

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALINE DANIELLY GONÇALVES DE FREITAS
JAQUELINE SANTOS CLEMENTE**

**O DESEMPENHO DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL ANTE AOS AGRAVOS
INFECCIOSOS EMERGENTES E REEMERGENTES**

**GOIÂNIA
2021**

**ALINE DANIELLY GONÇALVES DE FREITAS
JAQUELINE SANTOS CLEMENTE**

**O DESEMPENHO DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL ANTE AOS AGRAVOS
INFECCIOSOS EMERGENTES E REEMERGENTES**

Estudo realizado para fins de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso III - Eixo Temático 38 Prática da Produção Científica II do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha Pesquisa: Promoção da Saúde.

Eixo Temático: Educação nas Práticas de Atenção e Cuidados à Saúde.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maria Aparecida da Silva

**GOIÂNIA
2021**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, José Luiz de Freitas e Amélia Gonçalves Barbosa de Freitas e aos meus irmãos Ricardo Gonçalves de Freitas e Jackeline Gonçalves de Freitas por acreditarem no meu sonho e me apoiarem na realização do Curso de Graduação em Enfermagem.

Aline Danielly Gonçalves de Freitas

A minha mãe Andrea Oliveira Santos, à minha irmã, Cassiane Oliveira Correia, ao meu irmão, Paulo Clemente dos Santos, meu ex-padrastro, José Inácio da Silva e minha amiga, Elane Nunes dos Santos que sempre me apoiaram na realização do meu sonho.

Jaqueline Santos Clemente

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela fé que me fortalece e me conduz a acreditar e seguir em frente pois, Ele me ajudou e me guiou em todo o caminho.

A minha família, meu alicerce, minha força, que me apoiou e me compreendeu em todos os momentos, nas horas fáceis e difíceis estavam ao meu lado me aconselhando a não desistir na realização do Curso.

Em especial agradeço ao meu pai José Luiz de Freitas e minha mãe Amélia Gonçalves Barbosa de Freitas. Aos meus irmãos Ricardo Gonçalves de Freitas e Jackeline Gonçalves de Freitas, meu cunhado Renato Lourenço de Barros, meus sobrinhos Luiz Gustavo e Rafaela, meu namorado Kaio de Moraes Pires que também contribuíram grandemente para a minha formação na Graduação de Enfermagem.

A minha tia, Rosemeire Pereira da Silva Valério a quem me incentivou e apoiou no início e continuação da faculdade, grata pelo apoio, carinho durante todo esse percurso.

Aos meus colegas de curso, que convivi durante os cinco anos de graduação, principalmente Ana Vitória Gomes de Oliveira e Raquel dos Passos Sousa pelo apoio, companheirismo, amizade. Gratidão!

A minha amiga e dupla Jaqueline Santos Clemente a quem convivo desde o início do curso, obrigada pela amizade, pelo compartilhamento de aprendizados, pelo carinho e apoio principalmente na realização deste trabalho.

A nossa orientadora Prof.^a Maria Aparecida da Silva pelos ensinamentos, paciência, atenção e principalmente por acreditar, apoiar a proposta desta pesquisa. Sua sensibilidade e olhar crítico permitiram a realização deste estudo.

Aos Professores do Curso de Graduação em Enfermagem, especialmente as professoras que aceitaram fazer parte da Banca Examinadora, Prof.^a Damiana Aparecida A. de C. Moreira e Prof.^a Margarida Maria dos Santos Petrelli. Obrigada pela contribuição!

A Pontifícia Universidade Católica de Goiás, a Escola de Ciências Sociais e da Saúde, ao Curso de Graduação em Enfermagem, pela excelência de ensino, por disponibilizar os melhores recursos de material, pesquisa e principalmente dos professores qualificados. Isso foi primordial para o meu desenvolvimento profissional.

Aline Danielly Gonçalves de Freitas.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida, pela sabedoria e força que ele me concedeu para vencer todos os obstáculos e dificuldades nessa longa jornada.

A minha mãe, Andrea O. Santos e minha irmã Cassiane O. Correia, Paulo C. dos Santos e meu ex-padrastro, José Inácio da Silva que mesmo morando em outro estado, sempre estiveram me apoiando e sempre acreditaram no meu sonho.

Os meus primos, Jefferson O. Santos, Kamila O. Santos e Rafaela O. Santos que contribuíram para a realização do meu sonho de concluir a graduação em Enfermagem.

A minha tia, Dasdores e o meu tio Mauro por acreditarem em mim.

As minhas amigas, Ana Vitória G. de Oliveira e Raquel dos P. Souza que sempre estiveram ao meu lado durante a graduação e sou grata por tudo que fizeram por mim durante essa jornada. Obrigada pelo amor, carinho e paciência que tiveram comigo!

Minha Amiga, durante a graduação desde o 1º período e dupla de TCC Aline Danielly Gonçalves de Freitas que sempre esteve presente, enfrentando as dificuldades comigo e contribuindo para a realização deste trabalho.

Minha amiga, Elane Nunes dos Santos pelo amor e carinho que sempre teve comigo e por sempre acreditar no meu sonho.

A orientadora deste estudo, Prof.^a Maria Aparecida da Silva que contribuiu de forma imensa desde o início até o término deste estudo e sempre presente ao nosso lado com muita paciência, carinho, apoio, nos ajudando a concluir com excelência.

Aos professores do curso de graduação em Enfermagem, em especial Prof.^a Ana Paula V. de Deus, Prof.^a Margarida Maria dos Santos Petrelli, Prof.^a Damiana Aparecida A. de C. Moreira, Prof.^a Andreia Gontijo da Silva Souza e a Prof.^a Maria Aparecida V. Silva.

A Casa dos estudantes da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo acolhimento e apoio na moradia durante a graduação e as pessoas que residem na CEU II que me acompanharam nessa jornada, em especial, Alyne P. Rodrigues, Dìva F. Lacerda, Gabriel G. Cardoso, Jhulie F. Holanda, Ludimila B. Costa e Mayara S. Cotrim.

A minha ex-coordenadora da casa dos estudantes (in memoriam) que não está mais presente, entretanto sempre estará no meu coração Psicóloga Rosângela F. de Oliveira, por todo o amor e carinho que recebi durante a sua presença na casa.

A Pontifícia Universidade Católica de Goiás, por ter me ajudado a concluir o meu sonho e por ter me transformado em uma pessoa melhor.

Jaqueline Santos Clemente

RESUMO

FREITAS, A. D. G.; CLEMENTE, J. S.; SILVA, M. A. da. **O desempenho da saúde coletiva no Brasil ante aos agravos infecciosos emergentes e reemergentes.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, 2021.

Introdução: Agravos emergentes são considerados aqueles que, desde o seu surgimento, apresentam índices crescentes de incidência à medida em que o tempo passa. Por outro lado, os reemergentes são aqueles com incidências crescentes e decrescentes e reemergem após um período de declínio. **Objetivos:** Atualizar, a partir do referencial científico, os fatores de riscos e o desempenho da saúde coletiva ante aos agravos emergentes e reemergentes no Brasil no período de 2011 a 2020. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa que possibilitou identificar recomendações para análises futuras. A busca, o levantamento e a seleção do referencial científico, foram feitas em bases de dados eletrônicas convencionais: BVS, Lilacs, SciELO, PubMed e *Google Acadêmico* com a utilização de descritores. Foi selecionado e incluídos neste estudo 19 referenciais científicos publicados na íntegra e em Língua portuguesa. Esse referencial foi pré-analisado, incluindo os artigos científicos originais de fontes primárias, teses, dissertações, livros, entre outros, publicados no período de 2011 a 2020. A coleta e o registro dos dados e das informações em um instrumento facilitou a organização e a compilação em Blocos A e B, culminando na caracterização, categorização e análise que compõe a síntese desta revisão. **Resultados e discussão:** No período de 2011 a 2020, a produção científica no que se refere à dinâmica dos agravos emergentes e reemergentes no Brasil, continuou sob evidência e ganhando espaço em diversas áreas de estudo. Mostra ainda a relevância da temática na atualidade, já que o mundo e o Brasil passam pelo contexto de uma nova pandemia, a Covid-19. Compreender a dinâmica desses agravos é fundamental. Para isso a participação e a inclusão das universidades, da sociedade civil entre outras instituições, como importantes pontes na continuidade da produção de conhecimentos que gerem benefícios para toda a sociedade, no que diz respeito às ações de controle e tratamento. Os estudos mostram que os fatores de riscos que influenciam no surgimento e ressurgimento dos agravos infecciosos são aqueles ligados às questões demográficas, sociais e políticas, econômicas, ambientais, má utilização de antibiótico, mudanças climáticas e adaptação dos microrganismos. Frente a diversos agravos que tem sido experimentados pela sociedade ao longo dos anos, três importantes aspectos devem ser articulados dentro da saúde coletiva, sendo o primeiro o próprio desempenho da saúde coletiva, o segundo a participação da equipe multiprofissional nessa dinâmica e, o terceiro a adoção de estratégias frente a necessidade do controle e prevenção dos agravos infecciosos emergentes e reemergentes. **Considerações:** A realização do presente estudo permitiu idas e voltas num processo de diversas reflexões e discussões acerca dos resultados contidos aqui, já que esta é uma temática extremamente importante na atualidade com os desdobramentos da pandemia de Covid-19 que o planeta vivencia. Conforme a evolução deste estudo foi possível moldar o tema, relacionando os estudos dos autores em sua totalidade, o que possibilitou maior intimidade com as questões ligadas à temática, principalmente, quando se identifica os fatores de riscos dos agravos emergentes e reemergentes e a importância da participação da saúde coletiva e da equipe multiprofissional no combate aos agravos infecciosos.

Descritores: Doenças emergentes. Doenças reemergentes. Saúde coletiva. Vigilância epidemiológica.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

A - Artigo

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AD - Artigos e Dissertações

BVS - Biblioteca Virtual em saúde

Covid-19 - Doença causada pelo coronavírus

CE - Ceará

CHIKV- Vírus da Chicungunya

D- Dissertação

Den - Dengue

DF - Distrito Federal

ES - Espírito Santo

EPI - Equipamento de Proteção Individual

G - Guia

Google acadêmico - *Giving Opinions & Options Generously Linked Everywhere*

GO - Goiás

GLM - Guia, Livro e Manual

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

H1N1 - Vírus da Influenza – Hemaglutinina1 e Neuraminidase1.

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

L - Livro

Lilacs - Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde

M - Manual

MRV - Monitoramento Rápido de Vacinação

MG - Minas Gerais

MT - Mato Grosso

PNI - Programa Nacional de Imunização

PB - Paraíba

PE - Pernambuco

RT - Perfil do referencial teórico

RJ - Rio de Janeiro

SRC - Síndrome da Rubéola Congênita

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Sars-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave que causa a doença Covid-19

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SP - São Paulo

SC - Santa Catarina

UBS - Unidade Básica de Saúde

ZIKV- Vírus da Zika

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Blocos

Bloco A- Artigos e Dissertações.....20

Bloco B- Guia, Livro e Manual.....21

Quadros

Quadro 1- Fatores de riscos para a emergência dos agravos infecciosos.....23

Quadro 2- Fatores de riscos para a reemergência dos agravos infecciosos.....25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 O objeto de estudo.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
4.1 Perfil do referencial teórico.....	18
4.2 Fatores de risco para emergência e reemergência de agravos infecciosos na população	21
4.2.1 Emergência dos agravos infecciosos.....	22
4.2.2 Reemergência dos agravos infecciosos.....	24
4.3 O Desempenho da saúde coletiva, a participação da equipe multiprofissional e as estratégias adotadas para o controle dos agravos emergentes e reemergentes no Brasil.....	26
4.3.1 Desempenho da saúde coletiva.....	27
4.3.2 Participação da equipe multiprofissional.....	28
4.3.3 As estratégias de prevenção de agravos.....	29
CONSIDERAÇÕES.....	32
REFERENCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 O objeto de estudo

Diante do cenário da saúde atual, é muito comum se usar os termos emergentes e reemergentes para se referir à condição dos agravos à saúde da população. Neste sentido, as doenças emergentes são consideradas aquelas que, desde o seu surgimento, apresentam índices crescentes de incidência à medida em que o tempo passa. Por outro lado, as reemergentes são aquelas com incidências crescentes e decrescentes, reemergem após um período de declínio (VILELA; OLIVEIRA, 2018).

Nas últimas décadas, tem falado muito no aparecimento de novas doenças infecciosas, bem como o retorno de doenças tidas como erradicadas. Ao surgimento dessas novas patologias e o retorno de doenças já erradicadas, chamamos de doenças emergentes e reemergentes. Essas doenças têm sido frequentemente citadas na mídia, informando e alertando a população para os riscos que essas enfermidades podem ocasionar (MADUREIRA, 2015).

Ao longo dos últimos anos tem-se observado o surgimento de várias infecções no Brasil, até mesmo aquelas consideradas eliminadas¹, como o sarampo, poliomielite e a rubéola ou erradicadas², como a varíola na década de 70, por exemplo e, até mesmo a dengue nos anos 50. Mais recentemente, em especial, observa-se um crescente aumento dos casos de jovens infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de sífilis, que novamente ameaça a população, quando os dados epidemiológicos de cidades brasileiras apontam para essa realidade. Isso leva a refletir sobre as causas e os fatores que envolvem este fato.

Neste sentido, pode-se pressupor que, com certeza alguns fatores podem contribuir com o emergir, o reemergir e a permanência dessas infecções na população. Haja vista o desmatamento, a imigração, as mudanças climáticas decorrentes, principalmente das queimadas, como tem ocorrido nos últimos meses, sem contar os processos de evolução de microrganismos, o uso indiscriminado de antibióticos que fazem com que os microrganismos se tornem mais resistentes. Isso poderá ter consequências graves para as pessoas.

Pensando nesse aspecto, o ressurgimento das infecções quase sempre é entendido como a falta do desempenho dos setores de saúde ou mesmo pelas más condições sanitárias de

¹ Apesar de serem usadas como sinônimos, palavra “erradicada” será dotada neste estudo, para se referir à “cessação de toda transmissão da infecção pela extinção artificial da espécie do agente em questão, de forma a permitir a suspensão de qualquer medida de prevenção ou controle.” (BRASIL, 2002. p. 434).

² A palavra “eliminada” será usada neste estudo sob a compreensão de que se refere à “erradicação regional ou à eliminação pela cessação da transmissão de determinada infecção em ampla região geográfica ou jurisdição política.” (BRASIL, 2002. p. 865).

um país. Dessa forma, a emergência e reemergência de doenças infecciosas no Brasil têm sido frequentemente interpretadas como decorrente da piora das condições de vida do brasileiro (MORAES *et al.*, 2020; WALDMAN; SATO, 2016).

Além do mais, “o crescimento populacional de animais e de seres humanos, de viagens e migrações, de comércios de animais e produtos, aliados às mudanças climáticas e às intervenções humanas no meio ambiente”, têm contribuído para um campo fértil no progresso das doenças emergentes e reemergentes (PEREIRA, 2018, p. 6).

A partir de meados do século XX ganhou destaque o uso de doenças transmissíveis como arma de guerra e com o desenvolvimento da microbiologia, iniciou-se as experimentações e manipulação com esses microrganismos patogênicos, além da alta possibilidade do seu uso para disseminação de doenças emergentes e reemergentes (MADUREIRA, 2015).

Uma situação semelhante é a dengue com o cenário epidemiológico no Brasil, aonde a circulação simultânea dos quatro sorotipos de dengue (Denv1, Denv2, Denv3 e Denv4) e dos vírus *Chikungunya* e *Zika*, é um dos desafios constantes para a assistência e para a vigilância epidemiológica (BRASIL, 2017).

Em 1997 ressurgiu o sarampo e a poliomielite, consideradas as principais causas de óbitos na população infantil de um e quatro anos de idade em importantes cidades de diferentes regiões do Brasil. A poliomielite deixou grande número de crianças com sequelas motoras que muitas vezes agravadas por manifestações tardias que piorava a qualidade de vida dos indivíduos e agora esses agravos estão reemergindo novamente no país (WALDMAN; SATO, 2016).

De acordo com Brasil (2017), entre 2013 e 2015, foram notificados 9.523 casos suspeitos, e confirmados 1.310 casos de sarampo em todo o país. No mesmo período em março de 2013 a março de 2014, ocorreu um surto no estado de Pernambuco, com 226 casos confirmados, evidenciando a circulação do vírus do sarampo no Brasil, o que fez com que o país perdesse o seu certificado de eliminação do sarampo.

Destaca-se também a coqueluche uma doença comum, que afeta todas as faixas etárias, sendo as crianças pequenas as mais afetadas desenvolvendo complicações graves. Na última década, o Brasil e o mundo foram surpreendidos pelo aumento da incidência, especialmente em lactentes não vacinados. Nos adolescentes e nos adultos, a coqueluche passou a ter apresentações clínicas atípicas, sendo as mães infectadas a principal fonte de transmissão, tornando desafiadora para profissionais de saúde, a coqueluche sofreu mudanças no perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento (MACHADO; PASSOS, 2019).

Vale ressaltar que, até poucas décadas atrás não se dava a devida importância para a rubéola e o número de casos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) atingia níveis alarmantes. Somente nas décadas de 70 e 80 a vacinação ampla foi instituída em âmbito mundial e a doença foi erradicada, entretanto atualmente no Brasil a rubéola tem ressurgido devido à baixa cobertura vacinal e os fatores que contribuem para o seu ressurgimento como a imigração, desmatamento e entre outros (BECKMANN *et al.*, 2015).

A partir dos anos 60, o comportamento sexual e a pílula anticoncepcional foram fatores decisivos no aumento do número de casos de sífilis. No final da década de 70, com o aparecimento da AIDS, houve um redimensionamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), apesar de a sífilis e a aids ainda permanecerem na população (BOTELHO, 2016).

Atualmente, a Covid-19, doença emergente causada pelo novo coronavírus denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV-2), tem provocado impactos negativos, devido à sua rápida disseminação e sua capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis. Em 14 de maio de 2020, o número de casos confirmados em nível global era de 4.307.287 com 295.101 mortes, e segundo pesquisas epidemiológicas esses índices aumentam a cada dia no Brasil e no mundo (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

De acordo com Garcia (2020, p.1), “a Covid-19, doença identificada pela primeira vez em Wuhan, cidade localizada na China, em dezembro de 2019, propagou-se rapidamente e tornou-se uma pandemia em pouco mais de dois meses”, causando transtornos e preocupações para a saúde pública. Diante disso Uma realidade como essa, sinaliza para o enfrentamento, tanto de doenças emergentes quanto reemergentes, o que requer a implantação de estratégias eficazes de conscientização da população no sentido de eliminar criadouros de mosquitos, orientação sobre a lavagem das mãos, atualização do cartão de vacina, distanciamento social e entre outros (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

No Brasil, uma das estratégias de controle e prevenção de agravos infecciosos é a adoção de vacinas indicadas no calendário de vacinação, especialmente das crianças. A vacina tríplice viral composta de antígenos contra sarampo, caxumba e rubéola, a vacina contra poliomielite, varicela entre outras, possui um nível considerável de eficácia, motivo pelos quais suas incidências têm diminuído. Apesar desse benefício, nos últimos anos tem percebido o ressurgimento dessas infecções devido à baixa cobertura vacinal (BECKMANN *et al.*, 2015).

Na década de 1990, as coberturas vacinais infantis estavam acima de 95%, o que indica boa adesão da população à vacinação. No entanto, a partir de 2016, essas coberturas têm declinado cerca de 10 a 20 pontos percentuais. Isso era inesperado e veio acompanhado do

aumento da mortalidade infantil e materna. Entre 2013-2015 “foram registrados 1.310 casos de sarampo nos estados de Ceará e Pernambuco. Em 2018, essas epidemias voltaram nos estados de Roraima e Amazonas com mais 1.500 casos confirmados apenas nos oito primeiros meses”. Isso tudo são consequências imediatas da diminuição das coberturas vacinais e com essa baixa adesão da cobertura vacinal as outras doenças estão reemergindo novamente, não é somente o Sarampo (SATO, p.4, 2018).

Conforme Moura *et al.* (2018), uma forma de controlar essas enfermidades, é o monitoramento rápido de vacinação (MRV), considerado de extrema importância, além de orientar a população sobre o benefício da vacinação e supervisionar qual a população não vacinada, pois o objetivo é minimizar o ressurgimento de agravos. Esse monitoramento é adotado desde a década de 80 por vários países das Américas. A finalidade é subsidiar à implementação de estratégias adicionais de vacinação, com vistas à melhoria de coberturas vacinais. O monitoramento possibilita verificar a cobertura vacinal por meio de visitas domiciliares para avaliação do cartão de vacinação, o que tem se mostrado bastante eficaz na constatação da situação vacinal do indivíduo. Por sua vez, o Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro é reconhecido por disponibilizar vacinação com mais de 15 imunógenos, o que se torna cada vez mais complexo, tanto pelo aumento do número de vacinas fornecidas quanto pela diversificação de esquemas vacinais (SATO, 2018).

A partir das referidas observações somadas à nossa vivência acadêmica em campos de práticas de saúde coletiva com a comunidade, com nossos familiares e com o surgimento de um novo agravo contagioso, a Corona Vírus *Disease* (Covid-19) é que se estabelece a expectativa quanto às respostas para esta temática. A relevância de abordar este tema passa pelas repercussões negativas causadas na sociedade por um agravo emergente, considerando um bom desempenho da saúde coletiva e a necessidade de profissionais hábeis e competentes para lidar com tais desafios, tanto no tratamento quanto na prevenção e controle de agravos infecciosos.

Ante ao exposto, entende-se a necessidade de fazer algumas reflexões, além de levantar esclarecimentos para as seguintes questões: *Qual a dinâmica dos agravos emergentes e reemergentes no Brasil no decorrer do período 2011 a 2021? Qual a participação da equipe multiprofissional no apoio à população para o controle desses agravos? Como tem sido o desempenho da saúde coletiva no controle desses agravos na população? Que fatores de riscos contribuem para a emergência e reemergência dos agravos infecciosos no Brasil?*

2 OBJETIVOS

Geral

Atualizar, a partir do referencial científico, o desempenho da saúde coletiva no Brasil ante aos agravos infecciosos emergentes e reemergentes no período de 2011 a 2020.

Específicos

- Identificar os fatores de riscos que contribuem para a emergência e a reemergência dos agravos infecciosos na população;
- Destacar o desempenho da saúde coletiva, da participação da equipe multiprofissional e as estratégias adotadas para o controle de agravos emergentes e reemergentes.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

A revisão narrativa “é uma síntese da literatura sobre um dado tema que, em geral, é realizada de maneira não-sistemática e a conclusão pode refletir o estado, o assunto ou a opinião do autor sobre a matéria”. Para realizar uma síntese, parte-se de, primeiramente, da definição de um tema que deve ser bem delimitado e em seguida desenvolvê-lo a partir de pesquisas e leituras sobre ele (PEREIRA, 2012, p.113).

Portanto, uma revisão da literatura é uma parte vital do processo de investigação, pois envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar as investigações prévias publicadas em revistas científicas, livros, atas de congressos, resumos, e outras relacionadas com a uma determinada área. Desta forma o pesquisador interpreta os textos e, a partir deles, cria um novo texto e através dos dados obtidos decide qual deles se adequa ao perfil de seu estudo, por exemplo, pessoal e social para tratar da interação passado, presente e futuro para desenvolver a continuidade do estudo (BENTO, 2012).

A realização desta revisão passou por delimitação do problema, procurou novas linhas de investigações, minimizou abordagens infrutíferas, ganhou caminhos metodológicos e identificou recomendações para análises futuras. Nesta perspectiva, a busca, o levantamento e a seleção do referencial científico foram feitos, inicialmente em algumas bases de dados eletrônicas mais comuns, tais como: Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e *Giving Opinions & Options Generously Linked Everywhere* (Google Acadêmico).

O acesso às fontes onde foram publicados os referenciais científicos se deu por meio do uso dos seguintes descritores: doenças emergentes, doenças reemergentes, saúde coletiva, prevenção e, vigilância epidemiológica. Todo tipo de bibliografia relacionada o tema foi consultado e revisado detalhadamente, incluindo aquelas de fontes secundárias. Foram selecionados todo material publicado na íntegra e em Língua portuguesa. Além desse critério de inclusão, foram pré-analisados os artigos científicos originais de fontes primárias, tais como: teses, dissertações, livros, entre outros, publicados no período de 2011 a 2020. A coleta e o registro dos dados e informações foram feitos em um instrumento que facilitou a organização, a compilação e análise deles. Tal instrumento corresponde aos Blocos A e B integrados aos resultados deste estudo.

Ao recolher a literatura primária para análise e interpretação, ela foi lida criticamente e resumida em um processo que implicou questionamentos, especulações, avaliações,

possibilitando repensar e sumarizar o conteúdo lido, conforme categorizados no Quadro 1. Essa estratégia, possibilitou identificar questões importantes, fatos e opiniões que se relacionam com o presente estudo, ou ainda identificou temas, questões e pontos comuns e divergentes entre os autores.

Assim, o processo de análise consistiu em reunir, organizar, classificar, codificar, caracterizar, categorizar todo o material científico selecionado, para apresentar a síntese que compõe esta revisão narrativa, referente aos fatores de riscos e o desempenho da saúde coletiva ante aos agravos emergentes e reemergentes no período de 2011 a 2020.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil do referencial teórico (RT)

A busca, o levantamento e a pré-seleção do referencial teórico que compõe o presente estudo, referente ao período de 2011 a 2020, além da busca aleatória pelo nome do agravo, inicialmente, partiu da utilização dos seguintes descritores: doenças emergentes, doenças reemergentes, prevenção, saúde coletiva e, vigilância epidemiológica. Eles foram aplicados às bases de dados BVS, *Google Acadêmico*, Lilacs, PubMed e SciELO, contando com apoio dos Operadores *Booleanos AND* e *OR*.

Nessa perspectiva, na BVS localizou-se um total de 41.256 artigos sem o uso de filtros, porém com a aplicação dos mesmos, tais como: texto completo, idioma Português e ano de publicação, resultou em 1.290 referenciais teóricos, dos quais, revisando os critérios, foram pré-selecionados 15 bibliografias que, após nova leitura do título e do resumo e tipo de estudo, restaram cinco (26,3%), os quais foram selecionados. Já na SciELO, com o uso de todos os descritores à exceção do descritor prevenção, localizou-se cinco referenciais, sendo pré-selecionados dois (10,5%), após leitura de acordo com título, ano e tipo de estudo. No *Google Acadêmico* localizou-se o total de 1.300 referenciais teóricos sem o uso de filtros, quando refinada a busca de acordo com o ano, restaram 920 referenciais, dos quais apenas seis (31,6%) entraram na pré-seleção.

Com o uso somente dos descritores doenças emergentes, doenças reemergentes, o levantamento na base Lilacs possibilitou localizar 205 estudos. Ao revisar os critérios, sete foram pré-selecionados, após nova leitura do título, ano, resumo e tipo de estudo, restaram três (15,8%) referenciais. A busca na PubMed, utilizando os descritores, doenças emergentes e doenças reemergentes, culminou no encontro de 15 bibliografias que, filtradas de acordo com o ano, 12 foram pré-selecionadas, das quais três (15,8%) foram selecionados após leitura de acordo com título, resumo e tipo de estudo. Diante desses dados, pode-se afirmar que o maior quantitativo de referencial científico que compõe este estudo é procedente da base *Google Acadêmico*, apesar de não BVS ter sido encontrado mais estudos no levantamento geral.

Uma vez finalizada a seleção do referencial teórico que compõe este estudo, os dados extraídos de cada material, passou por uma organização e estruturação composta de dois blocos: A e B. Nesses, estão os 19 referenciais científicos incluídos neste estudo, sendo 10 artigos (52,7%), quatro dissertações (21,0%), um guia e dois manuais (15,8%) e dois (10,5%) livros. Nesses dados, observa-se que os artigos somados às dissertações superam com 73,7% dos

referenciais, enquanto as demais publicações, manuais, guia e livros representam 26,3%, em menor evidência.

Quando se verifica o quantitativo de publicação dentro do período de análise (Bloco A e B), vê-se que nove (47,3%) dessa produção foi publicada no ano de 2020, quatro (21%) em 2017 e, dois (10,5%) em 2011. Nos demais anos 2019, 2018, 2015 e 2014 aparecem uma publicação à cada ano, somando quatro (21,2%). Diante disso, percebe-se que o ano que concentra maior percentual de publicação é 2020, seguido de 2017, mostrando que os estudos sobre a temática são mais expressivos nesses dois anos, já nos demais anos a publicação, apesar de ter acontecido, foi menos frequente.

Quanto à origem/local de produção e publicação desses referenciais (Blocos A e B) aparecem publicados um total de seis (31,5%) somente no Rio de Janeiro (RJ), outros seis (31,5%) concentram no Distrito Federal (DF), Minas Gerais (MG) e Ceará (CE) com dois em cada unidade federada. Os demais estados, Goiás (GO), Santa Catarina (SC), Espírito Santo (ES), Pernambuco (PE), Paraíba (PB), São Paulo (SP), Mato Grosso (MT), somam sete publicações (37%), sendo uma em cada localidade. Observa-se que a região Sudeste (RJ, SP, ES e MG) e a região centro-oeste (DF, GO e MT) publicaram mais sobre o tema e isso mostra o envolvimento dos autores nesta temática, confirmando como esse tema tem ganhado impulso nessas regiões.

No que se refere a área de publicação dos referenciais apresentados nos Blocos A e B, 17 (89,5%) são divulgados na área da Saúde Coletiva, sendo dois com enfoque na promoção da saúde e, apenas dois (10,5%) na área de Sociologia e Ciência Pública. A área com maior quantitativo de publicações é a Saúde Coletiva. Como se vê, essa área possui domínio sobre a temática, no que se refere às doenças emergentes e reemergentes, o que é natural, já que ela está em evidência neste estudo.

Ainda referente aos dados (Bloco A), quanto a abordagem dos estudos, sete (50%) são qualitativos, seis (42,8%) quantitativos e apenas um (7,2%) é de abordagem mista (quantitativo/qualitativo). Já o tipo de estudo adotado nesses referenciais, seis (42,8%) são descritivos, três (21,4%) exploratório/descritivo, dois (14,2%) exploratórios, enquanto os outros três (21,6%) caracterizam-se como avaliativo, analítico e descritivo/coorte/transversal. No que se refere às características metodológicas adotadas pelos autores, predomina o tipo descritivo, seguido dos exploratórios/descritivos. A abordagem mais utilizada se distribuiu em qualitativa e quantitativas.

Ao traçar o perfil desse referencial teórico publicado no período de 2011 a 2020, constata-se que a produção científica no que se refere à dinâmica dos agravos emergentes e

reemergentes no Brasil na última década, continuou sob evidência e ganhando espaço em diversas áreas de estudo. Além do mais, confirma-se a sua relevância na atualidade, já que o mundo e o Brasil passam pelo contexto de uma nova pandemia, a Covid-19. Daí a necessidade de bem compreender a dinâmica desses agravos. Para isso considera-se a participação e a inclusão, nas ações de controle e tratamento, das universidades, da sociedade civil entre outras instituições, como importantes pontes na continuidade da produção de conhecimentos que gerem benefícios para toda a sociedade.

Bloco A: Artigos e Dissertações (AD)

Código AD	Título	Ano de publicação	Área de publicação	Local de produção e publicação	Abordagem	Tipo de estudo
A1	Pandemia de Covid 19: agenda de pesquisas em contexto de incertezas e contribuição das ciências sociais	2020	Sociologia e Ciência Política	Universidade Federal de Santa Catarina/SC	Qualitativa	Descritivo
A2	Vacinas para doenças negligenciadas e emergentes no Brasil até 2030: o “vale da morte” e oportunidades para PD&I na vacinologia 4.0	2020	Saúde Coletiva	Instituto de Tecnologia em Imunobiológico (Fundação Oswaldo Cruz) /RJ	Qualitativa	Exploratório/ Descritivo
A3	Avaliação do sistema de vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com ênfase em influenza, no Brasil, 2014 a 2016	2020	Saúde Coletiva	Secretaria de Vigilância em saúde, Universidade de Brasília/DF	Quantitativa/ Qualitativo	Avaliativo
A4	Ressurgimento da febre amarela no Brasil durante 2016-2019: desafios, lições aprendidas e perspectivas	2020	Saúde Coletiva	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)/MG	Quantitativa	Descritivo/ Exploratório
A5	Erradicação da poliomielite em quatro tempos	2020	Saúde Coletiva	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Auroca/RJ	Qualitativo	Descritivo
A6	Saúde coletiva através dos séculos; a construção de um conhecimento em saúde frente a diferentes doenças que assolaram a humanidade	2020	Saúde Coletiva	Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro/RJ	Qualitativo	Exploratório
A7	Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por municípios de pequeno porte no Brasil	2020	Saúde Coletiva	Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES	Quantitativa	Descritivo
D1	Lagarta pintada, quem foi que te picou? A implementação da abordagem eco-bio-social em ambiente escolar para a vigilância ativa no controle do <i>aedes aegypti</i>	2019	Saúde Coletiva (Promoção da Saúde)	Universidade Estadual do Ceará/CE	Qualitativa	Análítico/Eco -bio-social/ Pesquisa-ação
A8	Interface entre as doenças infecciosas e parasitárias e a estratégia saúde da família no Brasil	2018	Saúde Coletiva	Universidade Federal do Pernambuco/PE	Quantitativo	Descritivo
D2	Processos de difusão espacial da zika, dengue e chikungunya no município de Duque de Caxias em simultaneidade de três epidemias	2017	Saúde Coletiva	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/RJ	Quantitativo	Exploratório

Continua...

Código AD	Título	Ano de publicação	Área de publicação	Local de produção e publicação	Abordagem	Tipo de estudo
A9	Arboviroses: uma questão de vigilância em saúde	2017	Saúde Coletiva	Universidade Federal do Mato Grosso/Cuiabá	Quantitativo	Descritivo/Coorte/Transversal
D3	Doenças emergentes, respostas rápidas de prevenção	2017	Saúde Coletiva (Promoção da Saúde)	Universidade Fernando Pessoa/PB	Qualitativo	Descritivo
A10	A reemergência da coqueluche: da rotina dos atendimentos ao imperativo da biossegurança	2014	Saúde Coletiva	Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ	Qualitativo	Exploratório/Descritivo
D4	Doenças emergentes e condições de trabalho de enfermagem: um estudo de caso durante a pandemia de h1n1 no Rio de Janeiro	2011	Saúde Coletiva	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/RJ	Quantitativa	Descritivo

Fonte: Referenciais teóricos publicados no período de 2011 a 2020.

Bloco B: Guia, Livro e Manual (GLM)

Código GLM	Título	Ano de publicação	Área de publicação	Local de produção e publicação
L1	O novo coronavírus e seus desafios para o sistema único de saúde	2020	Saúde Coletiva	Universidade Estadual do Ceará/Porto Alegre
M1	Vigilância em saúde nos municípios	2020	Saúde Coletiva	Conselho Nacional e Secretarias Municipais de Saúde/SP
L2	Epidemiologia sem mistérios: tudo aquilo que você precisa saber	2017	Saúde Coletiva	Universidade Federal de Goiás, regional Jataí
G1	Doenças emergentes e reemergentes na saúde coletiva	2015	Saúde Coletiva	Instituto Federal do Norte, Montes Claros/MG
M2	Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos	2011	Políticas Sociais	Instituto de pesquisa econômica aplicada, Brasília/DF

Fonte: Referenciais teóricos publicados no período de 2011 a 2020.

4.2 Fatores de riscos para a emergência e reemergência de agravos infecciosos na população

Nesta categoria retoma-se o esclarecimento, inicialmente, sob a visão dos autores, o conceito de doença emergente de reemergente, já que ainda existe uma interligação entre esses dois termos, mas que às vezes pode haver equívocos quanto à sua aplicação. Neste sentido os autores D3, D4 e L2 apontam que doenças emergentes são aquelas que surgem pela primeira vez e, apresentam índices crescentes de incidência com o passar do tempo. São provocadas por novos agentes infecciosos que não haviam sido identificados ou não existiam até então. Esses microrganismos surgem por meio de mutação genética, readaptação dos microrganismos a novos hospedeiros (CARNEIRO, 2017; VILELA; OLIVEIRA, 2018; ARAÚJO, 2011).

Por outro lado, as doenças reemergentes são aquelas que existiam desde as civilizações antigas que haviam perdido importância no cenário mundial, mas nunca desaparecem e voltam com um grande impacto e apresentam ciclos, alternando períodos de incidências crescentes e decrescentes. Elas ressurgem após um período de declínio, mediante o resultado de uma mudança no comportamento epidemiológico de determinada doença já conhecida, que já havia sido controlada, mas que volta a causar ameaça à saúde humana (CARNEIRO, 2017; VILELA; OLIVEIRA, 2018; ARAÚJO, 2011).

Nesta perspectiva e em âmbito geral, que se refere aos fatores emergentes e reemergentes, os autores dos estudos, A1, A4, A7, A8, A10, D2, D4, G1, L1, L2, M2 abordam o surgimento de várias infecções no Brasil, bem como daquelas consideradas erradicadas. Tais estudos mostram que os agravos que emergiram e ressurgiram no período de 2011 a 2020, além dos fatores gerais e específicos que contribuem para a dinâmica desses agravos. Com o aumento significativo das doenças emergentes e reemergentes e com as estimativas de aumento cada vez mais no futuro, é oportuno destacar tais fatores, assim como os diferenciá-los em dois aspectos: quanto à sua emergência e reemergência na população, conforme apresentados a seguir.

4.2.1 Emergência dos agravos infecciosos

No que diz respeito à emergência dos agravos infecciosos (Quadro 2) existem fatores gerais que influenciam no seu surgimento, tais como: os demográficos, sociais e políticos, econômicos, ambientais, má utilização de antibióticos e, os específicos como mudanças e adaptação dos microrganismos.

Os autores, A7, D2, G1, L1, L2 e M2 retratam sobre a forma como esses agravos emergem no Brasil. O A7, por exemplo, mostra diversos fatores gerais como crescimento desordenado das cidades com importantes lacunas no setor de infraestrutura, a rápida urbanização, a falta de saneamento básico, o aumento da circulação de pessoas e, os fatores específicos como as condições climáticas favoráveis e o difícil controle do vetor *Aedes aegypti* que por sua vez, causa o surgimento dos agravos Febre *Chikungunya* e *Zika*. O D2 destaca que a *Zika* vírus é um agravo emergente, devido ao seu rápido avanço e aos impactos causados pela microcefalia e outras malformações congênitas (MARQUES; SIQUEIA; PORTUGAL, 2020; SILVA *et al.*, 2020; VILELA; OLIVEIRA, 2018; QUEIROZ, 2017; MADUREIRA, 2015; GARCIA *et al.*, 2011).

Nesta perspectiva, A1 e L1 apresenta o agravo Covid-19 emergente no Brasil frente ao aumento da urbanização, comércio de animais, mudanças climáticas, não adesão às medidas de biosseguranças, tais como: uso de mascarás, distanciamento social, higienização das mãos e

entre outros. L1 ainda enfatiza que todos esses fatores contribuem com o emergir da Covid-19 no Brasil e as ações que o autor elege são a adesão às medidas de biosseguranças, diminuição do comércio de animais e do desmatamento, já que tais fatores favorecem a permanência do agravo na população (GRISOTTI, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Diante disto, L2 mostra que as condições socioeconômicas e fatores ambientais podem estimular o surgimento dos agravos. Esse mesmo autor explana ainda que no aparecimento dos agravos podem ocorrer situações que vão de um risco mínimo até a um risco máximo. No caso de febre *Chikungunya*, por exemplo, ele afirma que aquelas pessoas que não deixam água parada em objetos e têm saneamento básico, essas próprias pessoas possuem o risco mínimo de serem infectadas pelo *Arbovirus*. Entretanto, as pessoas que deixam água parada e não possuem saneamento básico, além de circular em lugares com muita aglomeração, essas sim, têm risco máximo de serem infectadas (VILELA; OLIVEIRA, 2018).

Quanto à emergência da Aids, G1 observa que as mudanças comportamentais, decorrentes da urbanização, da incorporação das mulheres ao mercado de trabalho, advento de métodos contraceptivos de maior eficácia, com alto índice de liberdade sexual, a disseminação do uso de substâncias psicoativas, na maioria das vezes por via injetável, contribuem para que a aids e o HIV continuem emergentes na população (MADUREIRA, 2015).

Diante do exposto, nos diferentes estudos, são identificados variados fatores de riscos contribuintes para a emergência de agravos infecciosos, mas que os mesmos não se encerram como únicos, pois G1 aponta a ignorância e a negligência, na maioria das vezes influenciam no surgimento dos riscos ao criarem condições favoráveis para a proliferação e disseminação de agentes infecciosos (MADUREIRA, 2015).

Quadro 1: Fatores de riscos para a emergência dos agravos infecciosos

Agravo	Fatores gerais	Fatores específicos
Aids (HIV)	- Demografia - Comportamento humano	- Crescimento populacional - Aumento da liberdade sexual - Não adesão ao preservativo - Uso de drogas intravenosas - Comportamento sexual
Covid-19 (Sars-CoV-2)	- Comércio de animais - Aceleração do processo de urbanização	- Intercâmbio internacional - Mudanças climáticas - Intervenções humanas no meio ambiente - Não adesão às medidas de biossegurança
Febre <i>Chikungunya</i> (CHIKV)	- Ambientes rurais e selvagens - Alta densidade do vetor - Intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas	- Água parada em reservatórios - Falta de investimento de saneamento básico do poder público - Falta de limpeza de residências e quintais
<i>Zika</i> (ZIKV)	- Áreas rurais e selvagens - Alta densidade do vetor - Intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas	- Água parada em reservatórios - Falta de investimento de saneamento básico do poder público - Não adesão a limpeza de residências/quintais

Fonte: Referencial teórico publicado no período de 2011 a 2020.

4.2.2 Reemergência dos agravos infecciosos

Quanto à reemergência dos agravos infecciosos (Quadro 3), no que diz respeito aos fatores de riscos gerais, os autores do A8 e A10 destacam que as condições de vida da população e as condições de preservação do meio ambiente influenciam no ressurgimento dos agravos no país (SILVA JUNIOR; SILVA; CRUZ, 2018; SILVA *et al.*, 2014).

Neste sentido, D4 ressalta que os fatores de riscos gerais que contribuem para o ressurgimento da Influenza, além dos fatores ambientais, são o aumento do fluxo de mercadorias e pessoas em forma de globalização econômica, assim como o volume expressivo de migração que ocorre em um pequeno espaço de tempo, políticas inoperantes de saúde e a suscetibilidade dos indivíduos e coletividade afetam a ocorrência do agravo (ARAÚJO, 2011).

Quanto aos fatores de riscos gerais dos agravos reemergentes, D2 aponta que aqueles que contribuem para o ressurgimento da dengue são o crescimento desordenado das cidades com lacunas no setor de infraestrutura, a rápida urbanização e as mudanças climáticas. Já no caso do sarampo são os intercâmbios internacionais de pessoas que vão ou vem para estudar e trabalhar em outros países, saneamento básico precário, contato com pessoas infectadas que podem transmitir microrganismos e também as mudanças climáticas, pois alguns agravos, como por exemplo, o sarampo tem os fatores de riscos que favorecem sua reemergência no Brasil e, as mudanças climáticas, tais como, chuvas frequentes, calor, frio entre outros, são alguns dos fatores de riscos para o sarampo e para outros agravos (QUEIROZ, 2017).

G1 e A5 mostram que os fatores gerais de riscos de reemergência da poliomielite, da rubéola e da varicela apontados e mais o intercâmbio internacional de pessoas que vão ou vem de um país para o outro, seja para trabalhar ou estudar, o saneamento básico precário, o contato com pessoas infectadas e mudanças climáticas. No caso da sífilis, também reemergente, a influência na estrutura familiar frente a liberação de costumes sexuais e a desvalorização das relações sexuais quanto à não adesão ao uso de preservativos que contribuem para seu ressurgimento (MADUREIRA, 2015; VERANI; LAENDER, 2020).

Os fatores de riscos específicos para o reemergir de agravos infecciosos, sob o enfoque de A10, diz respeito à contaminação por microrganismos nos locais de atendimento à saúde, especialmente nos hospitais e nos espaços onde são realizados os atendimentos de emergências, tem sido um fenômeno recorrente para a reemergência de doenças infecciosas. A complexidade da infecção hospitalar representa, pois, um desafio para as instituições de saúde e a não adesão às medidas de biossegurança fazem com que o agravo seja reemergente de novo. Nesse caso,

um dos agravos mais recorrentes de contaminação nas instituições de saúde é a coqueluche (SILVA *et al.*, 2014).

A5, A8 e G1 retratam que os fatores específicos contribuintes para a reemergência da poliomielite, rubéola, sarampo e varicela estão ligados à não adesão à vacinação, contato com pessoas infectadas e a não adesão às medidas de biossegurança. Por outro lado, o aumento do nível de prostituição, associação ao vírus HIV, tratamento inadequado nas atenções primárias e a não adesão ao uso do preservativo, são fatores ligados ao ressurgir da sífilis. Já quanto à dengue o aumento da circulação de pessoas, existência de vários sorotipos de vírus distintos (Den1, Den2, Den3 e Den4), as condições climáticas favoráveis e o difícil controle do *Aedes aegypti*, são os fatores que contribuem para o seu reemergir (VERANI; LAENDER, 2020; SILVA JUNIOR; SILVA; CRUZ, 2018; MADUREIRA, 2015).

No que toca aos agravos imunopreveníveis, o estudo A4 confirma que um dos fatores de riscos específicos para o reemergir de agravos infecciosos possui ligação com a não adesão à vacinação, visto que a vacina tem a função de treinar o sistema imunológico contra diferentes tipos de agravos infecciosos e a não adesão às vacinas resulta no ressurgimento das doenças, como tem mostrado a realidade nesses últimos dez anos (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Assim, quando se comparam os fatores gerais de riscos com os específicos extraídos dos estudos científicos publicados no período de 2011 à 2020, confirma-se que, todos contribuem para a emergência e a reemergência de agravos infecciosos e comprometem a saúde da população, alterando o comportamento epidemiológico, tornando as condições sanitárias do país mais complexa e difícil de ser controlada, favorecendo assim o adoecimento e a morbimortalidade das pessoas.

Quadro 2: Fatores de riscos para a reemergência dos agravos infecciosos

Agravo	Fatores gerais	Fatores específicos
Coqueluche (<i>Bordetella pertussis</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensão territorial do país - Variações socioeconômicas - Variações climáticas - Variações culturais - Variações de infraestrutura relativa ao acesso ao sistema de saúde pública e dos sistemas de notificação 	<ul style="list-style-type: none"> - Não adesão das pessoas a vacinação - Contato com pessoas infectada - Não adesão as medidas de biossegurança
Dengue (<i>Flavivirus</i> - Den-I, II, III, IV)	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento desordenado das cidades com lacunas no setor de infraestrutura - Rápida urbanização - Falta de investimento de saneamento básico do poder público 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da circulação de pessoas - Existência de vários sorotipos distintos - Condições climáticas favoráveis - Difícil controle do vetor
Influenza (H1N1)	<ul style="list-style-type: none"> - Controle de vetores inadequados - Aceleração do processo de urbanização - Mudanças climáticas - Variações culturais 	<ul style="list-style-type: none"> - Não adesão a vacinação - Não adesão as medidas de biossegurança - Contato com pessoas infectada - Contato com fluidos de pessoas infectadas

Continua...

Agravo	Fatores gerais	Fatores específicos
Poliomielite (Poliovírus I, II e III)	- Intercâmbio internacional de pessoas - Mudanças climáticas - Falta de investimento de saneamento básico do poder público	- Não adesão a vacinação - Contato com pessoa infectada - Não adesão as medidas de biossegurança
Rubéola (Rubivirus)	- Intercâmbio internacional de pessoas - Mudanças climáticas - Variações socioeconômicas - Variações culturais	- Contato com pessoa infectada - Não adesão a vacinação - Não adesão as medidas de biossegurança
Sarampo (<i>Morbillivirus</i>)	- Intercâmbio internacional de pessoas - Mudanças climáticas - Variações socioeconômicas - Variações culturais	- Não adesão a vacinação - Não adesão as medidas de biossegurança - Contato com pessoa infectada
Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>)	- Alteração na estrutura familiar com liberação de costumes - Menor valorização das relações afeto-sexuais	- Aumento da liberdade sexual - Associação ao vírus HIV - Tratamento inadequado nas atenções primárias - Não adesão ao preservativo nas relações sexuais
Varicela (Vírus Varicela-Zoster)	- Intercâmbio internacional de pessoas - Mudanças climáticas - Variações socioeconômicas - Variações culturais	- Não adesão a vacinação - Não adesão as medidas de biossegurança - Contato com pessoa infectada

Fonte: Referencial teórico publicado no período de 2011 a 2020.

4.3 O desempenho da saúde coletiva, a participação da equipe multiprofissional e as estratégias adotadas para o controle de agravos emergentes e reemergentes no Brasil

Frente aos episódios emergentes e reemergentes de agravos infecciosos, os quais têm sido experimentados pela sociedade ao longo dos anos, abordam-se nesta categoria, segundo os autores: A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, D1, D3, D4, G1, M1, M2, L1 e L2, os três aspectos importantes que devem ser articulados dentro da saúde coletiva e que influenciam nos resultados do controle dos agravos infecciosos emergentes e reemergentes. O primeiro aspecto se refere ao desempenho da própria saúde coletiva, o segundo à participação da equipe multiprofissional nessa dinâmica e, o terceiro relacionado à adoção de estratégias frente à necessidade do controle e prevenção dos agravos infecciosos.

Sendo assim, A9 ressalta que no Brasil o controle das doenças é fundamentado em ações vinculadas à saúde coletiva, ou seja, ações desenvolvidas para melhorar a condição de saúde dos indivíduos ou das populações bem como, um saneamento básico de qualidade, educação em saúde como campanha de vacinação para conscientizar a população a manter seu cartão de vacinação atualizado e entre outros. Além do mais, as ações conjuntas com a atenção

primária são de grande valia, visto que este serviço é a porta de entrada do sistema de serviços de saúde e, é chave para um controle efetivo dos agravos infecciosos (BARROS, 2017).

Ainda neste sentido, D3 reforça que a vigilância em saúde, além de prevenir e tratar a doença, impera a promoção à saúde. Esse tipo de medida é mais abrangente, já que não é específica de uma determinada doença, mas sim das condições gerais onde os agravos estão inseridos (CARNEIRO, 2017).

4.3.1 Desempenho da saúde coletiva

No que diz respeito ao desempenho da saúde coletiva, para controle dos agravos emergentes e reemergentes, A6 explana sobre a necessidade de prevenção individual e coletiva diante dos novos episódios de agravos infecciosos que tem sido vivenciado pela sociedade, já que as doenças emergem e reemergem no País em diversos momentos. Por isso a impera a necessidade de um conjunto de ações destinadas a prevenção, controle, redução ou até mesmo, eliminação de riscos inerentes às diversas atividades que possam comprometer a saúde humana (CADILHO *et al.*, 2020).

Como forma da saúde coletiva realizar o enfrentamento dos agravos infecciosos emergentes e reemergentes, D3 ressalta que é fundamental a atuação da vigilância epidemiológica, dado que a detecção precoce é a melhor forma de controle. Deste modo, os profissionais de saúde devem estar, continuamente, esclarecidos e informados para que possam detectar os casos precocemente e transmiti-los às entidades competentes (CARNEIRO, 2017).

Além disso, A9 e D1 enfatizam que no Brasil, o controle dos agravos é fundamentado em um conjunto de ações vinculadas à vigilância em saúde, às atividades da atenção básica e à mobilização social. O desempenho da saúde coletiva ocorre, principalmente, nas unidades básicas de saúde, nas residências e na interação com a comunidade. Isso é caracterizado como porta de entrada de um sistema de saúde hierarquizado e regionalizado para intervir sobre os fatores de riscos aos quais a comunidade está exposta. Esse formato de saúde colabora para assistência integral, permanente e de qualidade, por realizar expressivo conjunto de atividades de educação e promoção da saúde (BARROS, 2017; BARAKAT, 2019).

Frente ao exposto, observa-se ainda a existência de lacunas na saúde coletiva quanto ao enfrentamento dos agravos emergentes e reemergentes no Brasil. Cabe então às instituições e órgãos governamentais responsáveis, como o Ministério da Saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, secretarias estaduais e municipais de saúde, tornarem a atenção básica mais resolutiva de forma que os profissionais da saúde sejam mais preparados,

competentes, e responsáveis, para enfrentar os novos agravos e aqueles que reemergirem no País.

4.3.2 Participação da equipe multiprofissional

Quanto à participação da equipe multiprofissional, esta abrange uma série de atividades e ações com graus diferenciados de responsabilidades e complexidades que consistem em cuidar do indivíduo. Sendo assim, A6, A10, D4 e G1 mostram que cada unidade e setor fica responsável por capacitar e treinar a equipe com programas de educação continuada para que tais profissionais sejam capazes de identificar um agravo, seja ele emergente ou reemergente, além de notificar e cuidar (CADILHO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2014; ARAÚJO, 2011; MADUREIRA, 2015).

D4, por exemplo, ressalta que o trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade as ações terapêuticas por meio do cuidado e de obtenção de cura dos agravos, tendo em vista o doente, e o indivíduo saudável que esteja exposto ao risco. Na mesma sintonia, A6 aponta que a capacitação dos profissionais nas unidades de saúde é fundamental em todos os aspectos, tanto em relação aos princípios da biossegurança como também para a conscientização da equipe sobre a necessidade de cada paciente com agravo (ARAÚJO, 2011; CADILHO *et al.*, 2020).

De acordo com A10, uma das dificuldades para se obter bons resultados na saúde coletiva, se refere à falta de conhecimento qualificado dos profissionais da saúde, para estabelecer corretamente as medidas preventivas ante as doenças transmissíveis. Outra barreira encontrada é a baixa adesão às medidas de biossegurança pelos profissionais de saúde desde o pronto atendimento até o isolamento para casos suspeitos ou confirmados. Esses problemas são indicativos concretos da falta de investimento das unidades de saúde em recursos humanos por meio de programas de capacitação continuada para biossegurança em doenças emergentes e reemergentes. O aprimoramento profissional por meio da educação continuada nas temáticas de biossegurança é fundamental para combater os agravos infecciosos (SILVA *et al.*, 2014).

Neste mesmo sentido, G1 ressalta que, capacitar médicos, enfermeiros e demais profissionais de áreas afins é fundamental para identificar os casos de doenças emergentes. Além do mais, torna-se necessário estimular esses profissionais à curiosidade para investigar, diagnosticar casos suspeitos de doenças infecciosas, para descobrir qual o agente etiológico e a necessidade de realizar uma investigação epidemiológica e notificar os casos detectados (MADUREIRA, 2015).

A partir dos enunciados dos autores, nota-se a falta de recursos das unidades e de serviços para investir em educação continuada e permanente, a falta de conhecimento dos profissionais diante dos agravos emergentes ou reemergentes e a não adesão à notificação desses agravos. Percebe-se então a necessidade de os serviços investirem em educação continuada e educação permanente.

4.3.3 As estratégias de prevenção e controle

Para controle e prevenção de agravos infecciosos emergentes e reemergentes, são anunciadas diversas estratégias que podem ser adotadas como medidas contra tais doenças. Assim, tanto a imunização quanto as orientações à população no que diz respeito ao uso de preservativos em todas as relações sexuais, adesão ao saneamento básico, lavagem frequente das mãos, distanciamento social, uso de equipamento de proteção individual (EPI) como a máscara e a orientação aos profissionais quanto a notificação dos agravos, feitos Sinan, são medidas de extrema relevância que a saúde coletiva adota no seu desempenho.

Uma das estratégias de controle de enfermidades transmissíveis mais antiga e adequada é a adoção da notificação compulsória³ de doenças, agravos e eventos de saúde pública que deve ser realizada por meio do Sinan. De acordo com suas diretrizes, o registro e a notificação do agravo devem ser realizados pelos profissionais de saúde, que independentemente do agravo, se indivíduo com sarampo ou com HIV que dê entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS). Diante do provável agravo, o profissional deve preencher uma ficha. Depois disso, a vigilância epidemiológica levanta os dados de notificação desses agravos e adota medidas de controle. A lista nacional das doenças de notificação vigente é restrita a alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o país, e compõe o Sinan (BRASIL, 2002; BRASIL, 2017).

O combate às doenças emergentes e reemergentes se dá a partir do fortalecimento da vigilância epidemiológica e da equipe multiprofissional, pois ambas possuem habilidades para reconhecer os casos suspeitos e assegurar que o processo de execução das ações de controle das infecções seja eficaz mediante a adoção de medidas fortalecedoras para que esses agravos sejam notificados (MORAES *et al.*, 2020).

Outro exemplo, de acordo com A10, a vacinação é uma das principais estratégias de controle e prevenção de importantes doenças infecciosas, como a coqueluche, influenza,

³ A Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde e destina-se, em primeira instância, ao serviço local incumbido de controlar a ocorrência. A norma legal obriga aos profissionais de saúde e pessoas da comunidade a comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de doença ou agravo que estão sob vigilância epidemiológica (SILVA; OLIVEIRA, 2014, p. 3).

poliomielite, rubéola, sarampo e varicela, entre outras consideradas reemergentes no Brasil. Além do mais, A6 reforça que a imunização é um exemplo nítido no entendimento de medidas preventivas contra o avanço de agravos emergentes e reemergentes no Brasil. Trata-se de uma estratégia importante que controla e impede novos surtos de doenças através da vacinação em massa da população. Outras medidas adotadas para a prevenção de doenças e a orientação a população quanto ao uso de preservativos em todas as relações sexuais, saneamento básico, orientação as pessoas sobre a importância da lavagem frequente das mãos, distanciamento social para evitar aglomerações e exposição ao agente infeccioso e uso de máscaras, são alguns métodos de segurança individual e coletiva (CADILHO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2014).

A8 mostra que, além da imunização, outra estratégia importante no controle e monitoramento dos agravos emergentes e reemergentes no Brasil é Sinan, parte integrante da vigilância epidemiológica. Neste sentido, os agravos de notificação compulsória, considerados potenciais para geração de surtos e epidemias, ou ainda alta gravidade, tais como covid-19, sarampo, coqueluche, sífilis, rubéola, dengue, *Zika*, entre outras, merecem vigilância permanente. Com isso G1 defende que no Brasil haja o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes, assim como é a vacinação. É importante o investimento em pesquisas de vacinas para as doenças emergentes e reemergentes de difícil controle, e é somente assim que surgem novas vacinas, melhoria nos combates dos agravos, diagnósticos rápidos, laboratórios equipados e novos métodos de controle de vetores (SILVA JUNIOR; SILVA; CRUZ, 2018; MADUREIRA, 2015).

Evidencia-se em A8 e A10 a necessidade que a população precisa de políticas públicas efetivas para a diminuição da desigualdade social, do acesso ao saneamento básico, acesso à educação, qualidade da assistência pelos serviços de saúde para eliminar o surgimento e ressurgimento desses agravos e oferecer uma qualidade de vida a população (SILVA JUNIOR; SILVA; CRUZ, *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2014).

Portanto, ao apresentar as considerações dos autores nesta temática, considera-se que, algumas dessas estratégias ainda não possuem a adesão da população, que é o saneamento básico de qualidade e a diminuição da desigualdade social, como por exemplo, nem toda a população tem acesso a um saneamento básico, além de grande parte das pessoas não possuírem qualidade de vida.

Em alguns estados brasileiros ainda há falta de saneamento básico, pessoas sem moradia, muitos não fazem a lavagem frequente das mãos, entre outros limites. Apesar de o PNI ter alcançado a vacinação de quase 100% da população brasileira nos anos anteriores, sendo registrado em 2018 uma baixa nas metas de coberturas vacinais, principalmente da vacina

tríplice viral e da poliomielite. Diante disso, reforça-se a necessidade de melhoria da assistência à saúde e a orientação à população para busca de informações nos serviços de atendimento para ser parceira na adesão às estratégias propostas para o controle e prevenção dos agravos infecciosos. A partir do envolvimento da comunidade vê-se a possibilidade um aprendizado consciente quanto à valorização da sua participação como cidadão na saúde coletiva.

5 CONSIDERAÇÕES

A realização do presente estudo permitiu idas e voltas num processo de diversas reflexões e discussões acerca dos resultados contidos aqui, já que esta é uma temática extremamente importante na atualidade com os desdobramentos da pandemia de Covid-19 que o planeta vivencia. Conforme a evolução deste estudo foi possível moldar o tema, relacionando os estudos dos autores em sua totalidade, o que possibilitou maior intimidade com as questões ligadas à temática, principalmente, quando se identifica os fatores de riscos dos agravos emergentes e reemergentes e a importância da participação da saúde coletiva e da equipe multiprofissional no combate aos agravos.

Considera-se que, os resultados obtidos por meio deste, contribui com as respostas e as indagações frente ao tema, além de colaborar com os profissionais que atuam na saúde coletiva, ao dar visibilidade dos resultados por meio de divulgação deste estudo com as informações atualizadas, destacando o valor da educação continuada para a equipe, assim como a importância da qualidade da notificação do agravo. Além do mais, sensibilizar esses profissionais quanto à importância da educação em saúde, é indiscutível, já que essas ações contribuem para minimizar a disseminação e o aparecimento de agravos infecciosos.

Além disso, torna-se necessária a união e esforços de diferentes esferas governamentais e entidades de saúde para o fortalecimento das atividades de combate aos agravos emergentes e reemergentes. Faz-se também importante parcerias dos serviços de saúde, com profissionais, instituições públicas e privadas interessadas em colaborar com o controle dos agravos infecciosos, de modo a contribuir com a população para que todos estejam preparados para o enfrentamento das novas e das velhas infecções.

Considera-se que esta temática não se encerra com os achados neste estudo e por isso, sugere-se a continuidade da atualização dela, com a utilização de outras ferramentas de buscas, não utilizadas aqui. Vale também verificar a abordagem do tema em outras áreas de estudo, a fim de relacionar ou questionar ideias semelhantes ou distintas, inclusive para responder às lacunas não respondidas neste estudo.

Recomenda-se ainda mais pesquisas voltadas para esta temática, a fim de ampliar o combate e minimizar a disseminação dos agravos emergentes e reemergentes no País. No âmbito acadêmico, sugere-se mais práticas vivenciais nas ações de saúde pública, como forma de qualificar o estudante para a sua vida profissional. Essa é, para nós, uma estratégia fundamental que dará suporte ao profissional para tomadas de decisões frente às demandas na área da saúde coletiva.

Portanto, a partir deste estudo, tem-se a expectativa de que os profissionais da saúde e os estudantes de áreas afins tenham um olhar crítico-reflexivo sobre os fatores que contribuem para a emergência e reemergência de agravos infecciosos e o desempenho da saúde coletiva frente à essas doenças. Nesta direção, o adoecimento populacional poderá ser reduzido, já que tais estratégias são imperativas para minimizar a propagação das infecções na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S. T. **Doenças emergentes e condições de trabalho de enfermagem:** um estudo de caso durante a pandemia de H1N1 no Rio de Janeiro. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 1-93, mar. 2011. Disponível em: http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2549. Acesso em: 26 de fevereiro de 2021.
- BARROS, Z. Z. F. **Arboviroses:** uma questão de vigilância em saúde. 2017. Monografia (TCC de Graduação em saúde coletiva). Universidade Federal de Mato Grosso. Mato Grosso, p. 1-42, mar. 2017. Disponível em: https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/254/1/TCC_2017_Zullu%20Zaira%20Figueiredo%20de%20Barros.pdf. Acesso em: 25 de fevereiro de 2021.
- BARAKAT, R. D. M. **Lagarta pintada, quem foi que te picou?** A implementação da abordagem eco-bio-social em ambiente escolar para a vigilância ativa no controle do Aedes Aegypti. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual do Ceará. Ceará, p. 1-160, jan. 2019. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=83602>. Acesso em: 24 de fevereiro 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Aids/Hepatites virais.** v. 1, 5. ed. Brasília; 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Brasília; 2017. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** v. 1, 2. ed; Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Único-2017.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Caderno de textos. **Vigilância em Saúde nos Municípios.** v. 1, 1. ed. São Paulo; 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2021.
- BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira).** Lisboa, n. 65, p. 42-44. mai. 2012. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>. Acesso em: 31 de outubro de 2020.
- BECKMANN, G. A. *et al.* Rubéola congênita: um caso de prevenção. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília.** Brasília, v. 4, n. 1, p. 1-5. Mar. 2015. Disponível em: <https://bdttd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5611/3796>. Acesso em 30 de setembro de 2020.

BOTELHO, A. O. Sífilis na gravidez: estudo realizado em 879.831 gestantes atendidas de 2003 a 2016 no programa de proteção a gestante do Estado de Goiás. **Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste**. Mato Grosso do Sul. Nov. 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufms.br:8443/jspui/bitstream/123456789/2990/1/Carlos%20Augusto%20de%20Oliveira%20Botelho.pdf>. Acesso em: 30 de setembro 2020.

CADILHO, J. C. R. *et al.* Saúde coletiva através dos séculos; a construção de um conhecimento em saúde frente à diferentes doenças que assolaram a humanidade. **Research, Society and Development**. Rio de Janeiro, v. 9, n.11, p. 1-16, dez. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Positivo/Downloads/10671-Article-146073-1-10-20201213%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Positivo/Downloads/10671-Article-146073-1-10-20201213%20(2).pdf). Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

CARNEIRO, R. A. F. Doenças Emergentes, respostas rápidas de prevenção. **Universidade Fernando Pessoa**. Paraíba, p. 1-104, 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6574/1/PPG_31560.pdf. Acesso em: 25 de fevereiro de 2021.

FIGUEIREDO, P. O. *et al.* Ressurgimento da febre amarela no Brasil durante 2016-2019: desafios, lições aprendidas e perspectivas. **Viruses** 2020. Minas Gerais, v. 12, n.11, p. 1-15, out. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/11/1233/htm>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2021.

GARCIA, L. P. Uso de máscaras facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n. 2, p. 1, abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200902&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 03 de outubro de 2020.

GARCIA, L. P. *et al.* **Epidemiologia das Doenças Negligenciadas no Brasil e Gastos Federais com Medicamentos**. Editora BNDES. v. 16, 1. ed. Brasília. 2011. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1577/1/td_1607.pdf. Acesso em: 03 de março de 2021.

GRISOTTI, M. Pandemia de covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 30, n.2, p. 1-7, abril, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300202.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

HOMMA, A.; FREIRE, M. S.; POSSAS, C. Vacinas para doenças negligenciadas e emergentes no Brasil até 2030: o “vale da morte” e oportunidades para PD&I na Vacinologia 4.0. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n.2, p. 1-18, fev. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45401/2/1678-4464-csp-36-s2-e00128819-pt.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

MACHADO, M. B.; PASSOS, S. D. Coqueluche grave na infância: atualizações e controvérsias – Revisão sistemática. **Revista Paul Pediátrica**. São Paulo, v. 3, p. 351-352, maio. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n3/pt_0103-0582-rpp-2019-37-3-00006.pdf. Acesso dia 10 de dezembro de 2020.

MARQUES, C. A.; SIQUEIRA, M. M.; PORTUGAL, F. B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil.

- Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Espírito Santo, v.25, n.3, p. 1-10, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0891.pdf>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.
- MASCARELHAS, M. D. M *et al.*, Ocorrência simultânea de covid-19 e dengue: o que os dados revelam. **Caderno de Saúde Pública.** Piauí, v. 36, n. 6, p. 1-4. maio. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n6/1678-4464-csp-36-06-e00126520.pdf>. Acesso em: 29 de setembro de 2020.
- MADUREIRA, A. M. A. S. **Doenças emergentes e reemergentes na Saúde Coletiva.** Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Minas Gerais, v. 1, p. 13-26, maio. 2015. Disponível em: <http://ead.ifnmg.edu.br/uploads/documentos/zk6uW4T7Aa.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2020.
- MORAIS, K. V. R. *et al.* As doenças emergentes e reemergentes e seus determinantes. **Brazilian Journal of Health Review.** Curitiba, v. 3, n. 4, p. 11227- 11241, Ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15843>. Acesso em: 22. set. 2020.
- MOURA, A. D. A *et al.* Monitoramento rápido de vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiologia Serviço Saúde.** Brasília, v. 27, n. 2, p. 1-8. nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2016380.pdf>. Acesso em: 29 de setembro de 2020.
- PEREIRA, A. I. Doenças emergentes e reemergentes representam desafios. **Revista V&Z em Minas.** São Paulo, v. 10, n. 139, p. 1-10. dez. 2018. Disponível em: <http://www.crmvmg.gov.br/RevistaVZ/Revista139.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.
- PEREIRA, M. G. **Como redigir, publicar e avaliar:** artigos científicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 113. Mai. 2012. Disponível em: <https://doku.pub/download/artigos-cientificos-como-redigir-publicar-e-avaliarcompressed-mqej7x479el5>. Acesso em: 29 de outubro de 2020.
- QUEIROZ, E. R. S. **Processos de difusão espacial da Zika,** dengue e chikungunya no município de Duque de Caxias em simultaneidade de três epidemias. 2017 Dissertação (Mestrado em saúde coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 1-84, abri. 2017. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=10914. Acesso em: 24 de fevereiro de 2021.
- RIBEIRO, I. G.; SANCHEZ, M. N. Avaliação do sistema de vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com ênfase em influenza no Brasil, 2014 a 2016. **Epidemiologia Serviço Saúde.** Brasília, v. 29, n. 3, p. 1-13, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n3/e2020066/pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.
- SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil. **Revista Saúde Pública.** São Paulo, v. 52, n. 96. p. 1518-8787, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf. Acesso em: 02 de outubro de 2020.

SILVA JÚNIOR, V. B.; SILVA, M. T. A.; CRUZ, D. F. Interface entre as doenças infecciosas e parasitárias e a Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Pernambuco, v. 24, n.4, p. 1-8, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/38796-5/20312>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2021.

SILVA, F. R. A. *et al.* reemergência da coqueluche: da rotina dos atendimentos ao imperativo da biossegurança. **Revista Patologia Tropical**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 1-9, fev. 2014. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10174/2/flavio_silvaetal_IOC_2014.pdf. Acesso em: 27 de fevereiro de 2021.

SILVA, G. A; OLIVEIRA, C.M.G. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. **Revista de Epidemiologia e de Controle de Infecção**. Alagoas, v. 4, n. 3, p. 1-6, jul. 2014. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=SILVA%3B+OLIVEIRA+notificacao+de+agravos&oq=SILVA%3B+OLIVEIRA+notificacao+de+agravos&aqs=chrome.69i57.11063j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 03 de outubro de 2020.

SILVA, D. P. B. *et al.* **O novo coronavírus e seus desafios para o sistema de saúde único de saúde**. Editora Redeunida. v. 1, 1. ed. Rio Grande do Sul. 2020. disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2020/10/o-novo-coronavirus-e-seus-desafios-para-o-sistema-unico-de-saude.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2021.

VERANI, J. F. S.; LAENDER, F. A erradicação da poliomielite em quatro tempos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n.2, p. 1-10, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36s2/1678-4464-csp-36-s2-e00145720.pdf>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2021.

VILELA, E. F.M; OLIVEIRA, F.M. **Epidemiologia sem mistérios: tudo aquilo que você precisa saber**. Editora Paco Editorial. v. 1, 1. ed. São Paulo. 2018. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Epidemiologia-sem-mist%C3%A9rios-aquilo-precisa/dp/854621011X>. Acesso em: 01 de outubro de 2020.

WALDMAN, E. A.; SATO, A. P. S. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 50, n. 68, p. 1-18. set. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050000232.pdf. Acesso em: 24 de setembro de 2020.