

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Patologia: Doenças Parasitárias



Atena
Editora

Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Patologias: Doenças Parasitárias

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia [recurso eletrônico]: doenças parasitárias / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-197-8

DOI 10.22533/at.ed.978191803

1. Medicina. 2. Patologia. 3. Parasitologia médica. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume II da coleção Patologia intitulado: Doenças Parasitárias, apresentamos em capítulos, diversos artigos de pesquisas realizadas em diferentes regiões. A temática inclui estudos sobre doenças tropicais, protozooses e parasitoses; dados epidemiológicos, diagnósticos e tratamentos, bem como temáticas correlacionadas e alguns acidentes por animais peçonhentos.

As doenças parasitárias decorrem da presença de macroparasitas (p. ex. helmintos) e/ou microparasitas (p. ex. protozoários), e envolvem em seu ciclo, hospedeiros, isto é, organismos vivos em que os parasitas se desenvolvem. De modo geral, podem ser transmitidas de diferentes formas como: água ou alimentos contaminados, picadas ou fezes de insetos ou outros animais, sexualmente, através de transfusão sanguínea e transplante de órgãos, de mãe para filho durante a gestação; sendo que cada parasitose tem suas características de contaminação. Suas manifestações clínicas são variáveis dependendo do agente etiológico e o local onde se instala, e podem variar de leves e moderadas até graves.

Apesar dos avanços relacionados às medidas preventivas, controle e tratamento, e da diminuição significativa dos níveis de mortalidade; as doenças parasitárias ainda constituem um problema sério de Saúde Pública no Brasil. A incidência das parasitoses tem relação direta com as condições socioeconômicas, com hábitos alimentares e de higiene, crescimento populacional, com saneamento básico, aspectos climáticos, educação, entre outros. No intuito de aprofundar o conhecimento acerca das parasitoses, este volume traz informações de estudos regionais sobre as doenças parasitárias mais conhecidas.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa somar conhecimentos e permitir uma visão crítica e contextualizada; além de inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA OCORRÊNCIA E VIAS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2016

Kamilla Peixoto Bandeira
João Ancelmo dos Reis Neto
João Vitor de Omena Souza Costa
Priscilla Peixoto Bandeira
Renata Valadão Bittar
Monique Carla da Silva Reis
José Edvilson Castro Brasil Junior

DOI 10.22533/at.ed.9781918031

CAPÍTULO 2 8

TAXA DE MORTALIDADE PELA DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL E NA BAHIA DE 2010 À 2015

Edna Moura de Santana Brito
Mithaly de Jesus Teixeira
Paulo José dos Santos Matos
Marla de Jesus Teixeira
Jorge Sadao Nihei
George Mariane Soares Santana

DOI 10.22533/at.ed.9781918032

CAPÍTULO 3 16

DOENÇA DE CHAGAS NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA CIDADE DA MAIOR USINA HIDRELÉTRICA GENUINAMENTE BRASILEIRA

Ana Caroline de Oliveira Coutinho
Aira Beatriz Gomes Pompeu
Erielson Pinto Machado
Rafael Vulcão Nery
Raimundo Batista Viana Cardoso
Silvio Henrique dos Reis Júnior

DOI 10.22533/at.ed.9781918033

CAPÍTULO 4 25

AUMENTO DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE *Rhodnius stali* E *Rhodnius montenegrensis*: PRIMEIRO RELATO NA REGIÃO DO VALE DO JURUÁ, ACRE, BRASIL

Adila Costa de Jesus
Fernanda Portela Madeira
Madson Huilber da Silva Moraes
Adson Araújo de Moraes
Gilberto Gilmar Moresco
Jader de Oliveira
João Aristeu da Rosa
Luis Marcelo Aranha Camargo
Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti
Paulo Sérgio Bernarde

DOI 10.22533/at.ed.9781918034

CAPÍTULO 5 35

ESPÉCIES DE TRIATOMÍNEOS OCORRENTES NOS ESTADOS DO ACRE E RONDÔNIA, AMAZÔNIA OCIDENTAL, BRASIL

Gabriela Vieira de Souza Castro
Mariane Albuquerque Lima Ribeiro
Leandro José Ramos
Janis Lunier Souza
Simone Delgado Tojal
Jader de Oliveira
João Aristeu da Rosa
Luis Marcelo Aranha Camargo
Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti

DOI 10.22533/at.ed.9781918035

CAPÍTULO 6 48

UMA ABORDAGEM INTEGRAL AO PORTADOR DE DOENÇA DE CHAGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jadianne Ferreira Da Silva
Aguyda Naiara De Lima Pereira Bento
Allana Regina De Lima Silva
Cassandra Barros Correia De Moura
Ericka Azevedo Dos Santos
Ericka Vanessa De Lima Silva
Manuela De Souza Calado

DOI 10.22533/at.ed.9781918036

CAPÍTULO 7 55

ANTITRYPANOSOMAL ETHNOPHARMACOLOGY IN THE BRAZILIAN AMAZON

Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti
Adila Costa de Jesus
Fernanda Portela Madeira
Romeu Paulo Martins Silva

DOI 10.22533/at.ed.9781918037

CAPÍTULO 8 73

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO NORDESTE BRASILEIRO (2007-2017)

Ana Maria Fernandes Menezes
Kaic Trindade Almeida
Maryana de Moraes Frota Alves
Kelle Araújo Nascimento Alves
Ana Karla Araujo Nascimento Costa

DOI 10.22533/at.ed.9781918038

CAPÍTULO 9 85

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIODEMOGRÁFICAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE OURICURI, PERNAMBUCO, BRASIL, NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Sarah Mourão de Sá
Ana Maria Parente de Brito
Marília Rabelo Pires
José Alexandre Menezes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9781918039

CAPÍTULO 10 91

DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL (CALAZAR), NO PERÍODO DE 2013 A 2018, NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ - PA

Juliane da Silva Barreiros
Isabelle Guerreiro de Oliveira
Letícia Sousa do Nascimento
Thays Queiroz Santos
Daniele Lima dos Anjos Reis
Kátia Simone Kietzer
Anderson Bentes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.97819180310

CAPÍTULO 11 98

URBANIZAÇÃO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ, BRASIL

Ingridy Lobato Carvalho
Juliane Moreira de Almeida
Gabriel Costa Vieira
Hiandra Raila Silva da Costa
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.97819180311

CAPÍTULO 12 109

LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DO IPOJUCA - PE/BRASIL

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Jussara Patrícia Monteiro Vasconcelos
Eduardo José da Silva
Josinaldo Leandro dos Santos
Jackson José dos Santos
Roseane Cabral de Oliveira
Odilson Bartolomeu dos Santos
Andrea Lopes de Oliveira
Juliana Carla Serafim da Silva

DOI 10.22533/at.ed.97819180312

CAPÍTULO 13 111

ESTUDO COMPARATIVO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA À ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL NA LEISHMANIOSE VISCERAL EM ADULTOS COM E SEM HIV

Marcello Bertoldi Sanchez Neves
Bruna Thais Raiter
Keli Balduino de Ramos
Luiz Felipe Espindula Beltrame
Igor Valadares Siqueira
Matheus Marques Rodrigues de Souza
Mauricio Antônio Pompílio
Anamaria Mello Miranda Paniago
Angelita Fernandes Druzian

DOI 10.22533/at.ed.97819180313

CAPÍTULO 14 120

LEISHMANIOSE VISCERAL NA MACRORREGIÃO DO VALE DO SÃO FRANCISCO E ARARIPE, PERNAMBUCO – 2001-2015

Cesar Augusto da Silva
Tathyane Trajano Barreto

Artur Alves da Silva

Luiz Carlos Lima da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.97819180314

CAPÍTULO 15 128

ANÁLISE DE BIÓPSIAS CUTÂNEAS E PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO COM SUSPEITA CLÍNICA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Caroline Louise Diniz Pereira

Cynthia Pedrosa Soares

Fábio Lopes de Melo

Milena Lima Rodrigues

Silvania Tavares Paz

Selma Giorgio

Francisca Janaína Soares Rocha

DOI 10.22533/at.ed.97819180315

CAPÍTULO 16 134

ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA NA MELHORIA DA OPORTUNIDADE DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS CASOS DE LVH NA REGIÃO DO SERTÃO DO ARARIPE, PERNAMBUCO, BRASIL DE 2014 A 2017

Sarah Mourão de Sá

Ana Maria Parente de Brito

Marília Rabelo Pires

José Alexandre Menezes da Silva

Regina Coeli Ferreira Ramos

DOI 10.22533/at.ed.97819180316

CAPÍTULO 17 141

NANOEMULSIONS CONTAINING CHALCONE: DEVELOPMENT, OPTIMIZATION AND ANALYSIS OF *IN VITRO* CYTOTOXICITY AGAINST AMASTIGOTA FORM OF *Leishmania amazonensis*

Daniela Sousa Coelho

Letícia Mazzarino

Beatriz Veleirinho

Ana Paula Voytena

Thaís Alberti

Elizandra Bruschi Buzanello

Milene Hoehr de Moraes

Mário Steindel

Rosendo Yunnes

Marcelo Maraschin

DOI 10.22533/at.ed.97819180317

CAPÍTULO 18 155

MALÁRIA GRAVE IMPORTADA E SEPSE POLIMICROBIANA ASSOCIADA A CATETER VASCULAR: RELATO DE CASO NO RIO DE JANEIRO

Isabelle Christine de Moraes Motta

Dirce Bonfim de Lima

Paulo Vieira Damasco

DOI 10.22533/at.ed.97819180318

CAPÍTULO 19	160
A IMPORTÂNCIA EM PROMOVER MEDIDAS PROFILÁTICAS CONTRA MALÁRIA EM PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS	
<i>Bruno Vinícios Medeiros Mendes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.97819180319	
CAPÍTULO 20	167
PROMOÇÃO DA SAÚDE ACERCA DA MALÁRIA JUNTO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE ILHAS DA REGIÃO AMAZÔNICA	
<i>Márcia Ribeiro Santos Gratek</i>	
<i>Eloise Lorrany Teixeira Benchimol</i>	
<i>Leandro Araújo Costa</i>	
<i>Ana Salma Laranjeira Lopes Pires</i>	
<i>Lindolfo Cardoso Nunes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.97819180320	
CAPÍTULO 21	171
JOGOS EDUCATIVOS COMO UMA ESTRATÉGIA PARA O CONTROLE DA MALÁRIA EM UMA ÁREA DE ALTA ENDEMICIDADE NO MÉDIO RIO NEGRO, AMAZONAS, BRASIL	
<i>Jessica de Oliveira Sousa</i>	
<i>José Rodrigues Coura</i>	
<i>Martha Cecília Suárez-Mutis</i>	
DOI 10.22533/at.ed.97819180321	
CAPÍTULO 22	186
TOXOPLASMOSE CEREBRAL EM PACIENTE HIV NEGATIVO RELATO DE CASO DIAGNOSTICADO EM AUTÓPSIA	
<i>Paula Regina Luna de Araújo Jácome</i>	
<i>Kátia Moura Galvão</i>	
<i>Mariana de Albuquerque Borges</i>	
<i>Agenor Tavares Jácome Júnior</i>	
<i>Roberto José Vieira de Mello</i>	
DOI 10.22533/at.ed.97819180322	
CAPÍTULO 23	192
EFEITO OVICIDA E LARVICIDA DO ÉTER METIL DILAPIOL (EMD) EM <i>Aedes aegypti</i> , MANAUS-AM	
<i>Junielson Soares da Silva</i>	
<i>Ana Cristina da Silva Pinto</i>	
<i>Luiz Henrique Fonseca dos Santos</i>	
<i>Míriam Silva Rafael</i>	
DOI 10.22533/at.ed.97819180323	
CAPÍTULO 24	205
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DAS ENTEROPROTOZOSES NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
<i>Raimundo Diego Ferreira Amorim</i>	
<i>Ionara Bastos de Moraes</i>	
<i>José Denilson Ferreira Amorim</i>	
<i>Iago Sávyo Duarte Santiago</i>	
<i>Pedro Walisson Gomes Feitosa</i>	
<i>Diogenes Pereira Lopes</i>	
<i>Maria do Socorro Vieira Gadelha</i>	
DOI 10.22533/at.ed.97819180324	

CAPÍTULO 25 223

FATORES SOCIOAMBIENTAIS E CLÍNICOS DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO

Claudinelly Yara Braz dos Santos
Paula Carolina Valença da Silva
Aline Vieira da Silva
Letícia Moura Vasconcelos
Ilana Brito Ferraz de Souza
Taynan da Silva Constantino
Antônio José de Vasconcelos Neto
Florisbela de Arruda Camara E Siqueira Campos

DOI 10.22533/at.ed.97819180325

CAPÍTULO 26 235

ESQUISTOSSOMOSE EM PERNAMBUCO: ANÁLISE PRÉ E PÓS IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SANAR PARA ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Monique Oliveira do Nascimento
Rebeka Maria de Oliveira Belo
Alyson Samuel de Araujo Braga
Cindy Targino de Almeida
Tamyres Millena Ferreira
Hirla Vanessa Soares de Araújo
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.97819180326

CAPÍTULO 27 245

QUAL IMPACTO DA COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS?

Valdecir Barbosa da Silva Júnior
Maria Tatiane Alves da Silva
Danilson Ferreira da Cruz
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

DOI 10.22533/at.ed.97819180327

CAPÍTULO 28 256

ESQUISTOSSOMOSE: UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA NO ESTADO DE ALAGOAS

Nathalia Lima da Silva
Luana Carla Gonçalves Brandão Santos
Gisélia Santos de Souza
Larissa Suzana de Medeiros Silva
Carolayne Rodrigues Gama
Bárbara Melo Vasconcelos
Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela
Karol Bianca Alves Nunes Ferreira
Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos
Thycia Maria Cerqueira de Farias
Alessandra Nascimento Pontes
Hulda Alves de Araújo Tenório
Mariana Gomes de Oliveira
Tânia Katia de Araújo Mendes
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Maria Luiza de Azevedo Garcia
Beatriz Santana de Souza Lima
Luciana da Silva Viana

Marilucia Mota de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.97819180328

CAPÍTULO 29 261

UM TEMPO ONDE A CIÊNCIA FAZ HISTÓRIA E AS DOENÇAS PARASITÁRIAS AINDA SÃO MARCADORES DAS MAZELAS SOCIAIS

Randyston Brenno Feitosa

Maria Alexandra De Carvalho Meireles

Rovilson Lara

DOI 10.22533/at.ed.97819180329

CAPÍTULO 30 263

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: ESTADO DA ARTE DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

Leonardo Pereira Tavares

Hellen Lima Alencar

Pedro Paulo Barbosa Oliveira

Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.97819180330

CAPÍTULO 31 266

ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NO NORDESTE

Hellen Lima Alencar

Leonardo Pereira Tavares

Pedro Paulo Barbosa Oliveira

Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.97819180331

CAPÍTULO 32 270

ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS REGISTRADOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UM CORTE DE UMA DÉCADA

Edson Jandrey Cota Queiroz

Alexandre Vasconcelos Dezincourt

Ana Paula Costa Diniz

Everaldo de Souza Otoni Neto

Emanuel Roberto Figueiredo da Silva

Tyala Oliveira Feitosa Gomes

Caroline Gomes Macêdo

DOI 10.22533/at.ed.97819180332

CAPÍTULO 33 283

INJÚRIA CAUSADA POR ARRAIA DE ÁGUA DOCE (*Potamotrygon* SP.) NO MUNICÍPIO DE AFUÁ, ILHA-DE-MARAJÓ, PARÁ, BRASIL (2017)

Elder Oliveira da Silva

Ednaldo Bezerra Galvão Filho

Pedro Pereira de Oliveira Pardal

Suelen dos Santos Ferreira

Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz

DOI 10.22533/at.ed.97819180333

CAPÍTULO 34 296

DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nathalia Lima da Silva

Luana Carla Gonçalves Brandão Santos
Gisélia Santos de Souza
Larissa Suzana de Medeiros Silva
Carolayne Rodrigues Gama
Bárbara Melo Vasconcelos
Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela
Karol Bianca Alves Nunes Ferreira
Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos
Thycia Maria Gama Cerqueira
Alessandra Nascimento Pontes
Hulda Alves de Araújo Tenório
Mariana Gomes de Oliveira
Tânia Katia de Araújo Mendes
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Maria Luiza de Azevedo Garcia
Beatriz Santana de Souza Lima
Luciana da Silva Viana
Marilucia Mota de Moraes
Uirassú Tupinambá Silva de Lima

DOI 10.22533/at.ed.97819180334

CAPÍTULO 35 301

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DAS HELMINTÍASES NO BRASIL:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ionara Bastos De Moraes
Raimundo Diego Ferreira Amorim
José Denilson Ferreira Amorim
Iago Sávyo Duarte Santiago
Pedro Walisson Gomes Feitosa
Diogenes Pereira Lopes
Marcos Antônio Pereira De Lima
Maria Do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.97819180335

SOBRE A ORGANIZADORA..... 315

QUAL IMPACTO DA COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS?

Valdecir Barbosa da Silva Júnior

Universidade Federal de Pernambuco
Vitória de Santo Antão – Pernambuco

Maria Tatiane Alves da Silva

Universidade Federal de Pernambuco
Vitória de Santo Antão – Pernambuco

Danilson Ferreira da Cruz

Universidade Federal de Pernambuco
Vitória de Santo Antão – Pernambuco

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

Universidade Federal de Pernambuco
Vitória de Santo Antão – Pernambuco

RESUMO: As Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPs) representam um importante problema de Saúde Pública. Esse grupo de doenças são preveníveis em nível de Atenção Básica, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) o principal modelo adotado no Brasil. O estudo teve como objetivo descrever a evolução das internações e óbitos por DIPs e da cobertura ESF no Brasil, entre 2006-2015. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, a partir de dados secundários. Os mesmos foram transformados em indicadores e agregados nas regiões do país. O Brasil demonstrou tendência crescente em relação à cobertura da ESF, atingindo uma cobertura de 61% em 2015. Em relação à taxa de internação por DIPs/100 mil habitantes a partir de 2010 até 2015, o país apresentou

uma redução de 161,1 internações na taxa. Em relação à taxa de óbitos por DIPs/100 mil habitantes, quando comparado o último com o primeiro ano da série histórica, observa-se um acréscimo de 2 óbitos na taxa do país. Em relação à razão média (proporção de óbitos por DIPs/proporção de internações por DIPs), de 2011 a 2015, é possível perceber que 57% das internações por esse grupo de doenças geraram óbitos. Houve uma considerável expansão da ESF e simultaneamente uma gradual redução nas internações por DIPs. No entanto, a taxa de internação ainda se mantém alta e existe um perfil estacionário de mortalidade pela mesma causa no país. Evidenciando que possivelmente ainda existem dificuldades na Atenção à Saúde a esse grupo de doenças no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Transmissíveis; Doenças Parasitárias; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde;

ABSTRACT: Infectious and Parasitic Diseases (DIPs) represent an important public health problem. This group of diseases are preventable at the level of Primary Care, and the Family Health Strategy (ESF) is the main model adopted in Brazil. The study aimed to describe the evolution of hospitalizations and deaths by DIPs and ESF coverage in Brazil between 2006-2015. This is a cross-sectional descriptive study, based on secondary data. They were

transformed into indicators and aggregates in the regions of the country. Brazil has shown a growing trend in relation to the coverage of the FHT, reaching a coverage of 61% in 2015. In relation to the rate of hospitalization for DIPs/100 thousand inhabitants from 2010-2015, the country presented a reduction of 161.1 hospitalizations in the rate. In relation to the death rate by DIPs/100 thousand inhabitants, when compared to the last one with the first year of the historical series, there is an increase of 2 deaths in the rate of the country. Regarding the mean ratio (proportion of deaths due to DIPs/ proportion of hospitalizations for DIPs) from 2011-2015, it is possible to notice that 57% of hospitalizations for this group of diseases generated deaths. There was a considerable expansion of EST and simultaneously a gradual reduction in hospitalizations for DIPs. However, the hospitalization rate is still high and there is a steady state of mortality for the same cause in the country. Evident that there may still be difficulties in Health Care to this group of diseases in the SUS.

KEYWORDS: Communicable Diseases; Parasitic Diseases; Family Health Strategy; Primary Health Care;

1 | INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas são causadas quando ocorre uma invasão no corpo humano por algum agente infeccioso. Enquanto que as doenças parasitárias ocorrem quando o parasita se instala no corpo do hospedeiro e retira deste os nutrientes necessários para sua sobrevivência, causando-o danos a saúde. Essas duas categorias conformam o grupo das Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPs) (PIOLI et al., 2016).

No século XX, o Brasil passou por um processo de transformações no perfil de adoecimento e mortalidade, denominado Transição Epidemiológica. Durante o processo de transição, ocorreu um aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e uma diminuição das DIPs (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015; TEIXEIRA, 2004). Entretanto, o grupo das DIPs ainda representa desafios a serem superados pelo sistema de saúde, que é marcado por persistências de algumas endemias importantes, como a tuberculose e hanseníase e a reemergência de doenças superadas, como a dengue (BRASIL, 2010).

As DIPs destacam-se pelo seu alto potencial de disseminação e transmissibilidade e se caracterizam como um relevante problema de saúde pública para os países em desenvolvimento (MUÑOZ; FERNANDES, [201?]) Além disso, representa um importante impacto social, pois estão relacionadas às condições de vida da população, sendo agravadas por fatores como aglomeração intensa, saneamento inadequado e agressão ao meio ambiente (LUNA, 2002). Apesar da considerável redução na mortalidade por esse grupo de doenças, o desordenado crescimento das cidades possibilita o surgimento de novas doenças ou novas formas de manifestação. Dessa forma, atingem principalmente os grupos populacionais mais vulneráveis e apresentam uma estreita relação com o Índice de Desenvolvimento Humano, criando um perfil de

iniquidade entre as regiões do Brasil, havendo maior prevalência nas regiões Norte e Nordeste (LINDOSO; LINDOSO, 2009).

Além de expressar a qualidade de vida da população, através desse grupo de doenças, é possível avaliar as condições de qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde. Sendo assim, a alta internação e mortalidade por DIPs se configuram como uma possível fragilidade no sistema de saúde, uma vez que, tais doenças podem ser evitadas por ações básicas de prevenção e de Atenção Primária à Saúde, que são ações de baixo custo (PAES; SILVA, 1999; VASCONCELOS, 1998).

Os serviços referentes a essas ações são ofertados na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo definida como uma das principais portas de entrada no sistema. A Atenção Básica consiste em um conjunto de ações e serviços de saúde que visam à promoção e a proteção da saúde da população. O modelo de saúde considerado prioritário para a estruturação desse nível de Atenção à Saúde é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsável pelo acolhimento à população e criação de vínculo, pois se caracteriza como o serviço de saúde mais próximo dos usuários (BRASIL, 2011; MEDEIROS et al., 2017).

A hipótese do estudo é que com a implantação da ESF no país haja uma diminuição nas internações e óbitos por DIPs, uma vez que esse nível de atenção possui as tecnologias em saúde necessárias para prevenção e tratamento. Dessa forma, com a efetiva atuação da ESF o adoecimento não se agravaria gerando necessidade de cuidados em níveis de atenção mais complexos ou chegaria até mesmo a ocasionar óbitos. Sendo o objetivo deste estudo analisar a o impacto da cobertura da ESF nas internações e óbitos por DIPs.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram utilizados dados secundários do período de 2006 a 2015. O estudo considerou os dados referentes às internações e óbitos por DIPs, disponibilizados nos Sistema de Informação Hospitalar e Sistema de Informação sobre Mortalidade; e os dados referentes à cobertura da ESF, disponíveis na Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE).

O presente estudo foi realizado considerando toda a população brasileira, que foi estimada, no ano de 2014, em 202.768.562 habitantes (BRASIL, 2014). O mesmo adotou como variáveis, segundo localização geográfica e ano: as internações e os óbitos com causa básica o primeiro capítulo do Código Internacional das Doenças (CID-10), que se refere ao grupo das DIPs; e a cobertura da ESF.

O indicador da cobertura da ESF provém das estimativas do Ministério da Saúde. Os indicadores, referentes à taxa de internação por DIPs e taxa de óbitos por DIPs, foram calculados dividindo o número de internações e óbitos, com a causa básica específica, pelo número total da população e multiplicado por 100 mil. O indicador da

razão (óbitos/internações) foi calculado dividindo a proporção de óbitos por DIPs pela proporção de internações com a mesma causa básica.

Para coleta de dados foram utilizados à interface de consulta aos Sistemas de Informação, Tabnet, do Departamento de informática do SUS (DATASUS), disponibilizada online e a plataforma online SAGE do Ministério da Saúde. As estimativas populacionais para cada ano são provenientes das estimativas para o Tribunal de Contas da União (TCU) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados foram sistematizados segundo as grandes regiões do país: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste. A cobertura da ESF, taxa de internação e taxa de óbitos por DIPs foram analisadas e descritas anualmente; e a proporção de internações e óbitos por DIPs e razão agrupados em quinquênios. A análise foi realizada por meio do software Excel, onde os dados foram expressos em tabelas considerando a estatística descritiva e as variáveis descritas em frequência absoluta e relativa.

3 | RESULTADOS

A cobertura da ESF é apresentada na Figura 1. O Brasil demonstrou tendência crescente em relação à cobertura da ESF, atingindo uma cobertura de 61% da população em 2015. O Nordeste apresentou a maior cobertura em todo o período analisado, atingindo a cobertura de 77% no último ano da série histórica. No entanto, o Sudeste obteve a menor cobertura em todos os anos, com o máximo de cobertura de 50% no último ano.

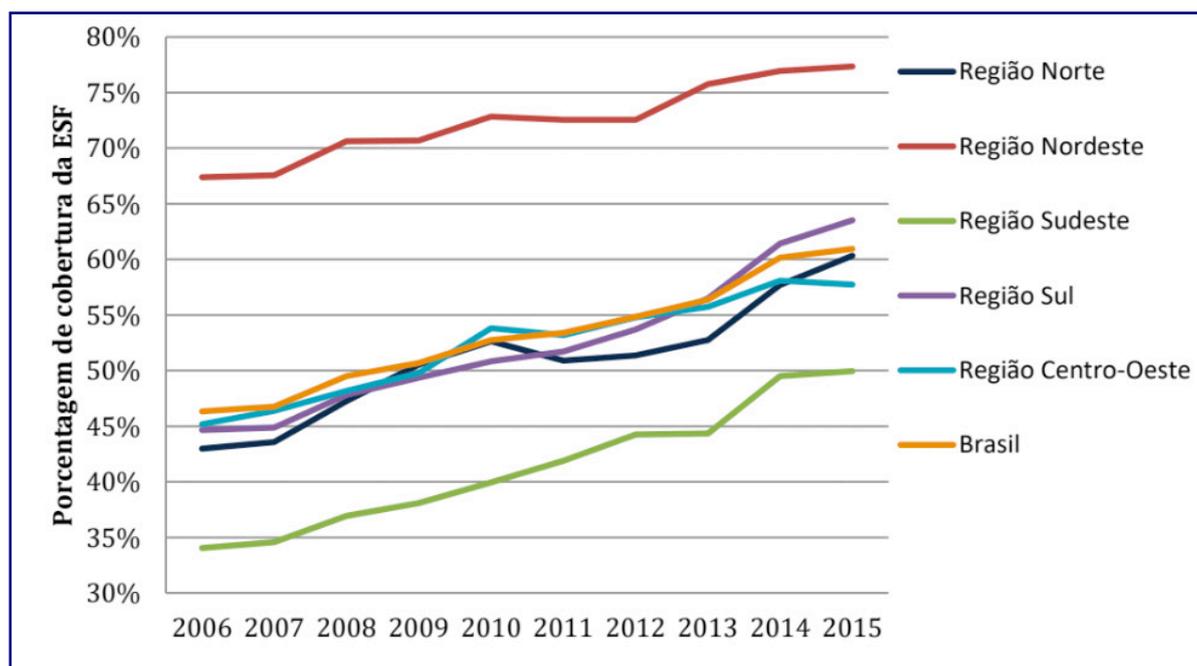


Figura 1: Cobertura da ESF segundo as grandes regiões, Brasil, 2006 – 2015.

Fonte: Ministério da Saúde - Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE).

A taxa de internação por DIPs é apresentada na Figura 2. Ao longo do período analisado, o Brasil permaneceu praticamente constante nos cinco primeiros anos. No entanto, demonstrou tendência decrescente a partir do quinto ano da série histórica (2010). Quando comparado o quinto ano com o último, é observada uma diminuição de 161,1 internações na taxa. O Norte e o Nordeste obtiveram as maiores taxas de internação em todos os anos. Enquanto que o Sul e o Sudeste obtiveram as menores taxas, estando abaixo da média nacional.

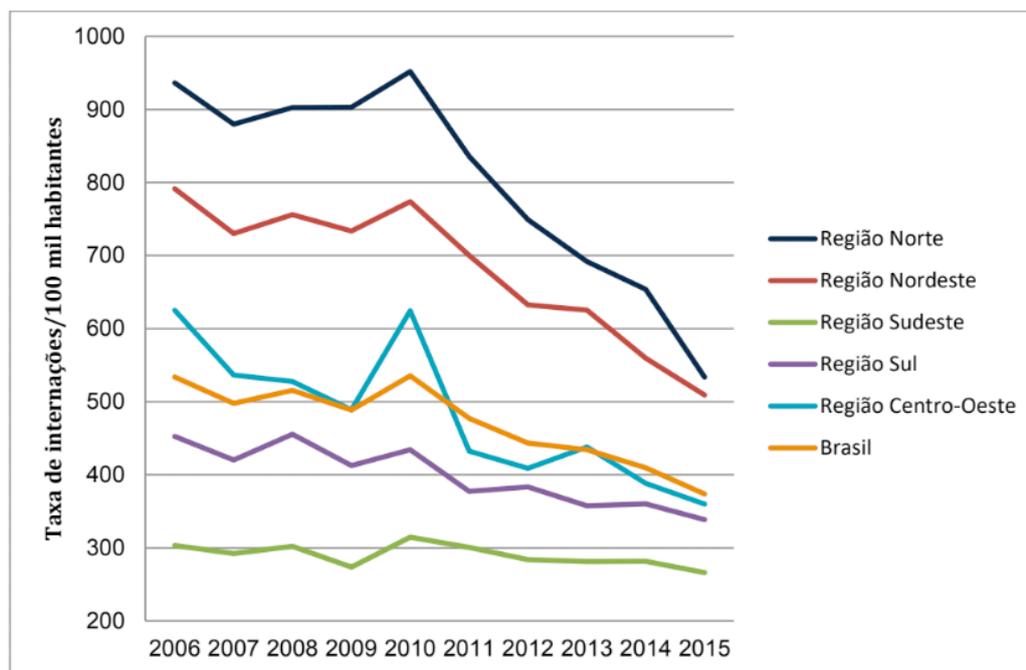


Figura 2: Taxa de internação por DIPs segundo as grandes regiões, Brasil, 2006 – 2015.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A taxa de mortalidade por DIPs é apresentada na Figura 3. Quando comparado o primeiro ano com o último da série histórica, observa-se um acréscimo de 2 óbitos na taxa do Brasil. E no Sudeste um acréscimo de 3 óbitos, sendo a região que apresentou maior incremento. Nota-se também que a região obteve a maior taxa em todo período e foi à única acima da média nacional.

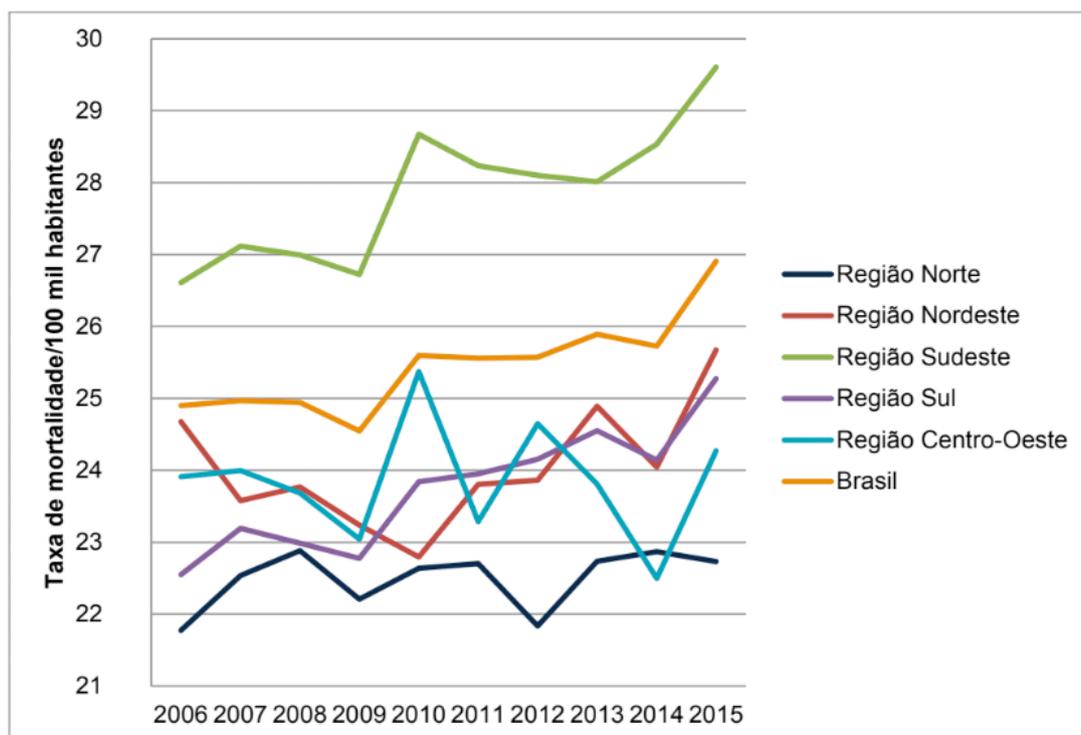


Figura 3: Taxa de mortalidade por DIPs segundo as grandes regiões, Brasil, 2006 – 2015.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A média proporcional de internações e óbitos por DIPs e razão é apresentada na Tabela 1. Quando comparado os dois quinquênios da média proporcional das internações, observa-se uma discreta diminuição de 1% no Brasil. Mas, em relação aos óbitos, se mantiveram quase constante. O Norte e Nordeste obtiveram praticamente o dobro da média de internações do Sul e Sudeste em todo período analisado. No entanto, quando analisada as razões (óbitos/internações), o Sudeste apresentou as maiores, demonstrando que possivelmente 82% das internações geraram óbitos. No segundo quinquênio, o Sul e o Sudeste estiveram relevantemente acima da razão nacional.

Região	2006-2010			2011-2015		
	internações	óbitos	óbitos/internações	internações	óbitos	óbitos/internações
Região Norte	13,99	5,65	0,40	11,93	5,25	0,44
Região Nordeste	12,29	4,58	0,37	10,74	4,27	0,40
Região Sudeste	5,23	4,27	0,82	5,20	4,29	0,82
Região Sul	6,31	3,68	0,58	5,39	3,71	0,69
Região Centro-Oeste	8,45	4,88	0,58	6,90	4,44	0,64
Média (Brasil)	8,39	4,37	0,52	7,45	4,26	0,57

Tabela 1: Média proporcional de internações e óbitos por DIPs e razão, segundo as grandes regiões, Brasil, 2006 – 2015.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

4 | DISCUSSÃO

Desde o início até a metade do século XX, as DIPs eram responsáveis por 46% das causas de óbito no Brasil. Nesse período, mais de 60% da população viviam em zona rural e o adoecimento por DIPs, em que os agentes infecciosos possuíam ciclo de vida na água ou no solo, era frequente. A partir de então, ocorreram grandes mudanças demográficas no país, a industrialização impulsionou a migração para as cidades e maior acesso a infraestrutura, impactando na redução dessas morbidades. Mas, o crescimento urbano com fragilidade de planejamento criou, assim, um novo nicho de desenvolvimento para esse grupo de doenças, provocando a proliferação de doenças como febre amarela, leishmaniose visceral, hanseníase e tuberculose (LUNA; SILVA JÚNIOR, 2013).

O Estado passou então a intervir por meio de medidas sanitárias, através de ações de Saúde Pública como controle de vetores, higiene pública, campanhas de vacinação e vigilância epidemiológica. Atualmente, as DIPs representam apenas quase 5% das causas de óbitos. Entretanto, segundo Paes (2004) existe um estacionamento dos efeitos de enfrentamento a esse grupo de causa (ARAUJO, 2015).

A partir dos resultados apresentados nas Figuras 2 e 3 e na Tabela 1, percebe-se que as DIPs acometem consideravelmente a população, corroborando com outros estudos (TEIXEIRA, 2014; CARMO, BARRETO SILVA JÚNIOR, 2003). Salientando que os dados apresentados nesse estudo são apenas referentes às situações de adoecimento que se agravaram e geraram internações ou óbitos. No entanto, quando considerado o adoecimento por DIPs que não se agravam de tal modo, a literatura evidencia que o número de casos é ainda maior (MENDES, 2010; BRASIL, 2007).

Mesmo as DIPs sendo preveníveis e tratáveis em nível de Atenção Básica à Saúde, o estudo aponta que considerável parte da população com tal morbidade é internada, ou seja, tratada na Média e Alta Complexidade (Figura 2) (PAES, SILVA, 1999). Esse resultado demonstra que possivelmente os casos não estão sendo tratados em tempo hábil na Atenção Básica e conseqüentemente tais quadros clínicos dos pacientes se agravam e geram internações (CARMO, BARRETO SILVA JÚNIOR, 2003). Dessa forma, implica em um custo desnecessário para o SUS, uma vez que, os serviços e procedimentos na Média e Alta Complexidade são consideravelmente mais caros (BRASIL, 2007).

O Norte e Nordeste apresentaram as maiores médias proporcionais de cobertura da ESF (Figura 1). No entanto, foram também os que obtiveram as maiores taxas de internação (Figura 2). Essa contradição pode ser explicada pela dificuldade de acesso aos serviços da Atenção Básica. Pois, estar coberto pela ESF, ou seja, possuir cadastro no serviço, não implica em garantia do acesso. Os aspectos que determinam a dificuldade do acesso nesse nível de Atenção, evidenciados na literatura, são ausência de protocolos assistenciais, falta de recursos humanos, burocratização da marcação de consultas e centralidade no modelo biomédico (CAMPOS et al.. 2014;

VIEGAS, CARMO, LUIZ, 2015).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, o Brasil obteve um percentual de cobertura pela ESF de 56,2% e, dentre as regiões, o Nordeste foi a que possuía a maior cobertura. Neste estudo, o cálculo foi realizado, por amostragem, através da divisão do número de pessoas cadastradas moradoras do domicílio entrevistado pela quantidade total de moradores (MALTA et al., 2016). Tais dados corroboram com os resultados descritos, mesmo que possuam métodos de cálculos diferentes (Figura 1).

No período analisado, houve uma considerável evolução na cobertura da ESF em todo país e paralelamente uma redução na taxa de internação por DIPs (Figuras 1 e 2). Esse fato pode indicar uma melhoria gradativa da Atenção Básica, principalmente devido à grande expansão desses serviços. A expansão da ESF foi impulsionada a partir de 2006 com a institucionalização do Pacto pela Saúde, que trouxe como uma das prioridades o fortalecimento da Atenção Básica. Outra prioridade estabelecida no Pacto foi à qualificação da Atenção às DIPs, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatites e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) (BRASIL, 2006).

Avacinação é uma das principais estratégias de controle e prevenção de importantes doenças infecciosas, como a poliomielite, hepatites virais, difteria, sarampo, caxumba, rubéola, febre amarela, entre outras. Para essas doenças que possuem a vacinação como medida eficaz de prevenção, o Brasil adotou como política o Programa Nacional de Imunizações, o qual possui uma das maiores coberturas mundiais e resulta, desde sua criação em 1973 até atualmente, em experiências exitosas no controle dessas doenças infecciosas. Sendo o principal ponto de vacinação a ESF (WALDMAN, SATO, 2016; BRASIL, 2003). Entretanto, existem DIPs que não possuem medidas eficazes de prevenção, estando atrelada diretamente ao acesso a água tratada, esgotamento sanitário e coleta de lixo (CARMO, BARRETO SILVA JÚNIOR, 2003).

Além das imunizações, outro importante eixo no controle e monitoramento das DIPs é o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória que é parte integrante da vigilância epidemiológica de doenças e agravos relevantes para a Saúde Pública no Brasil. As morbidades de notificação compulsória são aquelas que possuem potencialidade de gerar surtos e epidemias e/ou alta gravidade. Algumas importantes DIPs são de notificação compulsória, a exemplo esquistossomose, leptospirose, tétano, leishmanioses e outras (SILVA, OLIVERA, 2014; BRASIL, 2016).

Os resultados demonstram um perfil desigual entre as grandes regiões do país em relação aos indicadores das DIPs. O Sudeste apresentou os melhores indicadores de internações, no entanto, apresentou também os piores de mortalidade. Esse fato demonstra que nesta região esse grupo de doenças possui maior letalidade, ou seja, o adoecimento por DIPs na localidade representa maior risco de morte (Tabela 1).

A mortalidade proporcional por DIPs apresentou uma tendência decrescente a partir de 1930, representando aproximadamente 45% das causas de óbitos da

população brasileira, chegando, em 1999, a representar 5,9% dos óbitos. Ainda sobre 1999, a taxa de mortalidade por DIPs foi de 28 óbitos por 100 mil habitantes. Quando comparado com os dados trazidos neste estudo, mesmo apresentando um período mais extenso que dez anos de diferença, a mortalidade por essa causa básica não apresentou redução significativa. Ao analisar as internações pela mesma causa, de 1984 a 2001, a proporção de internações esteve próximo de 10%, demonstrando que também não ocorreram grandes mudanças proporcionalmente (CARMO, BARRETO SILVA JÚNIOR, 2003).

Em estudo realizado no Rio de Janeiro, constatou, como influência da cobertura da ESF, uma diminuição gradativa no número de óbitos por DIPs entre os anos de 2000 a 2010. Este estudo é um contraponto a presente pesquisa, que não demonstra diminuição nos óbitos (MAGNAGO, 2011). Em outro estudo semelhante no Piauí, no mesmo período, evidenciou uma diminuição na proporção de internações pelo mesmo grupo de causa específica, ao mesmo tempo de crescimento da cobertura da ESF, corroborando com os resultados aqui apresentados (BARRETO, COSTA, 2012). Existe uma carência de pesquisas recentes sobre a temática, apontando para a necessidade de trabalhos científicos sobre a qualidade da ESF e especificamente na Atenção as DIPs.

5 | CONCLUSÕES

Com a considerável expansão da ESF, o principal modelo de Atenção Básica do SUS e que possui as tecnologias em saúde necessárias para a Atenção as DIPs, ocorreu simultaneamente uma gradual redução nas internações por essa causa específica. No entanto, a taxa de internação ainda se mantém alta. O estudo mostra um perfil estacionário de mortalidade por DIPs e que 57% das internações por esse grupo de doenças geram óbitos, indicando que, possivelmente, ainda existem dificuldades na assistência à saúde a esse grupo de doenças no SUS.

Um fator de extrema importância que influencia fortemente o recorrente adoecimento por esse grupo de causa, no país, são as condições de vida da população e também as condições de preservação do meio ambiente. Evidenciando que existe uma clara necessidade de políticas públicas efetivas para a diminuição da desigualdade social e acesso a saneamento básico, assim como também novas medidas de controle e prevenção eficazes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Pollyana Rocha. **Evolução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias**. 2015. 60 f. Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Teresina, out, 2015.

BARRETO, Jorge Otávio Maia; NERY, Inez Sampaio; COSTA, Maria do Socorro Candeira. **Estratégia**

Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, Mar. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS.** 1ª.ed. Brasília: CONASS; 2007.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

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

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 252-264, Oct. 2014.

CARMO, Eduardo Hage; BARRETO, Maurício Lima; SILVA JR., Jarbas Barbosa da. **Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 12, n. 2, p. 63-75, jun. 2003.

LINDOSO, José Angelo L.; LINDOSO, Ana Angélica B.P.. **Neglected tropical diseases in Brazil.** Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 247-253, Oct. 2009.

LUNA, Expedito José de Albuquerque. **A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil.** Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 5, n. 3, p. 229-243, Dec. 2002.

LUNA, Expedito José de Albuquerque; SILVA-JÚNIOR, Jarbas Barbosa. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário.** Rio de Janeiro, v. 2, p. 123-176, 2013.

MAGNAGO, Carinne et al. **A Influência da Estratégia de Saúde da Família sobre Indicadores de Saúde nos Municípios do Rio de Janeiro, Brasil.** Braz. J. Nurs. v. 10, n. 1, p. 1-16, 2011.

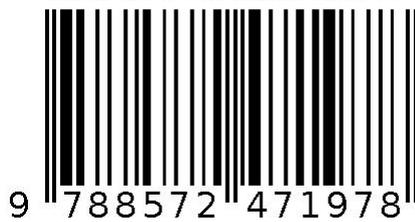
MALTA, Deborah Carvalho et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, Fev. 2016.

- MEDEIROS, et al. **Perfil Social e Funcional dos Usuários da Estratégia Saúde da Família com Acidente Vascular Encefálico.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V. 21, n. 3, p. 211-220, 2017.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Ago. 2010.
- MUÑOZ, Susana Segura; FERNANDES, Ana Paulo Morais. **As doenças infecciosas e parasitárias e seus condicionantes socioambientais.** Licenciatura em Ciências USP/UNIVESP. Disponível em: https://midia.atp.usp.br/plc/ju0004/impresos/ju0004_01.pdf
- PAES, Neir Antunes. **A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias na população idosa brasileira.** Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 15, n. 4, p. 233-241, 2004.
- PAES, Neir Antunes, SILVA, Lenine Angelo A. **Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição.** Rev Panam Salud Publica. V. 6, n. 2, p. 99-109, 1999.
- PEREIRA, Rafael Alves; ALVES-SOUZA, Rosani Aparecida; VALE, Jessica Sousa. **O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. V. 6, n. 1, p. 99-108, 2015.
- SILVA, Geraedson Aristides da, OLIVEIRA, Cilmary Marly Gabriel de. **O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade.** Rev Epidemiol Control Infect. V. 4, n. 3, p. 215-220, 2014.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 841-843, Dez. 2004.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. S39-S57, 1998.
- VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. **Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência.** Saude soc., São Paulo, v. 24, n. 1, p. 100-112, Mar. 2015.
- WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. **Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 50, 68, 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado: Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-197-8



9 788572 471978