^{6,28}.

Medidas propostas para o controle global das viroses emergentes/reemergentes

Os métodos de segurança são divididos em quatro objetivos: Vigilância, Pesquisa aplicada, Prevenção/controle e Infraestrutura. Todos devem ser integrados para que a ação seja efetiva. Vigilância: visa descobrir, investigar ligeiramente e acompanhar a doença emergente. Pesquisa Aplicada: utilização de forma integrada os laboratórios e uma epidemiologia ágil. prevenção/controle: promove a comunicação e a circulação de informações sobre as patologias emergentes e confirma a implantação da prevenção e controle. Infraestrutura: fortalecer a infraestrutura da saúde públicas em todos níveis, a fim de permitir prevenção e controle. Logo, o objetivo é estabelecer sistemas eficazes de reconhecimento de problemas, capazes de notificar em nível nacional e internacional em curto prazo e investigar casos suspeitos¹⁸.

4 | CONCLUSÃO

Para gerenciar as endemias e epidemias, todos os esforços devem ser acordados, com a finalidade de evitar sua propagação, com educação contínua das populações em relação aos métodos preventivos e, além do mais, é imprescindível o estímulo às pesquisas eticamente apropriadas para novos fármacos, testes diagnósticos e vacinas^{3,21}.

A implementação de sistemas de vigilância epidemiológica e laboratorial ágeis e o desenho de projetos de contingência contrapondo a possíveis catástrofes, sejam elas naturais, tecnológicas ou por ação do homem, são duas técnicas imprescindíveis de controle de ameaças à segurança das populações e comunidades. Além disso, o método de controle de um surto deverá abordar as seguintes secções: extração ou extinção da fonte patogênica; interrupção da cadeia de transmissão; redução da susceptibilidade^{3,21}.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, B, S; NEVES, H; LIRA, M. T.A.M. **Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo**. Boletim Ceinfo Análise. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, volume 10, número 13, 49p., dez 2015.
2. ALIBEK K. Biohazard. New York: Random House; 2000.
3. ALMEIDA, Lucio Meneses de. **Análise e comunicação do risco em saúde pública: definições e conceitos**. Anamnesis. Vol.13, n 135, 2004.
4. ALVAR J.; VELEZ ID.; BERN C.; HERRERO M et al. Leishmaniasis worlwide and global estimates of its incidence. Plos onde. May.2019.
5. BARATA, R. C. B. **O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva**. 5. Ed. São Paulo: Rev. Saúde Pública, out. 1997.
6. BARRETO ML. **Emergência e “permanência” das doenças infecciosas**. São Paulo: Med. HC-FMUSP. 1998.
7. BENGIS, R, G.; LEIGHTON, F. A.; FISCHER, J. R. et al. **The role of wildlife in emerging and reemerging zoonoses**. Scientific and Technical Review. Paris, v. 23, p. 497- 511, 2004.
8. BOULOS, M. **Doenças emergentes e reemergentes no Brasil**. São Paulo: Ciência hoje, v.29, n.170, p. 58-60, 2001.
9. BOWMAN, L. R; DONEGAN, S; MCCALL, P. J. **Is dengue vector control deficiente in effectiveness or evidence?: Systematic review and meta-analysis**, Plos neglected tropical diseases, 10(3), p. e0004551, 2016.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza, 3ª versão**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28002>. Acesso em: 26 mar. 2020.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em serviço. Guia de vigilância da saúde; 2018.
12. BRENNER DJ.; MAYER LW, CARLONE GM, HARRISON LH et al. **Biochemical, genetic and epidemiologic characterization of Haemophylus influenzae biogroup aegyptius (Haemophylus aegyptius) strain associated with Brazilian Purpuric Fever**. J Clin Microbiol, 26: 1524-34, 1988.

13. CDC - Centres for Disease Control and Prevention. **Outbreak of West Nile like viral encephalitis.** New York; MMWR Morb Mortal Wkly Rep; 48(38): 845-9, 1999.
14. CDC — Centres for Disease Control and Prevention. **Outbreak of poliomyelitis Dominican Republic and Haiti.** New York: MMWR Morb Mortal Wkly Rep; 50(08): 147-8, 2001.
15. CHIPPAUX, J. P. **Outbreaks of Ebola virus disease in Africa: the beginnings of a tragic saga.** Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases; 20(1), pp. 44, 2014
16. CRUZ, Fundação Oswaldo. **Doenças Emergentes e Reemergente.** 2008. Disponível em: <www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/material2.htm>. Acesso em 27 mar. 2020.
17. CRUZ, Fundação Oswaldo. **Zika, sintomas, transmissão e prevenção.** 2018. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/zika-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em 02 Abr. 2020.
18. ECDC - Centro for Diseases Control and Prevention. **Factsheet about malaria.** 2017c. Disponível em <https://ecdc.europa.eu/en/malaria/facts/factsheet>. Acesso em 02 nov. 2017.
19. ELZEIN, F. et al. **Pulmonary manifestation of plasmodium falciparum malaria: Case reports and review of literature.** Respiratory medicine case reports; 22, pp. 83-86, 2017.
20. FAUCI, Anthony S.; LANE, H. C. **Imunodeficiency vírus disease: AIDS and related disorders.** In Kasper, Dennis L. ed. Lit- Harrison's principles of internal medicine. 16° ed. New York: McGraw-Hill, 2005.
21. GREEBERG, Raymond S, et al. **Medical epidemiology.** New York: Lange Medical Books, 2005.
22. GRISOTTI, M. Doenças infecciosas emergentes e a emergência das doenças; uma revisão conceitual e novas questões. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, volume 15, supl. 1, p.1095-1104, junho 2010.
23. GARRETH L. **A próxima peste.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.
24. HENAO-RESTREPO, A. M. et al. **Efficacy and effectiveness of an rVSV-vectored vaccine expressing Ebola surface glycoprotein: interim results from the Guinea ring vaccination cluster-randomised.** The Lancet, 386(9996), pp. 857-866, 2015.
25. KRAMPA, F. et al. **Recent progress in the development of diagnostic tests for malaria.** Diagnostics, (3), pp.54, 2017.
26. KUTIYAL, A. S. **Dengue Haemorrhagic Encephalitis: Rare Case Report with Review of literature.** Journal of clinical and diagnostic research, 11(7), pp. OD10-OD12, 2017.
27. LUNA, E. J. A. **A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil.** Rev Brasileira de Epidemiologia. Vol. 5, n.3. São Paulo; Dec, 2002.
28. MORSE SS. **Factors in the emergence of infectious diseases.** Emerg Infect Dis. 1995; 1:715.

29. MUSSO D, GUBLER DJ. Zica vírus. Clin Microbiol Rev. Jul.2016
30. Organização Mundial da Saúde. **Ebola Outbreak**. Genebra: OMS; 2015.
31. Organização Mundial da Saúde. **Enfermedad por el virus del Ebola**. Genebra: OMS; 2014.
32. PAIXAO ES.; BARRETO F.; TEIXEIRA MG.; COSTA MC.; RODRIGUES LC. **History, epidemiology, and clinical manifestations of Zika: a systematic review**. Am J Public Health; Jun, 2019.
33. PATTISON, J. **The emergence of Bovine Spongiform Encephalopathy and related diseases**. Emerg Infect Dis, 4(3): 390-4, 1998.
34. PIGNATTI, M. G. **Saúde e Ambiente: as doenças emergentes no Brasil**. Rev. Ambiente e Sociendade, vol.7, n.1, Campinas: Jan./June 2004.
35. REGULES, J. A. et al. **A recombinant vesicular stomatitis virus Ebola vaccine**. New England Journal of Medicine, 376(4), pp. 330-341, 2017.
36. ROBINSON WS.; MANDELL GL.; BENETT JE, DOLIN R. **Hepatitis B virus: Principles and Practice of Infectious Diseases**. 5.ed:1652-1685. New York: Churchil Livingstone, 200.
37. ROSSA, T. M. **Dengue virus**. Clinics in Laboratory medicine, 30(1), pp. 149-160, 2010.
38. RUAS, R. et al. **No falciparum malaria imported mainly from Africa: a review from qa portuguese hospital**. Malaria Journal, 16(1). pp. 298, 2017.
39. SAIF, L. J. **Animal coronaviruses: what can they teach us about the severe acute respiratory syndrome?**. Scientific and Technical Review. Paris, v.23, p. 643-660, 2004.
40. SCHATZMAYR, H. G. **Viroses emergentes e reemergentes**. Cadernos de Saúde Publica. Vol. 17, suppl, Rio de Janeiro: 2001.
41. TAKADA, A; KAWAOKA, Y.. **The pathogenesis of Ebola hemorrhagic fever**. Trends in microbiology, 9(10), pp. 506-511, 2010.
42. THOMSON, L. **EBOLA virus disease**. Journal of Vascular Nursing, 32(4), pp. 157, 2014.
43. TUJU, J. et al. **Vaccine candidate discovery for the next generation of malaria vaccines**. Immunology, 152(2), pp. 195-206, 2017
44. VANNICE, K. S., DURBIN, A, E HOMBACH, J. **Status of vacine research and development of vaccines for dengue**. Vaccine. 34(26), pp.2934-2938, 2016.
45. WALDMAN, E. A.; SILVA, L. J; MONTEIRO, C. A. Trajetoria infecciosa: da Eliminacao da Poliomielite a Reintroducao da Colera. Informe Epidemiologico do SUS 1999, volume 8, numero 3, p. 5-47, julho/setembro 1999. Disponivel em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v8n3/v8n3a02.pdf>>.

46. WHO - World health organization. **Ebola vaccines for Guinea and the world:photos**. 2017d. Disponível em: <<http://www.who.int/features/2017/ebola-guinea-photos/en/>>. Acesso em: 29 agos. 2017.

47. WHO - World health organization. **Ebola virus disease**. 2017c. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/fs103/en/>>. Acesso em: 29 agos. 2017.

48. WHO - World health organization. **What is dengue?**. 2017i. Disponível em :<<http://www.who.int/denguecontrol/disease/en/>>. Acesso em: 04. out.2017.

49. WHO - World health organization. **WORLD MALARIA REPORT**. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/>>. Acesso em: 16.out. 2017.

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

Alterações Crônicas 21
Ansiolíticos 1, 2, 6, 8
Atenção Psicossocial 76, 77, 79, 80, 82, 83, 168
Autismo 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Avaliação Psicológica 170, 171, 173, 174, 175

B

Brasil 11, 12, 23, 26, 30, 42, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 67, 69, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 90, 91, 93, 94, 95, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 144, 145, 146, 147, 153, 155, 156, 160, 168, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 186, 187, 188, 191, 192, 193

C

Câncer de Colo Uterino 48, 50, 58, 59
Câncer Gástrico 94, 95, 96, 103, 104
Cirurgia 19, 85, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 104, 148, 149, 150, 151, 153
Clima 33, 34, 43, 44, 45, 46, 64, 190
Comportamento 7, 13, 20, 49, 55, 78, 79, 83, 156, 160, 161, 181, 182, 183
Conduta 156, 161
Correlação de Dados 33
COVID-19 60, 61, 62, 64, 67, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147
Cuidador 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75
Cuidados Paliativos 90, 91
Cutaneous Tumors 84, 85

D

Diagnóstico 18, 20, 23, 27, 44, 48, 50, 51, 57, 59, 77, 79, 81, 85, 92, 94, 111, 112, 113, 114, 118, 119, 124, 128, 129, 132, 133, 134, 153, 154, 156, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180
Diagnóstico de Depressão 170, 171, 173, 175
Direitos 76, 77, 81, 146
Doação de Órgãos 116, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126
Doador de Órgão 116
Doenças Respiratórias 26, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

Drogas Ilícitas 1, 9

E

Eccrine Porocarcinoma 84, 85, 89

Epidemiologia 44, 128, 145, 152, 158, 161, 176, 181, 186, 190, 191, 192

Estimulantes do Sistema Nervoso Central 1

Estratégia Saúde da Família 50, 90

Estudantes de Medicina 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 116

Exame Papanicolau 48, 58

Exposição Ocupacional 21, 23

F

Fibrose Pulmonar 21, 23, 26, 28

Fisiopatologia 14, 156, 159

G

Gastrectomia 94, 102, 103

H

Hospitalização 128, 137

I

Idoso Fragilizado 69

Imunossupressão 56, 106, 114

Imunoterapia 106, 108

Índio 137

L

Lúpus Eritematoso Sistêmico 110, 111, 112, 115

M

Manifestações Clínicas 56, 78, 111, 189

Mortalidade 49, 90, 91, 94, 99, 102, 103, 107, 108, 115, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 144, 145, 146, 160, 163, 167, 186, 189

Morte 22, 49, 62, 65, 66, 78, 90, 92, 118, 121, 124, 128, 133, 137, 138, 161, 181, 188

N

Neoplasia de Estômago 94

Neoplasia de Merkel 106

Neoplasias da Mama 90, 128

O

Oncologia 13, 17, 59, 94, 106, 107, 135, 148, 153, 177, 178, 179

P

Paraquat 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Plantão Psicológico 60, 65

Poroma 84, 85, 89

Prevenção 30, 44, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 93, 134, 135, 157, 159, 161, 162, 189, 190, 192

Programas de Rastreamento 90

Psicologia 59, 60, 63, 64, 67, 75, 82, 91, 134, 170, 171, 173, 175

Psicotrópicos 1

S

Saúde Mental 2, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 77, 80, 81, 82, 168

Sistemas de Informação 93, 161

Sobrevida 13, 14, 19, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 129

Sofrimento Psíquico 60, 70

Suicídio 60, 63, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169

SUS 35, 45, 50, 56, 60, 61, 63, 64, 76, 77, 82, 91, 121, 127, 128, 129, 134, 146, 162, 193

T

Teste de Personalidade 171, 173

Tiques 155, 156, 157, 158, 159

Traços Depressivos 170, 171, 173, 174, 175

Transplante 106, 107, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 189

Tratamento 10, 13, 14, 19, 20, 50, 63, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 92, 94, 95, 96, 99, 103, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 125, 144, 148, 149, 150, 151, 156, 157, 158, 159, 161, 177, 178, 179, 180


Tumores de Pele 49, 106, 132


MEDICINA:


LONGE DOS HOLOFOTES,


PERTO DAS PESSOAS

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br





MEDICINA:


LONGE DOS HOLOFOTES,


PERTO DAS PESSOAS

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

