

Trajatória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio

Eliseu Alves Waldman¹, Ana Paula Sayuri Sato¹

¹ Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Neste artigo, comentamos as principais características das doenças infecciosas no Brasil, nos últimos 50 anos, destacando o quanto a Revista de Saúde Pública conseguiu capturar essa trajetória. De 1967 a 2016, foram publicados 1.335 artigos na Revista de Saúde Pública com foco em doenças infecciosas. Ainda que a proporção de artigos sobre esse tema tenha declinado de cerca de 50,0% para 15,0%, seu destaque se manteve e refletiu a crescente complexidade das pesquisas necessárias para o seu controle. Nota-se que os desenhos dos estudos e as estratégias de análise ganharam progressivamente maior sofisticação, acompanhando o grande desenvolvimento da epidemiologia no Brasil, nas últimas décadas. Assim, foi registrado não apenas o sucesso de intervenções de saúde pública que permitiram o controle ou a eliminação de inúmeras doenças infecciosas responsáveis, no passado, por elevadas taxas de morbimortalidade, como também a reemergência de males já controlados e o surgimento de doenças até então desconhecidas, com forte impacto na população brasileira, desenhando uma trajetória pouco previsível e muito desafiadora.

DESCRITORES: Doenças Transmissíveis. Doenças Transmissíveis Emergentes. Saúde Pública. Publicações Científicas e Técnicas. Artigo Histórico.

Correspondência:

Eliseu Alves Waldman
Faculdade de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: eawaldma@usp.br

Recebido: 30 ago 2016

Aprovado: 5 set 2016

Como citar: Waldman EA, Sato APS. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. Rev Saude Publica. 2016;50:68.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

As transformações sociais, econômicas e demográficas, ocorridas nos últimos 50 anos, foram fatores determinantes das significativas mudanças nos padrões de morbimortalidade em todo o globo. No âmbito dessas transformações, a ampliação da cobertura do saneamento, a melhoria das condições habitacionais e a introdução de novas tecnologias de saúde, particularmente vacinas e antibióticos, foram decisivas para o rápido declínio da magnitude das doenças infecciosas^{25,99}.

Esse novo cenário induziu, nas décadas de 1960 e 1970, a percepção otimista de que esse grupo de doenças perderia sua relevância em saúde pública à medida que o desenvolvimento econômico e o acesso a melhores condições de vida fossem amplamente alcançados pela maioria dos países⁵⁷.

No entanto, os fatos contrariaram essas expectativas e o que assistimos foi a aceleração do processo de emergência e reemergência das doenças infecciosas a partir do final do século XX, mantendo-as no rol de prioridades da Agenda Global de Saúde Pública⁵⁸.

Essa trajetória de contínuas mudanças, muitas vezes inesperadas, assumiu caráter global, mas com velocidade e intensidade variável nos diferentes países. O Brasil, por suas dimensões continentais, sua grande população, seus acentuados contrastes regionais e por ter apresentado, neste último meio século, rápidas e acentuadas mudanças em seus indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde constitui caso de especial interesse^{22,119,120,131}.

Em comemoração aos 50 anos da Revista de Saúde Pública (RSP), desenvolvemos o presente estudo com o objetivo de descrever e comentar as principais características das doenças infecciosas no Brasil, de 1967 a 2016, destacando aquelas que alcançaram maior relevância na agenda de saúde pública e apontando o que de mais marcante foi registrado nos artigos publicados sobre o tema pela RSP.

Com essa finalidade, descrevemos o comportamento das doenças infecciosas no Brasil, no período, e comentamos os aspectos mais relevantes capturados pela RSP, agrupando essas doenças em três categorias: (i) doenças com tendência de forte declínio; (ii) doenças com tendência de declínio moderado; (iii) doenças que assumiram caráter emergente e reemergente.

Para que esta revisão fosse a mais completa possível, levantamos, ano a ano, todas as palavras-chave relacionadas ao tema vinculadas aos artigos publicados pela RSP. A seguir, fizemos uma busca na base SciELO, selecionando todos os textos com foco no tema de interesse. Neste processo, identificamos 1.335 artigos, dentre os quais selecionamos 146, que destacavam momentos relevantes da trajetória das doenças infecciosas no Brasil.

Breve Relato das Doenças Infecciosas no Brasil (1967-2016)

Nas últimas cinco décadas, o Brasil sofreu profundas transformações, sua população mais do que dobrou, atingindo 200 milhões de habitantes, e a urbanização cresceu (hoje 83,0% de seus habitantes vivem nas cidades), além do rápido processo de envelhecimento populacional. A renda *per capita* e a escolaridade elevaram-se e, por sua vez, a mortalidade infantil declinou expressivamente, de 117 para 16 óbitos por 1.000 nascidos vivos^{22,119,120,131}. Já seu Índice de Desenvolvimento Humano é classificado atualmente como alto, situando-se em 0,755, contrastando com 0,545 em 1980.

Consistente com esse novo cenário, as doenças infecciosas diminuem sua importância relativa, pois a proporção de óbitos a elas associados declinou de 35,0% para cerca de 5,0% nos dias atuais^{22,156,172}. Essa tendência favorável das doenças infecciosas deveu-se especialmente à drástica diminuição dos óbitos por diarreias e por doenças imunopreveníveis^{118,178,181}.

Como contraste a esta tendência, o País foi assolado por grandes epidemias, como a de doença meningocócica na década de 1970 (possivelmente a mais grave ocorrida fora da região Subsaariana, na África, durante todo o século XX), evento muito bem descrito nas páginas

da RSP^{14,90}. O Brasil foi também fortemente atingido pelo surgimento da aids^{23,130}. Além disso, assistimos a emergência de três arboviroses: a encefalite pelo vírus Rocio, causa de grave epidemia na região do Vale do Rio Ribeira, SP, na década de 1970^{91,163} e, mais recentemente, a emergência dos vírus Chikungunya^{13,55} e Zika^{36,89,104}.

Observamos também a reemergência de doenças que julgadas controladas ou eliminadas, como o ressurgimento da dengue nos anos 1980, motivo de crescente preocupação pelo aumento da incidência de formas graves e da mortalidade a ela associada^{136,154,181}, e o reaparecimento do tracoma, que se destacou no passado como causa importante de cegueira⁷² e que, a partir da década de 1980, volta a ser registrado^{34,51,106,108}. Igualmente causou surpresa o ressurgimento da cólera nos anos 1990, após um século de ausência nas Américas^{78,179}.

Doenças Infecciosas na Revista de Saúde Pública

Os artigos publicados pela RSP nesse meio século de existência permitem acompanhar não somente a transição epidemiológica no País, mas também sentir a consolidação do caráter multidisciplinar da saúde pública. Nesse período, a proporção de artigos com foco em doenças infecciosas declina de cerca de 50,0% para 15,0%, sem, entretanto, perder seu destaque. Tais textos refletem o aumento da complexidade da saúde pública no País e a descentralização da pesquisa neste campo do conhecimento, que se consolida em todas as regiões do Brasil, acompanhando a disseminação dos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva. Notamos nesses artigos estudos com desenhos progressivamente mais complexos e estratégias de análise mais robustas, seguindo o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil nas últimas décadas^{21,85}.

Essa trajetória declinante das doenças infecciosas, mas, paradoxalmente, repleta de situações potencialmente graves, foi registrada em artigos publicados na RSP. O caráter multidisciplinar da revista oferece a seus leitores subsídios para entenderem a complexa interação de fatores envolvidos no comportamento das doenças infecciosas, frequentemente imprevisível. Essa característica possibilita uma única doença infecciosa apresentar, em diferentes momentos, em uma mesma população, perfis de comportamento bem distintos, que não raramente trazem grandes desafios à sociedade e, sobretudo, aos sanitaristas e aos pesquisadores, profissionais cuja missão é a de proteger e promover a saúde da população.

I. Doenças Infecciosas com Tendência de Forte Declínio

Endemias Rurais

Nos anos 1960-1970, as doenças infecciosas destacavam-se sobremaneira na agenda de prioridades em saúde pública; entre elas, as denominadas endemias rurais. Samuel Barnsley Pessoa¹³⁴ (1963) em uma de suas obras clássicas, comentou as condições sanitárias da população rural brasileira, assinalando a elevada prevalência de desnutrição e fome crônica, as péssimas condições habitacionais e de higiene e a completa falta de saneamento a que estava exposta. Nessas condições, a zona rural, que na década de 1960 acolhia cerca de 50,0% da população do País, apresentava níveis hiperendêmicos de inúmeras doenças parasitárias, entre as quais se destacavam a esquistossomose mansônica, a doença de Chagas e a malária.

A rápida industrialização do País e a urbanização dela decorrente, o desenvolvimento econômico, a ampliação do ensino em todos os níveis e a instituição do Sistema Único de Saúde transformaram, especialmente nas últimas três décadas, o quadro sanitário brasileiro, criando condições para a eliminação das endemias rurais da pauta de prioridades de saúde pública no País^{120,131,181}.

A malária tem sua trajetória bem documentada nas páginas da RSP, com a publicação de dezenas de artigos sobre o tema. Nas décadas de 1960-1970, o destaque foi a discussão do desempenho de estratégias de controle dessa endemia em diferentes regiões do País^{12,47}. Nos anos 1980, com os resultados favoráveis das atividades de controle da malária, que praticamente restringiram a sua transmissão endêmica à Região da Amazônia Legal,

temos destaque para novos desafios, como a resistência às drogas^{3,60} e as repercussões dos projetos de desenvolvimento da Amazônia, devido ao risco de reintrodução dessa doença em regiões onde a endemia já fora controlada¹⁷⁴. Mais recentemente, acompanhando a discussão de novos desafios para o controle de doenças transmitidas por vetores, foram publicados interessantes estudos sobre mudanças climáticas e a transmissão da malária^{184,185}.

A doença de Chagas também mereceu destaque em suas páginas, com aproximadamente 100 artigos publicados sobre o assunto. Desses artigos, contamos com textos clássicos de Forattini sobre a biologia dos triatomíneos⁶³⁻⁶⁸. Também aparecem estudos sobre a carga da doença de Chagas em diferentes regiões do País^{40,155,176}, a elaboração de estratégias de controle¹³⁹⁻¹⁴¹ e formas alternativas de transmissão da Doença de Chagas¹⁷⁵, assim como as repercussões sociais da doença e, mais recentemente, um interessante artigo sobre o centenário da descrição da Doença de Chagas⁶.

A esquistossomose mansônica foi também amplamente contemplada pela RSP, com 75 artigos abordando vários aspectos dessa endemia. Em suas páginas, encontramos os mais importantes registros da expansão da esquistossomose no estado de São Paulo^{11,110,132,138}, assim como pesquisas relevantes sobre a biologia de seu hospedeiro intermediário¹⁰¹, estudos abordando o controle biológico de planorbíbios⁸⁶ e sobre a carta planorbídica do estado de São Paulo^{170,171}. Vale destacar dois artigos que exploram aspectos pouco abordados em nossa literatura: o estudo de de Silva¹⁵⁷ (1985) descreve o processo de expansão da doença no município de São Paulo e defende a tese de que o padrão de urbanização teria sido mais relevante do que a migração na expansão da esquistossomose; o artigo de Barreto²⁰ (1987), por sua vez, discute a importância de estudos de fatores causais e preditores dessa parasitose para a elaboração de estratégias de intervenção.

Doença Diarreica

Nos anos 1960, as condições da vida urbana no Brasil eram muito desfavoráveis, situação agravada pelo intenso processo de migração do campo para as cidades, determinando o rápido e desordenado crescimento de nossas metrópoles e acentuando as más condições habitacionais e a carência de saneamento básico. Conseqüentemente, a mortalidade infantil era muito elevada, causada principalmente por diarreias, inclusive nas capitais mais ricas do País^{102,118}. As transformações pelas quais o País passou nas décadas seguintes permitiram que tal cenário mudasse radicalmente, tornando as diarreias causa pouco relevante de morbimortalidade na infância¹²⁸.

A trajetória da doença diarreica é bem descrita pela RSP, não só quantificando a carga da doença e seus reflexos na mortalidade infantil^{27,28,75,118,128}, mas também abordando intervenções, como a reidratação oral⁷⁶, e a mudança da sua sazonalidade^{95,178} e do seu padrão etiológico³⁷. Destacam-se artigos pioneiros, em nosso meio, a respeito do rotavírus³⁸.

Doenças Imunopreveníveis

Nos anos 1960-1970, a doença diarreica não era o único mal que afligia a população infantil no Brasil. As doenças imunopreveníveis eram endêmicas e responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade. O sarampo era considerado a principal causa de óbito entre crianças de um a quatro anos de idade em importantes cidades de diferentes regiões do País¹³⁷. A poliomielite grassava de forma epidêmica, deixando grande número de indivíduos com sequelas motoras, muitas vezes agravadas por manifestações tardias (a síndrome pós-poliomielite) que pioram sobremaneira a qualidade de vida^{46,152}.

A criação do bem-sucedido Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, criou condições para uma drástica redução da morbimortalidade por doenças passíveis de prevenção por vacinação, destacando-se a eliminação da poliomielite em 1989 e a ausência de transmissão sustentada do sarampo em praticamente todo o País desde 2001¹⁸¹, além da erradicação da varíola, certificada em 1980^{69,70}.

Com mais de uma centena de artigos sobre esse grupo de doenças, a RSP registra em trabalho clássico de Barbosa¹⁵ (1969) as grandes epidemias de poliomielite nas décadas de 1950-1960, ocorridas no período prévio à introdução da vacina. Publica também alguns dos primeiros estudos de soroprevalência de anticorpos para poliovírus^{16,17,177} e informações relevantes para a elaboração de estratégias de vacinação. Adicionalmente, descreve o impacto das campanhas de vacinação em massa e a maior soroconversão após três doses da vacina Sabin trivalente obtida por meio desta estratégia, se comparada com a aplicação exclusiva da vacinação de rotina¹⁸. Mais recentemente, já no contexto da fase final do Plano de Erradicação da Poliomielite, temos a publicação de interessante estudo sobre o custo-efetividade da introdução da vacina inativada contra a poliomielite¹⁴⁹.

O sarampo e a rubéola também foram objeto de várias publicações com o objetivo de melhor conhecer seus aspectos epidemiológicos, incluindo estudos de soroprevalência^{31,41,135}, além de aspectos operacionais relativos à conservação da vacina contra o sarampo¹¹⁴. Em período recente, quando o sarampo já não apresentava transmissão sustentada em grande parte do País, a RSP registra um surto da doença a partir de caso importado, em área metropolitana do estado de São Paulo⁵⁹.

Encontramos também artigos que contribuem para o melhor conhecimento de coberturas vacinais alcançadas pelo PNI, mostrando diminuição expressiva das disparidades em diferentes segmentos sociais^{107,116} e estudos que investigam fatores associados à não adesão à vacinação¹⁵⁹, o que certamente colaborou para o aprimoramento de estratégias de vacinação. Além disso, a RSP publicou artigos com foco em novas estratégias de vacinação contra a coqueluche, diante de possível recrudescimento dessa doença no Brasil⁷⁴.

O reconhecido sucesso do PNI e a ampliação expressiva das vacinas incluídas no calendário nacional de imunizações tornam esse programa mais complexo, criando novos desafios, como o de manter as elevadas coberturas vacinais, a equidade no acesso e a segurança. Vários estudos abordam essas questões, entre eles: métodos aplicados à avaliação do impacto de programas de vacinação¹⁵⁰; estratégias de vigilância com foco na avaliação da segurança de vacinas^{73,180} e discussões sobre a incorporação de novas tecnologias da informação para o acompanhamento em tempo real de coberturas vacinais, inclusive de microáreas, e a identificação de lotes de vacinas com maior reatogenicidade¹⁵¹.

II. Doenças Infecciosas com Tendência de Declínio Moderado

Tuberculose e Hanseníase

A tuberculose (TB) foi contemplada com cerca de 130 publicações na RSP, destacando os principais pontos da sua trajetória no Brasil, nos últimos 50 anos. Por sua vez, a hanseníase foi registrada com cerca de 30 artigos. Em comum, ambas as doenças estão fortemente vinculadas à pobreza e às más condições de vida⁵⁰. Além disso, apresentaram no período um declínio moderado, porém consistente, e sofreram, ainda que com intensidades distintas, o impacto da emergência da aids^{8,181}. Destaque-se que a influência da aids no comportamento da hanseníase foi pouco estudada¹¹².

Na década de 1970, temos a divulgação dos resultados de importante inquérito tuberculínico em escolares, desenvolvido por Certain et al.⁴⁴ (1972), além de artigos relevantes sobre técnicas de planejamento e de avaliação das atividades de controle da TB em serviços de saúde^{9,10} e sobre novos esquemas de tratamento³³. Encontramos, também, textos sobre métodos robustos de estimativa de risco de infecção tuberculosa^{144,145}, subsídio indispensável ao aprimoramento de estratégias de controle da TB. Destaca-se também um dos primeiros estudos tipo caso-controlado publicados no Brasil, para a investigação de fatores de risco para TB³⁹.

Na década de 1980, temos trabalhos analisando a efetividade do esquema de tratamento de curta duração recém-introduzido²⁶ e sobre o baixo rendimento e riscos à saúde do uso da abreugrafia como estratégia de triagem para a descoberta de casos^{4,81}. A partir da década de 1990, temos estudos mostrando a importância da coinfeção TB/HIV^{97,127,148}, assim como assinalando o desvio da incidência da TB para faixas etárias mais elevadas⁴⁵.

Mais recentemente, foram publicados trabalhos analisando o elevado impacto social da TB e estimativas dos custos do seu tratamento⁴⁹, novas abordagens para a sua vigilância¹⁶¹ e um dos trabalhos pioneiros analisando a efetividade da estratégia de revacinação de adolescentes com BCG³⁵.

Na última década, a RSP publicou textos de grande atualidade sobre o tema, destacando-se aqueles sobre desafios e perspectivas das estratégias de controle da TB no Brasil^{19,142}, analisando a carga da doença, a tendência e o perfil atual^{29,30}, assim como a situação da droga-resistência⁵². Outro aspecto que mereceu ênfase nos últimos anos foi o comportamento da TB em populações vulneráveis^{77,126,129}, além do destaque especial para a elevada mortalidade e estratégias de vigilância para esse desfecho^{103,153}.

Quanto à hanseníase, destacam-se artigos que estimam a carga da doença em diferentes regiões do País^{2,105,124} e os que descrevem os principais aspectos de seu comportamento em áreas de elevada endemicidade¹²³. Temos dois textos que merecem especial destaque por sua importância histórica: o artigo de Guimarães⁸⁷, que analisa a integração da assistência dos portadores de hanseníase nos hospitais gerais, e o comentário de Rotberg¹⁴³, sobre a teoria etiopatogênica da doença de Hansen.

III. Doenças Emergentes e Reemergentes

Apesar do destaque recente, a emergência de doenças infecciosas não constitui fenômeno novo. Entre os registros antigos mais citados sobre o assunto, temos a pandemia de peste bubônica, no final da idade média^{100,122}. Alguns fatores conferem a esse tipo de evento grande relevância em saúde pública, como a imprevisibilidade, a possibilidade de forte impacto na demografia pela elevação rápida das taxas de mortalidade, as repercussões na economia das populações atingidas e o potencial de assumir comportamento pandêmico^{58,89,122,158}.

O aumento nas duas últimas décadas da frequência e da velocidade com que esses eventos têm ocorrido está associado a uma série de fatores, entre eles, a globalização, o aumento do intercâmbio internacional e do uso intensivo de sistemas de transportes aéreos e urbanos de massa, conjugados ao rápido crescimento demográfico e a aceleração do processo de urbanização, que se intensificou recentemente em países em desenvolvimento com grande contingente populacional^{32,57}.

A emergência e reemergência de doenças infecciosas no Brasil têm sido frequentemente interpretadas como decorrente da piora das condições de vida do brasileiro, especialmente da infraestrutura urbana das grandes cidades, o que significaria um retrocesso à situação em que o País vivia no início do século XX. Porém, essa interpretação é equivocada, pois esses ciclos de emergência e reemergência constituem características desse grupo de doenças, ainda que a falta de infraestrutura urbana seja um agravante.

Doenças Reemergentes

Entre as doenças reemergentes de etiologia bacteriana relatadas no Brasil, nos últimos 50 anos, temos a febre purpúrica brasileira que, na década de 1980, atingiu estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Ela mereceu especial destaque à época por acometer menores de 10 anos de idade, com elevada letalidade (cerca de 70,0%), e pelo risco potencial de atingir grandes centros urbanos. Tratava-se de doença até então desconhecida, cujo agente etiológico, o *Haemophilus influenzae* biogrupo *aegyptius*, foi identificado após exaustiva investigação⁸⁸. A RSP publicou um dos estudos relevantes para a elucidação de sua etiologia⁹⁶. Por motivos pouco conhecidos, essa doença deixa de ser registrada no País desde 1993; porém, em 2007 ocorreram cinco casos suspeitos, mas não confirmados dessa doença, na ilha do Marajó, no estado do Pará¹⁴⁷.

Houve também a reemergência da cólera, em 1991, que ingressou no Brasil pela Região Amazônica, nas fronteiras com a Colômbia e Peru. A cólera atingiu mais intensamente pequenos municípios e algumas capitais de estados das regiões Norte e Nordeste do País, sobretudo populações sem acesso ao saneamento básico. Estudos publicados na RSP sugerem

que o impacto da mortalidade pela cólera nessas regiões teria sido subestimado em virtude de falhas no sistema de informação^{78,79,133}.

A reemergência do tracoma, na década de 1990, tem sido registrada na RSP pela publicação de inquéritos em escolares da Região Sudeste^{98,113} e de recente inquérito nacional, que mostra prevalências mais elevadas em áreas rurais e entre menores de cinco anos de idade, embora as formas graves sejam raras¹⁰⁶.

Destaca-se também a leishmaniose visceral, que foi objeto de 30 artigos. Sua relevância deve-se à rápida urbanização e expansão de sua área de transmissão, e a elevada letalidade (cerca de 10,0%)¹⁸³. A trajetória da leishmaniose visceral nas últimas décadas é bem descrita nas páginas da RSP^{48,93}, assim como as dificuldades para seu controle. Tais dificuldades se devem ao fato de o diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos serem indispensáveis para evitar óbitos, mas não são efetivos para inibir a transmissão. Por outro lado, seu controle mediante intervenções com foco em reservatórios tem enfrentado obstáculos como Werneck¹⁸³ comenta em detalhes.

A reemergência da febre amarela, fato que atualmente adquire importância internacional, é registrada com destaque na RSP. O Brasil apresenta duas amplas áreas com risco potencial de transmissão: uma delas é enzoótica e se estende pelas florestas das Regiões Amazônica e Centro-Oeste; a outra, de comportamento epizootico, abrange os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Minas Gerais^{92,169}. Por sua vez, a ampla dispersão do *Aedes aegypti* no País alerta para o potencial de surtos urbanos^{165,169}.

Historicamente, o Brasil apresenta ciclos regulares de aumento de casos de febre amarela entre humanos a cada cinco anos, sugerindo um comportamento previsível. Entretanto, desde o início deste século, verificamos intervalos menores e irregulares entre os picos de incidência da doença e, o mais preocupante, a ocorrência recente de surtos nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, que por décadas estiveram livres da doença. Os riscos não são negligenciáveis, especialmente considerando-se a ocorrência de duas epidemias de febre amarela urbana em países limítrofes: na Bolívia, em 1999, e no Paraguai, em 2007^{165,169}.

O registro na China, em 2016, de vários casos importados de febre amarela originários de extensa epidemia ora em curso em Angola, da forma urbana da doença, exemplifica a potencial magnitude do problema, considerando que parte do território chinês é endêmico para dengue e que os estoques internacionais de vacina poderiam ser insuficientes para enfrentar uma situação de emergência internacional¹⁸².

Das doenças infecciosas que reemergiram no Brasil nos últimos 50 anos, a dengue foi a que assumiu maior importância. Desde a reintrodução do *Aedes aegypti* no País, em 1976, era uma questão de tempo até o surgimento das primeiras epidemias de dengue no Brasil, acompanhando a dispersão do vetor. Isso veio a ocorrer em 1981 com o primeiro surto em Roraima¹⁶⁴. Desde o início da década de 1990 temos a circulação endêmica de três sorotipos (DENV-1, DENV-2 e DENV-3), situação que se torna mais preocupante, em 2010, com a reintrodução do DENV-4^{162,166}.

Em 2007, o *Aedes aegypti* já era encontrado em aproximadamente 70,0% dos municípios brasileiros e a dengue ocorria em metade deles, com presença em parcela significativa de cidades médias e pequenas. Em algumas capitais a soroprevalência estava acima de 65,0%¹⁶⁶. Outro aspecto importante assinalado nos últimos 10 anos é o aumento proporcional de casos abaixo de 15 anos, com elevação das formas graves da doença e, por decorrência, das hospitalizações e dos óbitos. Em algumas regiões do País, essas formas graves têm atingido com maior intensidade grupos etários mais jovens¹⁶⁶. Tais dados situam essa arbovirose entre os principais problemas de saúde pública no País e sugerem também a possibilidade de agravamento desse quadro.

A RSP assinalou momentos importantes da trajetória da dengue em território brasileiro, com artigos descrevendo um histórico dos programas de controle do *Aedes aegypti* no Brasil¹⁵⁴,

comentando a introdução do *Aedes albopictus* no País e suas potenciais repercussões⁷¹, as primeiras epidemias em cidades médias da Região Sudeste¹³⁶, estudos importantes sobre o comportamento do vetor¹¹¹, inquéritos de soroprevalência em capitais brasileiras¹⁶⁸, assim como características socioeconômicas e sua relação com a densidade do vetor e com a ocorrência do dengue^{61,117}. Finalmente, em anos recentes, temos um artigo comentando os obstáculos e desafios para o desenvolvimento de uma vacina para a dengue¹.

Doenças Emergentes

Das doenças emergentes, sem dúvida aquela que determinou maior impacto no Brasil foi a aids, assunto explorado na RSP em cerca de 200 artigos, inclusive merecendo quatro números especiais. O primeiro trabalho, publicado em 1989, mostrou soroprevalência de HIV (0,07%) a partir de teste de rastreamento em bancos de sangue do município de Goiânia (GO), enfatizando o risco de transmissão por transfusão e a necessidade de controle⁷.

Aspectos importantes da trajetória da epidemia de aids foram retratados na RSP. O comportamento da doença mudou bastante nesse período devido à evolução dos conhecimentos e recursos terapêuticos e diagnósticos. Estudos apresentam a tendência de estabilização ou queda da incidência e mortalidade por aids a partir de 1996, resultante da introdução dos antirretrovirais de alta potência, embora de forma heterogênea no País^{54,82}. Ressalta-se que uma doença de caráter inicialmente agudo e fatal assume características de doenças crônicas com aumento do período de incubação e da sobrevivência⁸⁴. Na medida em que a prevalência de HIV/aids aumenta, cresce também a demanda aos serviços básicos de saúde, além da demanda à rede especializada, seja para tratamento, diagnóstico ou profilaxia¹²⁵.

Diversos artigos mostram a mudança dos grupos vulneráveis à infecção por HIV ao longo do período. Inicialmente, a doença atingia principalmente homossexuais do sexo masculino de classe média e média-alta, passando-se em seguida a acometer também mulheres e a população mais carente⁵⁶. Temas como vulnerabilidade social, estigma, comportamento sexual e percepções foram contemplados pela RSP²⁴.

Uma proporção importante dos estudos publicados na RSP sobre o tema analisou o impacto da doença na qualidade de vida⁸⁰. Destacam-se ainda trabalhos sobre a adesão ao tratamento como um importante desafio decorrente, além dos eventos adversos, de fatores sociais e culturais que permeiam a doença¹¹⁵. Igualmente importantes, estudos sobre eventos adversos do tratamento como alterações metabólicas e morfológicas estiveram presentes na RSP^{5,94}.

Encontramos na RSP estudos que descreveram as infecções oportunistas definidoras de aids. Em geral, aparece a candidíase oral como mais prevalente, seguida da tuberculose, da pneumonia por *Pneumocystis carinii* e da neurotoxoplasmose¹⁶⁷. Investigações sobre coinfeção TB/HIV também foram frequentes desde a década de 1990 e permanecem presentes^{42,146}.

Há também estudos sobre aids em outras populações específicas, como gestantes e transmissão vertical¹⁷³, profissionais da saúde¹⁰⁹, profissionais do sexo⁵³, usuários de droga¹⁶⁰ e população de rua⁸³.

Evento importante, mas pontual e pouco citado atualmente, foi a emergência, na década de 1970, do vírus Rocio, agente transmitido por artrópodes e que determinou ampla epidemia de encefalite na região do Vale do Ribeira, ao Sul do estado de São Paulo, causando mais de 600 casos com 10,0% de letalidade e 20,0% de sequelas. Esse evento foi descrito na RSP por Iversson^{91,92}. São desconhecidos outros surtos dessa arbovirose, porém a presença do vírus Rocio tem sido registrada em áreas rurais do País⁶², sugerindo o risco de seu ressurgimento.

Desde 2014, o Brasil foi alvo da emergência de dois outros arbovírus, o Chikungunya e o Zika, que à semelhança da dengue e da febre amarela urbana, têm como principal vetor o *Aedes aegypti*. O vírus Zika obteve forte repercussão internacional por estar associado a malformações congênitas e complicações neurológicas^{36,89}. Apesar de constituírem eventos bem recentes, foram contemplados na RSP por dois artigos muito interessantes e oportunos^{13,104}.

A emergência desses arbovírus exemplifica a habilidade de os microrganismos se adaptarem em novas espécies hospedeiras, criando condições para o surgimento de doenças infecciosas até então desconhecidas entre humanos, causadas por agentes que circulavam somente entre animais^{100,121}.

Comentários Finais

No momento em que observamos a reintrodução das doenças infecciosas na nova agenda global de prioridades em saúde pública, verificamos que as atividades de controle desse grupo de doenças ficam bem mais complexas do que no passado. Para tanto, torna-se necessário, além de elevadas coberturas de saneamento e de vacinação, uma rede efetiva de serviços básicos de saúde e um sistema de vigilância oportuno.

Porém, sem diminuir a relevância das estratégias citadas, vemos desde o início deste século, a incorporação da internet e das novas tecnologias de informação, incluindo o uso interligado de grandes bases de dados, às atividades rotineiras de vigilância e de controle das doenças infecciosas⁴³. Por outro lado, além da melhor articulação entre os sistemas nacionais de vigilância e a rede de serviços de saúde, observamos também o estabelecimento de vínculo mais forte e explícito da vigilância com a pesquisa. Isso torna mais ágil a produção do conhecimento indispensável para garantir intervenções efetivas e oportunas, fazendo da vigilância um instrumento importante para a contínua atualização dos serviços de saúde. Exemplo recente, que no Brasil vivencia-se de forma intensa, foi a emergência do vírus Zika, para qual, estabeleceu-se como resposta estreita articulação entre os serviços de saúde, a vigilância epidemiológica, os institutos de pesquisa e a universidade, aliados a uma forte inserção internacional.

Este cenário traz enormes desafios também às revistas científicas brasileiras, especialmente àquelas que atuam no campo da saúde pública, entre elas, a RSP. Cabe a elas, por meio de novas estratégias e da incorporação de novas tecnologias, ampliar e agilizar a difusão do conhecimento produzido, assim como fortalecer seus vínculos tanto com pesquisadores como com profissionais que atuam em diferentes áreas da saúde coletiva e, desta forma, responder aos novos desafios do século XXI. A RSP, com 50 anos de contínua renovação e de acúmulo de experiência, certamente está preparada para cumprir a sua parte nessa missão.

REFERÊNCIAS

1. Abrão EP, Espósito DL, Lauretti F, Fonseca BA. Vacinas contra a dengue: o que sabemos, o que tem sido feito, mas o que nos reserva o futuro? *Rev Saude Publica*. 2015;49:60. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049006146
2. Albuquerque MF, Morais HM, Ximenes R. A expansão da hanseníase no nordeste brasileiro. *Rev Saude Publica*. 1989;23(2):107-16. DOI:10.1590/S0034-89101989000200004
3. Alencar FH, Ferraroni JJ, Shrimpton R. Resistência do *Plasmodium falciparum* ao fansidar, quinina e tetraciclina. *Rev Saude Publica*. 1982;16(5):299-302. DOI:10.1590/S0034-89101982000500005
4. Algranti E, Ali SA, Cuginotti AP. A inadequação dos exames radiológicos periódicos indiscriminados em saúde ocupacional: resultados do censo de 1984 em uma empresa de grande porte. *Rev Saude Publica*. 1986;20(1):26-32. DOI:10.1590/S0034-89101986000100003
5. Almeida SE, Borges M, Fiegenbaum M, Nunes CC, Rossetti ML. Metabolic changes associated with antiretroviral therapy in HIV-positive patients. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):283-90. DOI:10.1590/S0034-89102009005000005
6. Amato Neto V, Pasternak J. Centenário da doença de Chagas. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):381-2. DOI:10.1590/S0034-89102009000200022
7. Andrade AL, Martelli CM, Pinheiro ED, Santana CL, Borges FP, Zicker F. Rastreamento sorológico para doenças infecciosas em banco de sangue como indicador de morbidade populacional. *Rev Saude Publica*. 1989;23(1):20-5. DOI:10.1590/S0034-89101989000100004
8. Antunes JLF, Waldman EA. Tuberculosis in the twentieth century: time series mortality in São Paulo, Brasil, 1900-97. *Cad Saude Publica*. 1999;15(3):125-32. DOI:10.1590/S0102-311X1999000300003

9. Arantes GR. Avaliação de serviço anti-tuberculose na rotina de saúde pública. *Rev Saude Publica*. 1974;8(1):105-18. DOI:10.1590/S0034-89101974000100012
10. Arantes GR. Planejamento de atividades anti-tuberculose pelo método CENDES/OPS. *Rev Saude Publica*. 1976;10(1):17-29. DOI:10.1590/S0034-89101976000100002
11. Artigas PT, Perez MD, Baggio D. Censo coprológico no município de Peruibe (litoral sul do Estado de São Paulo): registro de casos autóctones de esquistossomose *mansoni*. *Rev Saude Publica*. 1969;3(2):141-7. DOI:10.1590/S0034-89101969000200003
12. Azevedo AC, Tauil PL, Manzano E, Manzano HL, Tauil MC. Experiência de um programa de profilaxia medicamentosa coletiva da malária no sudeste do Pará, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1972;6(3):245-53. DOI:10.1590/S0034-89101972000300002
13. Azevedo RSS, Oliveira CS, Vasconcelos PFC. Risco do chikungunya para o Brasil. *Rev Saude Publica*. 2015;49:58. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049006219
14. Barata RCB. Epidemia de doença meningocócica, 1970/1977: aparecimento e disseminação do processo epidêmico. *Rev Saude Publica*. 1988;22(1):16-24. DOI:10.1590/S0034-89101988000100003
15. Barbosa V. Estado atual do problema da poliomielite no município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 1968;2(1):68-80. DOI:10.1590/S0034-89101968000100006
16. Barbosa V, Stewien KE. Estado imunitário relativo à poliomielite das crianças de 0-12 anos, residentes no município de São Paulo, Brasil e assistidas pelo Hospital Menino Jesus. *Rev Saude Publica*. 1975;9(2):137-53. DOI:10.1590/S0034-89101975000200006
17. Barbosa V, Stewien KE, Rosenburg CP. Estado vacinal, tipo de habitação e nível cultural da mãe e sua relação com o estado imunitário à poliomielite, em uma amostra de escolares do município de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1977;11(3):330-7. DOI:10.1590/S0034-89101977000300004
18. Barbosa V, Waldman EA, Fujita M, Kitamura C, Waldman CC, Lacerda JP. Imunidade relativa à poliomielite em crianças de zero a dez anos, após o "Quarto Dia Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite" com a vacinação oral trivalente, tipo Sabin, em área da Região da Grande São Paulo, SP (Brasil), 1982. *Rev Saude Publica*. 1984;18(1):19-29. DOI:10.1590/S0034-89101984000100002
19. Barreira D, Grangeiro A. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41 Suppl 1:4-8. DOI:10.1590/S0034-89102007000800002
20. Barreto ML. Causa versus predição: história de banhos em rios como fator de risco e preditor da infecção pelo *Schistosoma mansoni*. *Rev Saude Publica*. 1987;21(4):305-9. DOI:10.1590/S0034-89101987000400003
21. Barreto ML, Barata RCB. Public health and epidemiology journals published in Brazil and other Portuguese speaking countries. *Emerging Themes Epidemiol*. 2008;5:18. DOI:10.1186/1742-7622-5-18
22. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RA, Barata RB, Rodrigues LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and needs. *Lancet*. 2011;377(9780):1877-89. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60202-X
23. Bastos FI, Barcellos C. Geografia social da AIDS no Brasil. *Rev Saude Publica*. 1995;29(1):52-62. DOI:10.1590/S0034-89101995000100009
24. Bastos FI, Barata RC, Aquino EL, Latorre MR. Comportamento sexual e percepções sobre HIV/Aids no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Suppl 1):1-4. DOI:10.1590/S0034-89102008000800001
25. Beaglehole R, Bonita R. Public health at the crossroads. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
26. Belluomini M, Tagusagawa HK. Sequência do tratamento de curta duração da tuberculose pulmonar em Unidades Sanitárias do Vale do Paraíba, 1980-1981, São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1984;18(6):466-75. DOI:10.1590/S0034-89101984000600005
27. Benicio MH, Monteiro CA, Zuñiga HP, Rio EM. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985: IV - Doença diarreica. *Rev Saude Publica*. 1987;21(1):23-8. DOI:10.1590/S0034-89101987000100004
28. Benicio MH, Monteiro CA. Tendência secular da doença diarreica na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saude Publica*. 2000;34(6 Suppl):83-90. DOI:10.1590/S0034-89102000000700011

29. Bierrenbach AL, Gomes AB, Noronha EF, Souza Mde F. Incidência de tuberculose e taxa de cura, Brasil, 2000 a 2004. *Rev Saude Publica*. 2007a;41 Suppl 1:24-33. DOI:10.1590/S0034-89102007000800005
30. Bierrenbach AL, Duarte EC, Gomes AB, Souza M de F. Tendência da mortalidade por tuberculose no Brasil, 1980 a 2004. *Rev Saude Publica*. 2007;41 Suppl 1:15-23. DOI:10.1590/S0034-89102007000800004
31. Boskovitz EP, Benetti CH, Toledo RI. Levantamento de características epidemiológicas do sarampo em São José do Rio Preto (Brasil) - 1973. *Rev Saude Publica*. 1974;8(2):181-6. DOI:10.1590/S0034-89101974000200005
32. Bloom DE. Seven billion and counting. *Science*. 2011;333(6042):562-9. DOI:10.1126/science.1209290
33. Brólio R. Quimeoterapia da tuberculose. *Rev Saude Publica*. 1975;9(1):71-85. DOI:10.1590/S0034-89101975000100011
34. Caligaris LSA, Morimoto WTM, Medina NH, Waldman EA. Trachoma prevalence and risk factors among preschool children in a central area of the City of São Paulo, Brazil. *Ophthalmic Epidemiol*. 2006;13(6):365-70. DOI:10.1080/09286580601013078
35. Camargos PA, Barreto ML, Alvim C, Bedran R. Manter ou suspender a revacinação BCG em adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2006;40(2):318-20. DOI:10.1590/S0034-89102006000200019
36. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika virus outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2015;21(10):1885-6. DOI:10.3201/eid2110.150847
37. Candeias JA, Iaria ST, Christovão DA, Schmid AW, Taunay AE, Cotillo LG. Pesquisa de enterobacteriáceas e enterovírus em crianças normais e com quadros diarreicos agudos. *Rev Saude Publica*. 1968;2(2):194-206. DOI:10.1590/S0034-89101968000200006
38. Candeias JA, Rosenburg CP, RácZ ML. Identificação por contraímunoelctroforese de rotavírus em casos de diarreia infantil. *Rev Saude Publica*. 1978;12(1):99-103. DOI:10.1590/S0034-89101978000100011
39. Caron-Ruffino M, Ruffino-Netto A. Associação entre alcoolismo e tuberculose pulmonar. *Rev Saude Publica*. 1979;13(3):183-94. DOI:10.1590/S0034-89101979000300003
40. Carvalheiro JR, Carvalheiro CD, Xavier AR, Costa JC. Contribuição das doenças infecciosas e parasitárias na morbi-mortalidade de Ribeirão Preto, SP (Brasil). *Rev Saude Publica*. 1979;13(3):203-7. DOI:10.1590/S0034-89101979000300005
41. Carvalho RP, Evans AS, Grossmann L, Pannuti CS. Anticorpos para os vírus da rubéola, do sarampo e da caxumba em crianças de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1976;10(4):279-84. DOI:10.1590/S0034-89101976000400002
42. Carvalho CN, Dourado I, Bierrenbach AL. Subnotificação da comorbidade tuberculose e aids: uma aplicação do método de linkage. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):548-55. DOI:10.1590/S0034-89102011005000021
43. Castillo-Salgado C. Trends and directions of global public health surveillance. *Epidemiol Rev*. 2010;32(1):93-109. DOI:10.1093/epirev/mxq008
44. Certain DA, Brólio R, Salomon GC, Oshiro JH, Nardy SM. Levantamento da prevalência da infecção tuberculosa em escolares do primeiro ano primário das escolas públicas de São Paulo - 1970. *Rev Saude Publica*. 1972;6(2):189-97. DOI:10.1590/S0034-89101972000200009
45. Chaimowicz F. Transição etária da incidência e mortalidade por tuberculose no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2001;35(1):81-7. DOI:10.1590/S0034-89102001000100012
46. Conde MTRP, Oliveira ASB, Quadros AAJ, Moreira GA, Silva HCA, Pereira RDB et al. Post-polio syndrome: epidemiologic and prognostic aspects in Brazil. *Acta Neurol Scand*. 2009;120:191-7. DOI:10.1111/j.1600-0404.2008.01142.x
47. Corrêa RR, Alves UP. Informes sobre o programa de erradicação da malária do Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 1969;3(1):93-104. DOI:10.1590/S0034-89101969000100012
48. Costa CH, Pereira HF, Araújo MV. Epidemia de leishmaniose visceral no Estado do Piauí, Brasil, 1980-1986. *Rev Saude Publica*. 1990;24(5):361-72. DOI:10.1590/S0034-89101990000500003
49. Costa JG, Santos AC, Rodrigues LC, Barreto ML, Roberts JA. Tuberculose em Salvador: custos para o sistema de saúde e para as famílias. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):122-8. DOI:10.1590/S0034-89102005000100016

50. Cunha SS, Rodrigues LC, Duppre NC. Current strategy for leprosy control in Brazil: time to pursue alternative preventive strategies? *Rev Panam Saude Publica*. 2004;16(5):362-5. DOI:10.1590/S1020-49892004001100014
51. D'Amaral RKK, Cardoso MRA, Medina NH, Cunha ICKO, Waldman EA. Fatores associados ao tracoma em área hipoendêmica da Região Sudeste, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(6):1701-8. DOI:10.1590/S0102-311X2005000600017
52. Dalcolmo MP, Andrade MK, Picon PD. Tuberculose multirresistente no Brasil: histórico e medidas de controle. *Rev Saude Publica*. 2007;41(Suppl 1):34-42. DOI:10.1590/S0034-89102007000800006
53. Damacena GN, Szwarcwald CL, Souza Júnior PR. Práticas de risco ao HIV de mulheres profissionais do sexo. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):428-37. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004992
54. Dourado I, Veras MA, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saude Publica*. 2006;40(Suppl):9-17. DOI:10.1590/S0034-89102006000800003
55. Faria NR, Lourenço J, Cerqueira EM, Lima MM, Pybus O, LCJ Alcantara. Epidemiology of Chikungunya Virus in Bahia, Brazil, 2014-2015. *PLoS Curr*. 2016; Feb 1;8. DOI:10.1371/currents.outbreaks.c97507e3e48efb946401755d468c28b2
56. Farias N, Cardoso MR. Mortalidade por Aids e indicadores sociais no Município de São Paulo, 1994 a 2002. *Rev Saude Publica*. 2005;39(2):198-205. DOI:10.1590/S0034-89102005000200009
57. Fauci AS, Touchette NA, Folkers GK. Emerging infectious diseases: a 10-year perspective from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(4):519-25. DOI:10.3201/eid1104.041167
58. Fauci AS, Morens DM. The perpetual challenge of the infectious diseases. *N England J Med*. 2012;366(5):454-61. DOI:10.1056/NEJMr1108296
59. Fernandes EG, Oliveira ME, Fred J, Carelli LA, Lima GD, Sato HK et al. Surto de sarampo na região metropolitana de Campinas, SP. *Rev Saude Publica*. 2013;47(6):1213-7. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004788
60. Ferraroni JJ. Malária falciparum resistente à cloroquina e ao Fansidar[®] tratada com minociclina. *Rev Saude Publica*. 1983;17(4):328-31. DOI:10.1590/S0034-89101983000400007
61. Ferreira AC, Chiaravalloti Neto F. Infestação de área urbana por *Aedes aegypti* e relação com níveis socioeconômicos. *Rev Saude Publica*. 2007;41(6):915-22. DOI:10.1590/S0034-89102007000600005
62. Figueiredo LTM. Emergent arboviruses in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2007;40(2):224-9.
63. Forattini OP, Juarez E, Rabello EX, Pattoli D, Corrêa RR. Infestação domiciliar por *Triatoma infestans* e alguns aspectos epidemiológicos da tripanossomose americana em área do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1969;3(2):159-72. DOI:10.1590/S0034-89101969000200006
64. Forattini OP, Rabello EX, Castanho ML, Pattoli DG. Aspectos ecológicos da tripanossomose americana: I - observações sobre o *Panstrongylus megistus* e suas relações com focos naturais da infecção, em área urbana da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1970;4(1):19-30. DOI:10.1590/S0034-89101970000100004
65. Forattini OP, Ferreira OA, Souza JM, Rabello EX, Rocha e Silva EO, Rodrigues FW. Medida da infestação domiciliar por *Triatoma sordida*. *Rev Saude Publica*. 1973;7(3):241-50. DOI:10.1590/S0034-89101973000300005
66. Forattini OP, Ferreira OA, Rocha e Silva EO, Rabello EX. Aspectos ecológicos da Tripanossomíase americana: VI - Persistência do *Triatoma sordida* após alteração ambiental e suas possíveis relações com a dispersão da espécie. *Rev Saude Publica*. 1974;8(3):265-82. DOI:10.1590/S0034-89101974000300003
67. Forattini OP, Santos JL, Ferreira OA, Silva EO, Rabello E. Aspectos ecológicos da tripanossomíase americana: X - Dados populacionais das colônias de *Panstrongylus megistus* e de *Triatoma sordida* espontaneamente desenvolvidas em ecótopos artificiais. *Rev Saude Publica*. 1977;11(3):362-74. DOI:10.1590/S0034-89101977000300008
68. Forattini OP, Ferreira OA, Silva EOR, Rabello EX. Aspectos ecológicos da Tripanossomíase americana: XII - Variação regional da tendência de *Panstrongylus megistus* à domiciliação. *Rev Saude Publica*. 1978;12(2):209-33. DOI:10.1590/S0034-89101978000200013

69. Forattini OP. Varíola e erradicação? *Rev Saude Publica*. 1985;19(5):385-8. DOI:10.1590/S0034-89101985000500001
70. Forattini OP. Varíola, erradicação e doenças infecciosas. *Rev Saude Publica*. 1988;22(5):371-4. DOI:10.1590/S0034-89101988000500001
71. Forattini OP, Kakitani I, Ueno HM. Emergência de *Aedes albopictus* em recipientes artificiais. *Rev Saude Publica*. 2001;35(5):456-60. DOI:10.1590/S0034-89102001000500008
72. Freitas CA. Prevalência de tracoma no Brasil. *Rev Bras Malariol Doenças Trop*. 1976;28:227-380.
73. Freitas FR, Sato HK, Aranda CM, Arantes BA, Pacheco MA, Waldman EA. Eventos adversos pós-vacina contra a difteria, coqueluche e tétano e fatores associados à sua gravidade. *Rev Saude Publica*. 2007;41(6):1032-41. DOI:10.1590/S0034-89102007000600019
74. Freitas AC, Okano V, Pereira JC. Avaliação de reforços vacinais contra a coqueluche para adolescentes e adultos na cidade de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2011;45(6):1162-71. DOI:10.1590/S0034-89102011000600008
75. Fuchs SC, Victora CG, Fachel J. Modelo hierarquizado: uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave. *Rev Saude Publica*. 1996;30(2):168-78. DOI:10.1590/S0034-89101996000200009
76. Galvão CE, Silva AA, Silva RA, Reis Filho SA, Novochadlo MA, Campos GJ. Terapia de reidratação oral para diarreia aguda em região do nordeste do Brasil, 1986-1989. *Rev Saude Publica*. 1994;28(6):416-22. DOI:10.1590/S0034-89101994000600005
77. Gava C, Malacarne J, Rios DP, Sant'Anna CC, Camacho LA, Basta PC. Tuberculose em crianças indígenas da Amazônia brasileira. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):77-85. DOI:10.1590/S0034-89102013000100011
78. Gerolamo M, Penna ML. Cólera e condições de vida da população. *Rev Saude Publica*. 2000;34(4):342-7. DOI:10.1590/S0034-89102000000400005
79. Gerolamo M, Penna ML. Sobremortalidade por diarreia simultânea à cólera na região Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2004;38(4):517-21. DOI:10.1590/S0034-89102004000400006
80. Geocze L, Mucci S, De Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero Vde A. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):743-9. DOI:10.1590/S0034-89102010000400019
81. Gikovate F, Nogueira DP. Abreugrafia sistemática em massa: inviabilidade econômica e eventuais perigos da exposição a radiações. *Rev Saude Publica*. 1976;10(1):103-10. DOI:10.1590/S0034-89101976000100008
82. Grangeiro A, Escuder MM, Castilho EA. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios Brasileiros de 2002-2006. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):430-40. DOI:10.1590/S0034-89102010005000013
83. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HD, Placco AL, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):674-84. DOI:10.1590/S0034-89102012005000037
84. Guerreiro MF, Kerr-Pontes LR, Mota RS, Franca Junior MC, Tavora FF, Caminha I. Sobrevivência de pacientes adultos com Aids em hospital de referência no Nordeste brasileiro. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(3):278-84. DOI:10.1590/S0034-89102002000300004
85. Guimarães R, Lourenço R, Cosac S. A pesquisa em epidemiologia no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2001;35(4):321-40. DOI:10.1590/S0034-89102001000400001
86. Guimarães CT. Controle biológico: *Pomacea haustum* Reeve, 1856 (Mollusca, piliidae) sobre planorbíneos, em laboratório. *Rev Saude Publica*. 1983;17(2):138-47. DOI:10.1590/S0034-89101983000200008
87. Guimarães C. Participation of general hospitals in the care of patients with Hansen's disease. *Rev Saude Publica*. 1975;9(3):401-7. DOI:10.1590/S0034-89101983000200008
88. Harrison LH, Simonsen V, Waldman EA. Brazilian purpuric fever: emergence and disappearance of a virulent clone of *Haemophilus influenzae* biogroup *aegyptius*. *Clin Microbiol Rev*. 2008;21(4):594-605. DOI:10.1128/CMR.00020-08
89. Hennessey M, Fischer M, Staples JE. Zika virus spreads to new areas - region of the Americas, May 2015-January 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(3):55-8. DOI:10.15585/mmwr.mm6503e1er

90. Iversson LB. Aspectos epidemiológicos da meningite meningocócica no município de São Paulo (Brasil), no período de 1968 a 1974. *Rev Saude Publica*. 1976;10(1):1-16. DOI:10.1590/S0034-89101976000100001
91. Iversson LB. Epidemia de encefalite por arbovírus na região sul do Estado de São Paulo, Brasil, em 1975 e 1976: aspectos da distribuição cronológica e geográfica dos casos. *Rev Saude Publica*. 1977;11(3):375-88. DOI:10.1590/S0034-89101977000300009
92. Iversson LB. Aspectos da epidemia de encefalite por arbovírus na região do Vale do Ribeira, S. Paulo, Brasil, no período de 1975 a 1978. *Rev Saude Publica*. 1980;14(1):9-35. DOI:10.1590/S0034-89101980000100002
93. Iversson LB, Pires RB, Ribeiro MA, Takeda AK, Escrivão Júnior A, Tolezano JE et al. Investigação epidemiológica de um novo caso de leishmaniose visceral ocorrido na Grande São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1982;16(4):205-19. DOI:10.1590/S0034-89101982000400002
94. Jaime PC, Florindo AA, Latorre MR, Segurado AA. Obesidade abdominal e consumo alimentar em portadores de HIV/Aids. *Rev Saude Publica*. 2006;40(4):634-40. DOI:10.1590/S0034-89102006000500012
95. Kale PL, Fernandes C, Nobre FF. Padrão temporal das internações e óbitos por diarreia em crianças, 1995 a 1998, Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica*. 2004;38(1):30-7. DOI:10.1590/S0034-89102004000100005
96. Kerr-Pontes LR, Ruffino-Netto A. Estudo epidemiológico da febre purpúrica brasileira: epidemia em localidade do Estado de São Paulo (Brasil), 1986. *Rev Saude Publica*. 1991;25(5):375-80. DOI:10.1590/S0034-89101991000500009
97. Kerr-Pontes LR, Oliveira FA, Freire CA. Tuberculose associada à AIDS: situação de região do Nordeste brasileiro. *Rev Saude Publica*. 1997;31(4):323-9. DOI:10.1590/S0034-89101997000400001
98. Koizumi IK, Medina NH, D'Amaral RK, Morimoto WT, Caligaris LS, Chinen N et al. Prevalência do tracoma em pré-escolares e escolares no Município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2005;39(6):937-42. DOI:10.1590/S0034-89102005000600011
99. Lederberg J. Infectious disease as an evolutionary paradigm. *Emerg Infect Dis*. 1997;3(4):417-23. DOI:10.3201/eid0304.970402
100. Lederberg J. Infectious history. *Science*. 2000;288(5464):287-93.
101. Lemos Neto RC, Magalhães LA, Piedrabuena AE. Alguns aspectos referentes ao estudo de linhagens de *Schistosoma mansoni* Sambon, 1907, provenientes dos Estados de Minas Gerais e de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1978;12(3):277-90. DOI:10.1590/S0034-89101978000300003
102. Leser WSP, Barbosa V. Relacionamento de certas características populacionais com a mortalidade infantil no município de São Paulo, de 1950 a 1970. *Probl Bras*. 1972;10:17-23.
103. Lindoso AA, Waldman EA, Komatsu NK, Figueiredo SM, Taniguchi M, Rodrigues LC. Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):805-12. DOI:10.1590/S0034-89102008000500004
104. Lima-Camara TN. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2016;50:36. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006791
105. Lombardi C. Situação da endemia da hanseníase no município de São Paulo, Brasil (1976-1977). *Rev Saude Publica*. 1979;13(4):281-98. DOI:10.1590/S0034-89101979000400004
106. Lopes MF, Luna EJ, Medina NH, Cardoso MR, Freitas HS, Koizumi IK et al. Prevalência de tracoma entre escolares brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2013;47(3):451-9. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047003428
107. Luhm KR, Cardoso MR, Waldman EA. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):90-8. DOI:10.1590/S0034-89102010005000054
108. Luna EJA. A epidemiologia do tracoma no São Paulo [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 1993.
109. Machado AA, Costa JC, Gir E, Moriya TM, Figueiredo JF. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Rev Saude Publica*. 1992;26(1):54-6. DOI:10.1590/S0034-89101992000100010
110. Magalhães LA, Dias LC. Estudo da suscetibilidade da *Biomphalaria glabrata* de Ourinhos (SP), à infecção pelo *Schistosoma mansoni* de Belo Horizonte (MG), e de São José dos Campos (SP). *Rev Saude Publica*. 1973;7(3):295-7. DOI:10.1590/S0034-89101973000300011

111. Marques GR, Gomes AC. Comportamento antropofílico de *Aedes albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae) na região do Vale do Paraíba, Sudeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1997;31(2):125-30. DOI:10.1590/S0034-89101997000200004
112. Massone C, Talhari C, Ribeiro-Rodrigues R, Sindeaux RHM, Mira MT, Talhari S et al. Leprosy and HIV coinfection: a critical approach. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2011;9(6):701-10. DOI:10.1586/eri.11.44
113. Medina NH, Massaini MG, Azevedo CL, Harima C, Prado M, Maluf S et al. Vigilância epidemiológica do tracoma em instituição de ensino na cidade de São Paulo, SP. *Rev Saude Publica*. 1998;32(1):59-63. DOI:10.1590/S0034-89101998000100008
114. Mendes IF, Pral MM, Miyaki C, Gallina NM, Petricevich VL, Fang FL et al. Avaliação das condições de estocagem de vacinas vivas, atenuadas contra o sarampo, em postos de vacinação credenciados e em centros de saúde do Estado de São Paulo (Brasil). *Rev Saude Publica*. 1985;19(5):444-9. DOI:10.1590/S0034-89101985000500008
115. Melchior R, Nemes MI, Alencar TM, Buchalla CM. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(Suppl 2):87-93. DOI:10.1590/S0034-89102007000900014
116. Miranda AS, Scheibel IM, Tavares MR, Takeda SM. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. *Rev Saude Publica*. 1995;29(3):208-14. DOI:10.1590/S0034-89101995000300008
117. Mondini A, Chiaravalloti Neto F. Variáveis socioeconômicas e a transmissão de dengue. *Rev Saude Publica*. 2007;41(6):923-30. DOI:10.1590/S0034-89102007000600006
118. Monteiro CA. Contribuição para o estudo do significado da evolução do coeficiente de mortalidade infantil no município de São Paulo, SP (Brasil) nas três últimas décadas (1950-1979). *Rev Saude Publica*. 1982;16(1):7-18. DOI:10.1590/S0034-89101982000100002
119. Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo (SP): Hucitec; 1995.
120. Monteiro CA, Levy RB, organizadores. Velhos e novos males da saúde no Brasil: de Geisel a Dilma. São Paulo (SP): Hucitec; 2015. v. 1, p. 374.
121. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature*. 2004;430:242-9. DOI:10.1038/nature02759
122. Morens DM, Falkers GK, Fauci A. Emerging infections: a perpetual challenge. *Lancet Infect Dis*. 2008;9(11):710-9. DOI:10.1016/S1473-3099(08)70256-1
123. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Alencar CH, Heukelbach J. Padrões espaciais da hanseníase em um estado hiperendêmico no Norte do Brasil, 2001-2012. *Rev Saude Publica*. 2015;49:84. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005866
124. Munhoz Júnior S, Fontes CJ, Meirelles SM. Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1997;31(3):282-7. DOI:10.1590/S0034-89101997000300009
125. Nemes MI, Alencar TM, Basso CR, Castanheira ER, Melchior R, Alves MT et al. Avaliação de serviços de assistência ambulatorial em aids, Brasil: estudo comparativo 2001/2007. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):137-46. DOI:10.1590/S0034-89102013000100018
126. Nogueira PA, Abrahão RM, Galesi VM. Tuberculose e tuberculose latente na população prisional. *Rev Saude Publica*. 2012;46(1):119-27. DOI:10.1590/S0034-89102011005000080
127. Oliveira HB, Marín-León L, Cardoso JC. Perfil de mortalidade de pacientes com tuberculose relacionada à comorbidade tuberculose-Aids. *Rev Saude Publica*. 2004;38(4):503-10. DOI:10.1590/S0034-89102004000400004
128. Oliveira TC, Latorre MR. Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarreia: Brasil, 1995 a 2005. *Rev Saude Publica*. 2010;44(1):102-11. DOI:10.1590/S0034-89102010000100011
129. Oliveira LG, Natal S, Camacho LA. Contextos de implantação do Programa de Controle da Tuberculose nas prisões brasileiras. *Rev Saude Publica*. 2015;49:66. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005802
130. Osmo AA, Honda J, Baldacci ER, Okay Y, Manissadjian A. Inquérito sorológico para a detecção de anticorpos contra o vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)

- em crianças internadas em enfermaria geral. *Rev Saude Publica*. 1990;24(2):113-8. DOI:10.1590/S0034-89101990000200006
131. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8
132. Passos AD, Carvalheiro JR, Gomes UA, Kimura ET, Silva GF, Sato HT et al. Descrição de um novo foco endêmico de esquistossomose mansônica no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1979;13(4):341-7. DOI:10.1590/S0034-89101979000400009
133. Penna ML. Rede neural artificial para detecção de sobremortalidade atribuível à cólera no Ceará. *Rev Saude Publica*. 2004;38(3):351-7. DOI:10.1590/S0034-89102004000300003
134. Pessoa SB. Endemias parasitárias da zona rural brasileira. São Paulo (SP): Fundo Editorial Prociex; 1963.
135. Pontes RJ. Sarampo em trabalhadores rurais: ensaio metodológico de epidemiologia social. *Rev Saude Publica*. 1990;24(4):323-31. DOI:10.1590/S0034-89101990000400012
136. Pontes RJS, Dal Fabbro AL, Rocha GM, Santiago RC, Figueiredo LT, Castro e Silva AA et al. Epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil: nota prévia. *Rev Saude Publica*. 1991;25(4):315-7. DOI:10.1590/S0034-89101991000400011
137. Puffer R, Serrano C. Características de la mortalidad en I niñez. Washington (DC): Pan American Health Organization; 1973. (Scientific publications, vol. 262).
138. Ramos AS, Piza JT, Pinto GH, Tion T, Fleury GC, Morais LV et al. Focos ativos de esquistossomose mansoni no Vale do Ribeira, Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1969;3(1):59-65. DOI:10.1590/S0034-89101969000100008
139. Reis UL, França JB, Rocha e Silva EO. Um critério de menor custo, como subsídio para a escolha do método de combate a triatomíneos vetores da Doença de Chagas. *Rev Saude Publica*. 1969;3(1):31-9. DOI:10.1590/S0034-89101969000100005
140. Rocha e Silva EO, Dias Júnior J, Guarita OF. Suspensão do rociado no combate ao *Triatoma infestans* em áreas do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1969;3(2):173-81. DOI:10.1590/S0034-89101969000200007
141. Rocha e Silva EO, Maluf J, Corrêa RR. Doença de Chagas: atividades de vigilância entomológica numa área do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1970;4(2):129-45. DOI:10.1590/S0034-89101970000200002
142. Rodrigues L, Barreto M, Kramer M, Barata RCB. Resposta brasileira à tuberculose: contexto, desafios e perspectivas. *Rev Saude Publica*. 2007;41(Suppl 1):1-3. DOI:10.1590/S0034-89102007000800001
143. Rotberg A. The etiopathogenetic theory of Hansen's disease "N-Factor/Hansen anergic fringe" on its 50th anniversary: general acceptance--with new authorship and exclusion of the Brazilian origin. *Rev Saude Publica*. 1989;23(2):175-6. DOI:10.1590/S0034-89101989000200012
144. Ruffino-Neto A, Arantes GR. Risco de infecção tuberculosa em município do interior do Estado de São Paulo e suas aplicações. *Rev Saude Publica*. 1976;10(2):143-9. DOI:10.1590/S0034-89101976000200002
145. Ruffino-Neto A. Modelos epidemiométricos em tuberculose: definição de "estados" e risco de infecção. *Rev Saude Publica*. 1977;11(2):188-98. DOI:10.1590/S0034-89102006000200004
146. Ruffino-Netto A. Avaliação do excesso de casos de tuberculose atribuídos a infecção HIV/AIDS: ensaio preliminar. *Rev Saude Publica*. 1995;29(4):279-82. DOI:10.1590/S0034-89101977000200004
147. Santana-Porto EA, Oliveira AA, Costa MR, Pinheiro A, Oliveira C, Lopes ML et al. Suspected Brazilian purpuric fever, Brazilian Amazon region. *Emerg Infect Dis*. 2009;15(4):675-6. DOI:10.3201/eid1504.090014
148. Santo AH, Pinheiro CE, Jordani MS. Causas múltiplas de morte relacionadas à tuberculose no Estado de São Paulo, 1998. *Rev Saude Publica*. 2003;37(6):714-21. DOI:10.1590/S0034-89102003000600005
149. Sartori AM, Vicentine MP, Gryninger LC, Soárez PC, Novaes HM. Custos da vacina inativada de pólio na imunização infantil de rotina no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2015;49:8. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005492

150. Sartori AM, Nascimento AF, Yuba TY, Soárez PC, Novaes HM. Métodos e desafios da avaliação do impacto na saúde de programas de vacinação na América Latina. *Rev Saude Publica*. 2015;49:90. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049006058
151. Sato APS. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. *Rev Saude Publica*. 2015;49:39. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005925
152. Schatzmayr HG, Filippis AMB, Friedrich F. Erradicação da poliomielite no Brasil: a contribuição da Fundação Oswaldo Cruz. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2002;9(1):11-24. DOI:10.1590/S0104-59702002000100002
153. Selig L, Kritski AL, Cascão AM, Braga JU, Trajman A, Carvalho RM. Proposta de vigilância de óbitos por tuberculose em sistemas de informação. *Rev Saude Publica*. 2010;44(6):1072-8. DOI:10.1590/S0034-89102010000600012
154. Serufo JC, Souza AM, Tavares VA, Jammal MC, Silva JG. Dengue na região sudeste do Brasil: análise histórica e soropidemiológica. *Rev Saude Publica*. 1993;27(3):157-67. DOI:10.1590/S0034-89101993000300002
155. Shaw J, Lainson R, Fraiha H. Considerações sobre a epidemiologia dos primeiros casos autóctones de doença de Chagas registrados em Belém, Pará, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1969;3(2):153-7. DOI:10.1590/S0034-89101969000200005
156. Sichieri R, de Lolio CA, Correia VR, Everhart JE. Variações geográficas no padrão de mortalidade proporcional por doenças crônico-degenerativas no Brasil. *Rev Saude Publica*. 1992;26(6):424-30. DOI:10.1590/S0034-89101992000600008
157. Silva LJ. Crescimento urbano e doença: a esquistossomose no município de São Paulo (Brasil). *Rev Saude Publica*. 1985;19(1):1-7. DOI:10.1590/S0034-89101985000100001
158. Silva LJ. A globalização da doença. *Rev Saude Publica*. 2003;37(3):273-4. DOI:10.1590/S0034-89102003000300001
159. Silva AA, Gomes UA, Tonial SR, Silva RA. Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994. *Rev Saude Publica*. 1999;33(2):147-56. DOI:10.1590/S0034-89101999000200006
160. Silva VN, d'Oliveira AF, Mesquita F. Vulnerabilidade ao HIV entre mulheres usuárias de drogas injetáveis. *Rev Saude Publica*. 2007;41(Suppl 2):22-30. DOI:10.1590/S0034-89102007000900006
161. Souza WV, Albuquerque MF, Barcellos CC, Ximenes RA, Carvalho MS. Tuberculose no Brasil: construção de um sistema de vigilância de base territorial. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):82-9. DOI:10.1590/S0034-89102005000100011
162. Souza RP, Rocco IM, Maeda AY, Spenassatto C, Bisordi I, Suzuki A et al. Dengue Virus Type 4 Phylogenetics in Brazil 2011: looking beyond the Veil. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011;5(12):e1439. DOI:10.1371/journal.pntd.0001439
163. Souza-Lopes OSS et al. Emergency of a new arbovirus disease in Brazil. II Epidemiological Study on 1975 Epidemic. *Amer J Epidemiol*. 1978;108(5):394-401.
164. Tauil P. Urbanização e ecologia do dengue. *Cad Saude Publica*. 2001;17(Supl):99-102. DOI:10.1590/S0102-311X2001000700018
165. Tauil PL. Aspectos críticos do controle da febre amarela no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):555-8. DOI:10.1590/S0034-89102010005000014
166. Teixeira MG, Costa MCN, Barreto F, Barreto ML. Dengue: vinte e cinco anos da reemergência no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(Sup 1):S7-18. DOI:10.1590/S0102-311X2009001300002
167. Thuler LC, Hatherly AL, Goes PN, Silva JRA. Infecção pelo HIV: descritores de mortalidade em pacientes hospitalizados. *Rev Saude Publica*. 1998;32(6):572-8. DOI:10.1590/S0034-89101998000600011
168. Vasconcelos PF, Lima JW, Rosa AP, Timbó MJ, Rosa ES, Lima HR et al. Epidemia de dengue em Fortaleza, Ceará: inquérito soro-epidemiológico aleatório. *Rev Saude Publica*. 1998;32(5):447-54. DOI:10.1590/S0034-89101998000500007
169. Vasconcelos PFC. Febre amarela no Brasil: reflexões e hipóteses sobre a emergência em áreas previamente livres. *Rev Saude Publica*. 2010;44(6):1144-9. DOI:10.1590/S0034-89102010005000046
170. Vaz JF, Teles HM, Leite SP, Corrêa MA, Dal Fabbro AL, Rosa WS. Levantamento planorbídico do Estado de São Paulo: sexta Região Administrativa. *Rev Saude Publica*. 1986;20(5):352-61. DOI:10.1590/S0034-89101986000500004

171. Vaz JF, Mantegazza E, Teles HM, Leite SP, Morais LV. Levantamento planorbídico do Estado de São Paulo (Brasil): 4a Região Administrativa. *Rev Saude Publica*. 1987;21(5):371-9. DOI:10.1590/S0034-89101987000500003
172. Vermelho LL, Jorge MH. Mortalidade de jovens: análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). *Rev Saude Publica*. 1996;30(4):319-31. DOI:10.1590/S0034-89101996000400005
173. Vieira AC, Miranda AE, Vargas PR, Maciel EL. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. *Rev Saude Publica*. 2011;45(4):644-51. DOI:10.1590/S0034-89102011005000041
174. Wanderley DMV, Andrade JCR, Meneguetti LC, Chinelatto MJ, Dutra AP. Malária no Estado de São Paulo, Brasil, 1980 a 1983. *Rev Saude Publica*. 1985;19(1):28-36. DOI:10.1590/S0034-89101985000100004
175. Wanderley DM, Gonzales TT, Pereira MS, Nascimento RD, Moraes-Souza H. Controle da hemoterapia e da doença de Chagas transfusional: 1988 e 1990. *Rev Saude Publica*. 1993;27(6):430-5. DOI:10.1590/S0034-89101993000600005
176. Wanderley DM, Litvoc J. Doença de Chagas como causa básica de óbito na região sudeste do Brasil: presença de causas contributórias. *Rev Saude Publica*. 1994;28(1):69-75. DOI:10.1590/S0034-89101994000100008
177. Waldman EA, Barbosa V, Fujita M, Waldman CC, Gonzaga de Lacerda JP. Aspectos epidemiológicos e imunitários da poliomielite em crianças menores de um ano em área da região da Grande São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1983;17(1):9-22. DOI:10.1590/S0034-89101983000100003
178. Waldman EA, Barradas RCB, Moraes JC, Guibu IA, Timenestsky MCST. Gastroenterites e infecções respiratórias agudas em menores de 5 anos, em área da região sudeste do Brasil, 1986-1987. II - Diarréias. *Rev Saude Publica* 1997;31(1):62-70. DOI:10.1590/S0034-89101997000100009
179. Waldman EA, Antunes JLF, Nichiata LYI, Takahashi RF, Cacavallo RC. Cholera in Brazil during 1991-1998: socioeconomic characterization of affected areas. *J Health Popul Nutr*. 2002;20(1):85-92.
180. Waldman EA, Luhm KR, Monteiro SA, Freitas FR. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):173-84. DOI:10.1590/S0034-89102011000100020
181. Waldman EA; Sato APS; Fortaleza CMCB. Doenças infecciosas no Brasil: das endemias rurais às modernas pandemias. In: Monteiro CA, Levy RB, organizadores. Velhos e novos males da saúde no Brasil: de Geisel a Dilma. São Paulo (SP): Hucitec; 2015. v.1, p. 234-311.
182. Wasserman S, Tambyah PA, Lim PL. Yellow fever cases in Asia: primed for an epidemic. *Intern J Infect Dis*. 2016;48:98-103. DOI:10.1016/j.ijid.2016.04.025
183. Werneck GL. Leishmaniose visceral no Brasil: fundamentos e preocupações em relação ao controle de reservatórios. *Rev Saude Publica*. 2014;48(5):851-6. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048005615
184. Yang HM, Ferreira MU. Quantificando os efeitos do aquecimento global e das condições socioeconômicas locais na transmissão de malária. *Rev Saude Publica*. 2000;34(3):214-22. DOI:10.1590/S0034-89102000000300002
185. Yang HM. Modelo de transmissão de malária em diferentes níveis de imunidade e de parâmetros temperatura-dependentes (vetor). *Rev Saude Publica*. 2000;34(3):223-31. DOI:10.1590/S0034-89102000000300003

Contribuição dos Autores: Os autores participaram da concepção e do planejamento do trabalho, da análise e interpretação da bibliografia selecionada, da redação, da revisão crítica e da aprovação final do manuscrito.

Agradecimentos: Agradecemos à equipe da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo pela valiosa colaboração no levantamento bibliográfico que fundamentou este artigo.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.