

ESPECIFICIDADE DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Marcela da Silva Rodrigues*; Tamiris Batista Pereira de Jesus*; Lucas Nogueira Tavares**¹

RESUMO

Tomando como referência a teoria de Transição Epidemiológica, a qual está diretamente ligada à queda da taxa de fecundidade e de mortalidade, bem como na ampliação das taxas de morbidade, observamos que o Brasil está em estágio intermediário dessa transição. É possível afirmar que fatores ambientais, socioeconômicos, e de higienização, estão relacionados com o processo de transição epidemiológica. Ações que contribuam para a melhoria desses fatores resultam em redução das taxas de doenças infecciosas e parasitárias, contribuindo para as mudanças no delineamento epidemiológico na população brasileira. Este estudo buscou elucidar as especificidades da transição epidemiológica no Brasil, pontuando as doenças infecciosas e parasitárias e qual impacto elas trazem para a saúde pública. Além disso, avaliar se a transição epidemiológica cumpriu seu ciclo no país e compreender a importância da enfermagem nesse contexto. Observou-se que a transição epidemiológica no Brasil não se fez por completa, tendo em vista o aumento da incidência e da prevalência de algumas doenças infecto-parasitárias nos últimos anos. Conclui-se que há necessidade de se adotar medidas de saúde pública que culminem na efetiva redução dessas doenças, por meio da ampliação da cobertura do saneamento, da melhoria das condições habitacionais e da introdução de novas tecnologias de saúde. Nesse cenário observa-se papel relevante da equipe de enfermagem no que se refere às ações de prevenção e educação em saúde.

Palavras chave: Doenças infecciosas e parasitárias; Epidemiologia; Saúde Pública; Transição epidemiológica; Educação em saúde.

Abstract:

Taking the Epidemiological Transition theory as a reference, which is directly linked to the fall in fertility and mortality rates, as well as to the increase in morbidity rates, we observe that Brazil is in an intermediate stage of this transition. It is possible to state that environmental, socioeconomic, and hygiene factors are related to the epidemiological transition process. Actions that contribute to the improvement of these factors result in a reduction in the rates of infectious and parasitic diseases, contributing to the changes in the epidemiological design in the Brazilian population. This study sought to elucidate the specifics of the epidemiological transition in Brazil, punctuating infectious and parasitic

*Acadêmica do 9º período de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos FUPAC, Teófilo Otoni- MG. E-mail: marcela-s13@hotmail.com

*Acadêmica do 9º período de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos FUPAC, Teófilo Otoni- MG. E-mail: tamirismurta@hotmail.com

**Enfermeiro, Orientador, Pós-graduado em Saúde Pública, Professor da Universidade Presidente Antônio Carlos FUPAC, Teófilo Otoni-MG. E-mail: lucastnogueira@yahoo.com

diseases and what impact they have on public health. In addition, assess whether the epidemiological transition has completed its cycle in the country and understand the importance of nursing in this context. It was observed that the epidemiological transition in Brazil has not been completely completed, in view of the increase in the incidence and prevalence of some infectious and parasitic diseases in recent years. It is concluded that there is a need to adopt public health measures that culminate in the effective reduction of these diseases, through the expansion of sanitation coverage, the improvement of housing conditions and the introduction of new health technologies. In this scenario, the nursing team plays a relevant role in terms of prevention and health education actions.

Keywords: infectious and parasitic diseases; Epidemiology; Public health; Epidemiological transition, Health education.

1 INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica refere-se às transformações, em longo prazo, tendo aumento nas taxas de morbidade, quedas nas taxas de fecundidade, e mortalidade. Sua origem manifestou-se a partir da teoria da Transição Demográfica, que tem como referência as mudanças seculares de saúde e doença, relacionando-se aos fatores sociais, econômicos e demográficos. No qual a sucessão de doenças infecciosas e parasitárias por doenças crônico-degenerativas.

A epidemiologia originou-se das observações de Hipócrates, a partir de fatores ambientais que influenciam a ocorrência de doenças. Entretanto, foi somente no século XIX que a distribuição das doenças em grupos humanos específicos passou a ser medida em larga escala. Isso determinou não somente o início formal da epidemiologia como também as suas mais espetaculares descobertas. Os achados de John Snow, que o risco de contrair cólera em Londres estava relacionado ao consumo de água proveniente de uma determinada companhia, proporcionaram uma das mais espetaculares conquistas da epidemiologia. Os estudos epidemiológicos de Snow foram apenas um dos aspectos de uma série abrangente de investigações que incluiu o exame de processos físicos, químicos, biológicos, sociológicos e políticos (EPIDEMIOLOGIA BÁSICA, 2010).

As Revoluções Agrícola e Industrial, iniciadas na Europa, proporcionaram melhoria nas situações de vida durante os últimos séculos. Elas foram dirigentes por um importante declínio da mortalidade e pela modificação do perfil epidemiológico da população, numa época de pouco conhecimento médico e de implementação limitada de medidas terapêuticas eficazes.

Mckeown&Record (1963) afirma que, no século XIX, na Inglaterra, três quartos da redução da taxa de mortalidade deveram-se à menor prevalência da tuberculose, como consequência da melhoria nas situações de vida trazida pela Revolução Industrial. O resto do declive da mortalidade deveu-se à introdução de medidas de saúde pública que diminuíram a incidência do tifo, da febre tifóide e do cólera.

No ano de 1969 surgiu a definição de transição epidemiológica que engloba alterações no modelo de mortalidade, morbidade, fertilidade e a organização dos serviços de saúde, relacionado com os processos econômicos. Uma hipótese da teoria da transição epidemiológica é que a mortalidade cumpre uma função fundamental na dinâmica populacional, tendo a fertilidade como importante aliado (DELGADO, 2013).

Durante a transição modificações no padrão de morbidade aconteceram no longo prazo, sendo que as doenças infecciosas foram gradualmente substituídas por doenças degenerativas e doenças causadas pelo homem. Distinguem-se 3 estágios da transição epidemiológica: a era das epidemias e fome onde o índice de mortalidade era alta e a expectativa de vida à nascença era baixa; a era do recuo das pandemias no qual a mortalidade declinou e a expectativa de vida à nascença aumentou gradualmente; e a era das doenças degenerativas e causadas pelo homem onde a mortalidade continua a decair e aumenta ainda mais a esperança de vida e há alteração das doenças infecciosas por doenças crônicas (DELGADO, 2013).

DELGADO (2013) *apud* Olshanksy “propõe uma quarta etapa para a transição epidemiológica onde há o predomínio de doenças degenerativas em idade avançada e uma quinta etapa onde há um ressurgimento de doenças infecciosas”.

Omran (1971) focou a teoria da transição epidemiológica nas complexas mudanças dos padrões saúde-doença e nas interações entre esses padrões, seus determinantes demográficos, econômicos e sociais, e suas consequências, em razão de que as doenças graves têm fortes implicações na dinâmica populacional, dentre as quais as doenças infecciosas e parasitárias desempenham papel relevante.

A partir do século XIX, observa-se que o inverso aconteceu no continente africano. Enquanto a expansão colonialista foi, em grande parte, responsável pelo aumento da oferta de alimentos, em quantidade e qualidade, na Europa, a modificação das culturas tradicionais e da estrutura produtiva por parte do colonizador reduziu a oferta de alimentos localmente. Além disso, a alteração da forma de ocupação do espaço territorial e da relação humana com o meio ambiente facilitou a ocorrência de epidemias e a prevalência de endemias (antes de pouca

importância), graças ao desequilíbrio ecológico então introduzido na região (DOYAL, 1979).

2 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MUDANÇA NO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE NO BRASIL

No Brasil, a transição epidemiológica tem suportado modificações ao longo das evoluções de transição demográfica, como formação de grupos populacionais com características particulares, a exemplo de novos problemas ligados ao processo de envelhecimento. Este processo foi alcançado devido à atenuação da mortalidade infantil e ao aumento da esperança de vida da população brasileira, contribuindo para que o cenário de doenças crônicas e degenerativas fosse cada vez maior.

Diferente de outros países, o Brasil, não se desenvolveu conforme o modelo explorado pela maioria dos territórios industrializados e mesmo por vizinhos latino-americanos como o Chile, Cuba e Costa-Rica. Devido a sobreposição entre os ciclos, na qual prevalecem as doenças transmissíveis e crônico-degenerativas. A reinserção de doenças infecto-parasitárias, indicam uma natureza não-unidirecional denominada contra-transição. O desenvolvimento não se resolve rapidamente, gerando um cenário onde a morbimortalidade prossegue elevada para ambos, tipificando uma transição prolongada (FRENK *et al.*, 1991).

Diante da crescente do envelhecimento da população brasileira a partir da década de 1960, a sociedade brasileira se deparou com uma procura por serviços médicos e sociais, então, restringida aos países industrializados. O Estado, ainda, tentando instituir o controle das doenças transmissíveis e a atenuação da mortalidade infantil, no qual não foi habilitado para desenvolver e efetuar técnicas para a prevenção e intervenção das doenças crônico-degenerativas e suas complicações levando a uma perda de autonomia e qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1997).

Teixeira (2004) enfatiza a especificidade do processo de mudança na situação demográfica e epidemiológica dos brasileiros, na qual se observa uma mudança 'atípica' nesta transição. Isto é, conseqüente não apenas da reemergência ou presença constante dos casos de doenças infecciosas e parasitárias.

Um dos principais pontos do processo de transição epidemiológica é o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que surgiu com maior impacto em países desenvolvidos, propagando-se rapidamente pelo Brasil a partir da década de 1960. Algumas

doenças são ainda mais frequentes a partir de 60 anos de idade, evidenciando as doenças osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas (PEREIRA, 2015).

Tornou-se causa no Brasil, no início do século XX, o controle dos casos de epidemias locais que assolavam a capital do país na época, Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz foi o médico designado para atuar no controle das doenças mais incidentes no período como febre amarela, peste bubônica e varíola. Na mesma estação, foram impostas algumas medidas rigorosas para este controle, como aplicações de multas, intimação aos proprietários de imóveis insalubres para reformá-lo ou demoli-lo e, sucessivamente, o início da notificação compulsória da peste bubônica e obrigatoriedade da vacinação da varíola.

As medidas adotadas por Oswaldo Cruz foram estímulos para que se começasse a pensar em investir nas ações de promoção e prevenção a saúde, uma vez que as doenças infecto-parasitárias foram reduzidas graças aos avanços e ao fortalecimento das ações na educação em saúde, direcionadas para cada agravo à saúde das populações.

De forma geral, o contexto de transição epidemiológica no Brasil salienta a importância da elaboração de ações e intervenções preventivas em saúde, visto a necessidade de produção de conhecimentos e sua adaptação ao planejamento de modelos de atenção à saúde. Se tratando de idosos, as políticas de saúde voltadas ao envelhecimento têm a finalidade de proporcionar melhorias de qualidade de vida, em que as condutas direcionadas a este público visam sempre à promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos bem como a garantia de acesso equitativo aos serviços oferecidos.

Alterações ocorridas no perfil de morbimortalidade ressaltaram uma perda de importância alusiva das doenças transmissíveis, basicamente a partir do último quarto do século XX, que contribuíram para criar uma falsa esperança que esse grupo de doenças estaria próximo à extinção. No entanto, o seu impacto na morbidade ainda é considerável para aqueles causados por doenças que não dispõem de mecanismos eficazes de prevenção e controle.

Cada região de nosso país se comporta de forma diferente em relação à desigualdade na escala de distribuição de riqueza, que gera impacto na desigualdade social. Todas as regiões terão dificuldades, pois, não se desenvolveram de forma homogênea. Se compararmos em nível mundial, perceberemos essa mudança e essa dificuldade com mais clareza, pois países mais desenvolvidos tendem a ter um crescente número de idosos, tendo melhor qualidade de vida e melhores condições de saneamento básico. Portanto, nos países mais desenvolvidos observamos o predomínio das doenças crônico-degenerativas em relação às

infecto-parasitárias. Em relação às doenças crônicas, suas complicações prevalentes, resultam em mudanças que variam o padrão de utilização dos serviços de saúde e o aumento de gastos, considerando a necessidade de incorporação tecnológica para tratamento das mesmas.

A mudança do perfil de morbimortalidade não isenta a relevância das doenças infecciosas e parasitárias, pelo contrário, mostra que há mais desafios a se vencer. Tendo em vista esse novo cenário, medidas poderão ser tomadas para seguir com a transição, por exemplo, a identificação e a avaliação das circunstâncias, aperfeiçoamento de estratégias específicas para a resolução dos problemas de saúde e mudança nas políticas públicas.

3 GRUPO DE DOENÇAS QUE REAPARECERAM E FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O REAPARECIMENTO

As doenças infecciosas e parasitárias tem desempenhado um papel relevante entre as causas de morte no Brasil. Este grupo de doenças possui importância por seu expressivo impacto social, já que está diretamente associado à pobreza e à qualidade de vida, enquadrando patologias relacionadas a condições de habitação, alimentação, convívio social e higiene precárias. Um exemplo dessas patologias são o sarampo, doenças de chagas, febre amarela, malária, HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose.

Dados estatísticos confiáveis podem encontrar-se vulneráveis por questões diversas, por exemplo de cunho social e político-administrativo, problema este ainda persistente no Brasil.

Doenças de notificações compulsórias refere-se aquele caso que deve ser preenchido todos os critérios estabelecidos pela vigilância e sendo identificado pelo profissional de saúde. Quando este não notifica ao serviço de saúde pública, reflete-se, portanto na incapacidade de captação, se tornando uma subnotificação pelo serviço de saúde.

Problemas como a má notificação, tem sido empecilho para a melhora do sistema de registro, reunião e divulgação dos dados a respeito dos eventos vitais.

Os programas instituídos pelo governo, com destaque para a criação do sistema de vigilância epidemiológica, a criação de um sistema de notificação compulsória de doenças, com padronização dos formulários de registros de enfermidades, e o interesse do Ministério da Saúde em coletar, centralizar e cuidar da divulgação das informações sobre morbidade e mortalidade proporcionam melhora na capacidade diagnóstica, apesar da persistência da insuficiência de atenção à saúde no Brasil.

Com o desenvolvimento científico e a disponibilização de novas tecnologias em saúde, acreditou-se que doenças infecciosas poderiam ser facilmente erradicadas. Essa crença apoiava-se também no fato de que a varíola havia sido erradicada e outras doenças estavam em via de extinção, entre elas a poliomielite, o sarampo e a hanseníase.

Observamos a reemergência de doenças que julgadas controladas ou eliminadas como exemplo a doença de chagas, considerada endêmica em nosso país, causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*.

O reaparecimento da malária, que se destacou como uma das maiores causas das doenças da população rural, e que nos anos atuais volta a ser registrado. A febre amarela, outra que causou grande impacto com seu ressurgimento, no qual seu principal hospedeiro e vítima da doença é o macaco.

Sarampo, doença infecciosa causada por um vírus altamente contagioso que é facilmente propagado de um indivíduo para o outro através de secreções. A enfermidade é transmitida na fase mais ativa do problema, passando a ser uma doença de notificação compulsória em 1968, durante muitos anos, foi uma das principais causas de morbidade e mortalidade, que se comportava de forma endêmica no país.

Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações - PNI, com os objetivos principais de organizar, efetuar e avaliar as ações de imunização em todo o país. Nesse mesmo ano, e em 1974 foram realizadas campanhas de vacinação em áreas urbanas de vários estados. Essa estratégia foi logo representada pela valorização dos serviços de rotina e expansão dos serviços básicos de saúde.

As hepatites virais acarretam infecções que geram grande impacto na saúde pública, a hepatite C, seu índice de mortalidade pode ser comparada com a AIDS e tuberculose.

A tuberculose tem profundas raízes sociais, que estão ligadas à pobreza e baixa renda, fora a resistência dos portadores à adesão ao tratamento e continuação da terapêutica. Com o surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistentes o problema agrava ainda mais pelo mundo.

Embora as vacinas não sejam isentas da eventualidade de fatos adversos, estabelecem em uma das mais eficazes políticas de prevenção e promoção de saúde, com benefícios comprovados cientificamente, que superam em muito os riscos de tais eventos.

O cunho sócio econômico está relacionado ao reaparecimento dessas doenças, no qual a moradia, o saneamento e a higienização precária interfere em uma boa qualidade de vida,

sendo assim, melhorando a qualidade de vida diminui a chance das pessoas que moram em áreas de risco.

4 MEDIDAS PARA CONTROLES DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS E PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE CONTEXTO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se reforçado no SUS devido ao compartilhamento dos seus princípios e diretrizes e por buscar uma assistência integral suficiente para atender às carências sociais e de saúde da população. Sua habilidade, enfatiza a valorização das demandas de saúde da população, a preocupação com a capacitação e formação profissional, a incorporação das diretrizes de responsabilização, territorialização, regionalização, a busca da assistência totalizadora do cuidado, a instituição da dimensão subjetiva das práticas em saúde, e a consideração da unidade familiar como campo de intervenção (SILVA, 2015).

A enfermagem contempla um papel de educador, com cada paciente, grupos operativos, ou seja, enfermagem é uma constante em educação em saúde. Tem papel efetivo nas medidas de prevenção, reforçando a importância da vacinação e como ela evitará complicações futuras.

Acioli (2008) afirma que a Enfermagem tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se vigoram nos vários espaços de efetivação das práticas de enfermagem em geral e, sobretudo, no campo da Saúde Pública. Assim sendo, tais práticas podem ser desenvolvidas em comunidades, em serviços de saúde ligados à Atenção Básica, em escolas, creches, e outros locais. O profissional enfermeiro é licenciado e habilitado para cuidar do usuário e da sua família, atentando para as práticas curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde.

De acordo com Alves e Aerts (2011) a educação em saúde deve utilizar dados importantes dos aspectos socioculturais de uma população e agregar aos conhecimentos técnico-científicos da extensão biológica, para explicar a complexidade do processo saúde-doença e orientar novas práticas de cuidados com a saúde.

Conforme o Ministério da Saúde (2010) continuam no âmbito da Saúde Pública, desafios históricos como a permanência de doenças relacionadas à miséria e exclusão social, a manifestação de novas doenças infecciosas e parasitárias, bem como os novos meios de disseminação de antigas doenças infecciosas e parasitárias, surgem complexidade a esse

campo. Outras doenças, estimadas como problemas de saúde pública, como por exemplo a Malária, a Doença de Chagas e a Esquistossomose são ocasionadas por parasitas. O índice de pessoas infectadas e os óbitos causados por estes tipos de infecção são consideráveis, especialmente nos países em desenvolvimento. Na visão da resposta imune, a complexidade dos ciclos biológicos desses parasitas atrapalha o desenvolvimento de uma resposta imune protetora, assim como sua eliminação. A elaboração de drogas eficazes esbarra nessa problemática (TAUIL et al, 1985).

O PNI tem obtido sucesso, conseguindo uma das maiores taxas de cobertura de imunização do mundo, sem o uso de táticas coercitivas. Todas as vacinas são oferecidas gratuitamente ao público nos locais de vacinação (TEMPORÃO, 2003).

São executadas atividades de intervenção sanitária com foco na prevenção e controle, com a finalidade de minimizar o índice elevado desse tipo de doença. Diante deste contexto, a ESF é indispensável para a divulgação destas informações, organizando a atenção básica, auxiliando a comunidade na reorientação das práticas e atenção à saúde, de modo a dar realce às práticas de prevenção destas doenças e promover saúde para a população.

Destaca-se que um saneamento de qualidade coopera com a atenuação da mortalidade provocada pelas doenças diarréicas e parasitárias. A educação em saúde ambiental colabora juntamente com o uso correto dos recursos sanitários e a conservação do desenvolvimento sustentável do meio ambiente. O autor pede atenção especial, de um lado para o uso da água potável e por outro, a água como condutor de infecção do meio.

Uma vez contaminada, a água polui o solo e, conseqüentemente, contamina as águas superficiais e subterrâneas e, com frequência, passam a escoar a céu aberto, se tornando focos perigosos de dispersão de doenças.

É evidente que temas como saneamento básico, tratamento de água para consumo e medidas preventivas de controle das infecções, devem ser abordados nas atividades educativas e repassadas à comunidade. No campo de reconhecimento das doenças parasitárias e infecciosas, é imprescindível atender aos sinais clínicos. Essas doenças, na maioria dos casos, se manifestam silenciosamente, dificultando assim seu diagnóstico, condutas corretas e prevenção de uma provável reinfecção. Atentou-se que é relevante para a comunidade o desenvolvimento de estudos que apresentem este contexto, e além do mais, possam sugerir condutas para que essa problemática das parasitoses seja, pelo menos, minimizada proporcionando uma melhora na qualidade de vida da população (BELO et al, 2012).

A revisão e ampliação das intervenções de enfermagem são necessárias, de maneira que estas possam contribuir através de orientações relacionadas e voltadas para proteção e

promoção de saúde da comunidade. É importante refletir sobre as demandas de trabalho que circundam estes profissionais, até mesmo a sobrecarga vivenciada por muitos deles. Assim, sugere-se investir em capacitação profissional sobre conteúdos que versem sobre a aplicabilidade da educação em saúde, oferecendo informações didáticas e aplicáveis no espaço comunitário.

Outra medida que pode ser destacada pelo profissional de enfermagem é fazer a busca ativa em cima dos focos das doenças, um exemplo que pode ser destacado é paciente com tuberculose, além de garantir seu tratamento é necessário fazer buscas com todos os familiares e pessoas que tiveram contato.

5 DISCUSSÃO

O Brasil, não se apresenta de acordo com o modelo de transição de outros países, nos quais a transição aconteceu de forma completa. Esse fato pode ser justificado por vários fatores de retardamento da transição, que estão relacionados a particularidades regionais, cujas condições de saneamento básico se encontram em diferentes estágios. Além disso, diferenças sociais e organizacionais também contribuem para o retardamento da transição no Brasil.

Observa-se que a precariedade de saneamento e higienização contribuem de maneira importante para a permanência e aumento de algumas doenças infecto-parasitárias. Para Frenk (1991) e Teixeira (2004) a transição aconteceu de forma prolongada e atípica, deixando os índices de morbimortalidade em taxas elevadas, coexistindo altas taxas de incidência e prevalência de doenças infecto-parasitárias e crônico-degenerativas.

As doenças infecciosas e parasitárias desempenham um papel relevante entre as causas de morte no Brasil. Essas doenças se tornam importantes por seu expressivo impacto social, já que estão diretamente associadas à pobreza e à qualidade de vida, englobando patologias relacionadas a condições de habitação, alimentação e higiene precárias.

O retorno de algumas doenças infecto-parasitárias constitui-se em considerável impacto para a saúde pública no Brasil. Criou-se uma crença em que essas doenças seriam facilmente erradicadas, o que não se confirmou, no longo prazo, com algumas delas. Isso demonstra que o país não concluiu seu processo de transição epidemiológica.

O sarampo exemplifica que o Brasil retrocede em avanços alcançados para a conclusão de sua transição. Dado como erradicado, voltou a ameaçar o país, apesar de ser uma doença evitável à medida em que se disponibiliza cobertura vacinal para a população.

Do ponto de vista organizacional, o país adota um modelo, o PNI, de ampla cobertura vacinal. Para que se alcance a cobertura necessária, além da disponibilização das vacinas e das equipes treinadas para as imunizações, é necessário que se tenha efetiva educação em saúde, para que a população se conscientize e faça a devida adesão ao programa.

Observa-se que a imunização contra o sarampo apresenta-se insatisfatória, visto que há o ressurgimento dessa doença no cenário nacional. Isso pode ser atribuído à adesão insuficiente da população à vacinação, o que dificulta sua ampla cobertura. Nesse contexto, vislumbra-se o papel do enfermeiro, o qual é responsável pela gestão das equipes na ESF que garantirão o atendimento da população de sua área adscrita por meio de educação em saúde e busca ativa.

Outras doenças infecciosas e parasitárias que não sumiram e teve uma atenuação nos seus números, não menos despreziosas como as hepatites virais, HIV/AIDS, tuberculose, malária, doenças de chagas. Portanto, o papel do enfermeiro onde ele está inserido é fiscalizar, notificar e identificar essas doenças para que iniciem um tratamento e não disseminem ainda mais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo pode-se inferir que o Brasil não completou sua transição epidemiológica, coexistindo doenças infecto-parasitárias e crônico-degenerativas. A proporção de doenças infecto-parasitárias ainda se encontra elevada se comparada aos países que completaram sua transição.

De acordo com o levantamento bibliográfico realizado, entende-se que há necessidade de adotar-se medidas de saúde pública que resultem em um declínio das doenças infecto-parasitárias, por meio da ampliação da cobertura do saneamento, da melhoria das condições habitacionais e da introdução de novas tecnologias de saúde. Nesse cenário observa-se o papel relevante da equipe de enfermagem no que se refere às ações de prevenção, promoção e educação em saúde.

Após este estudo, é possível compreender como se deu o processo de transição epidemiológica e as possíveis limitações que possibilitaram a permanência e reintrodução de

algumas condições. Mesmo com todas as novas tecnologias em saúde, a vigilância em saúde é imprescindível para planejamento de ações em saúde. Exemplo disso é a COVID-19/*SARSCOV II*, que, paralisou o mundo de forma inesperada, devido sua alta infectabilidade e potencializada pela globalização.

Importante lembrar que dispomos de ações que podem ser implementadas para reduzir o impacto das doenças infectocontagiosas na saúde pública brasileira, através da vigilância, estratégias de intervenção e educação em saúde, contudo essas responsabilidades não podem ser atribuídas somente aos governantes e profissionais de saúde, todos os envolvidos nas três esferas devem se comprometer fazendo sua parte.

7 REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. bras. enferm.* v.61, n.1, pp.117-121.Nov.2008.

ALVES, G.G.; AERTS.D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro v.16 n.1. Jan. 2011.

ALVES PEREIRA, R., ALVES-SOUZA, R. A., VALE, J.S. O Processo de Transição Epidemiológica no Brasil: Uma revisão de literatura. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente*, 6(1), 99-108. Jul.2015.

ARAÚJO, JD. **Polarização epidemiológica no Brasil**. *Informe Epidemiológico do SUS*, 1992. 1(2): 6-15.out/dez;21(4):533-38,2012.

BRASIL. Epidemiologia/ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.84 p. Disponível em <www.unasus.usfc.br>

BRASIL.Organização Pan -Americana de Saúde. **Controle das doenças transmissíveis no homem**. OPAS/OMS, 1983.Brasília. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/cooperacao-em-saude/parceiros/organizacao-pan-americana-da-saude-opas-oms>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sarampo: sintomas, prevenção, causas, complicações e tratamento**. 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sarampo: Situação Epidemiológica**. Brasília. Cobertura vacinal. Ministério da Saúde; 2018. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saramposituacao-epidemiologica>>.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde, a saúde no Brasil. Brasília: OPAS/OMS, 2018. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/cooperacao-em-saude/parceiros/organizacao-pan-americana-da-saude-opas-oms>>.

BELO, V. S. et al. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo. v.30, n.2, Jun, 2012.

CARDOSO, D. R. *Biossegurança em surtos e epidemias de origem natural, acidental ou deliberada: As ações dos profissionais de hospitais públicos de no município do Rio de Janeiro, Brasil*. 2011. 172p. (Mestrado em Doenças Infecciosas)- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. Rio de Janeiro, 2011.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século 21: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo. 31(2):184-200, abr. 1997.

CORREA, A. A. M. et al. Investigando o papel do suporte social na associação entre religiosidade e saúde mental em idosos de baixa renda: resultados do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2011, vol.33, n.2, pp.157-164. 15-Out-2010.

DELGADO, M. S. L. Transição epidemiológica / Perfil de mortalidade da população de São Vicente, Cabo Verde, no ano de 2010. 2013. 48p. (Mestrado em Saúde e desenvolvimento)- Universidade Nova de Lisboa- Instituto de Higiene e Medicina Tropical. 2013.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. A Evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. *Inf. Epidemiol. Sus.* Brasília v.6 n.1 mar. 1997.

DOYAL, L. *The Political Economy of Health*. Londres. **Pluto Press**, 1979.

FRENK, J. et al. La transición epidemiológica en América Latina. *Boletín de la Oficina Sanitaria Pan-americana*. 1991. México. 22(60):79-101. Jan. 1995.

JÚNIOR, M. R. Estratégias de Controle das doenças infecciosas e parasitárias na Atenção Básica. 2017. 30p. (Especialização em Saúde da Família)-Universidade Aberta do Sus-UNASUS, Santarém-Pará, 2017.

McKEOWN, T. & RECORD, R. G. Reasons for the decline of mortality in England and Wales during the nineteenth century, 1963. *Population Studies*, v.16: 94-122. Nov, 2011.

PAES, N. A.; SILVA, L. A. A. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.6,n2,p.109.1999.

PEREIRA, J. P. C.; BRAGA, G. M.; COSTA, G. A. Negligência à vacinação: O retorno do sarampo ao Brasil. I Jornada Camed 29 a 31 de outubro de 2018. *e-Scientia*, Belo Horizonte, Editora UniBH .2019. v. 12, n. 1, p. 1-5.

PRATA, P. R. A transição epidemiológica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v.8, n.2, pp.168-175. Abr/jun,1992.

Omran A. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Quarterly*. v.49(4):509-38. Out.1971.

SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro. v.9 n.4. Out./Dez. 2004.

SOUZA, C. T. V. Avaliação do grupo de estudo em epidemiologia e prevenção das doenças infecciosas e parasitárias no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. *Alexandria Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*, v.1, n.3, p.101-120, nov. 2008.

Tauil, P. et al. A malária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v.1, n1, Jan/mar.1985.

Teixeira, C. F. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro. v.9 ,n.4,p841-843. Out./Dez. 2004.

TEMPORÃO, J.G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro. v.10,p601-617. Jul.2003.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

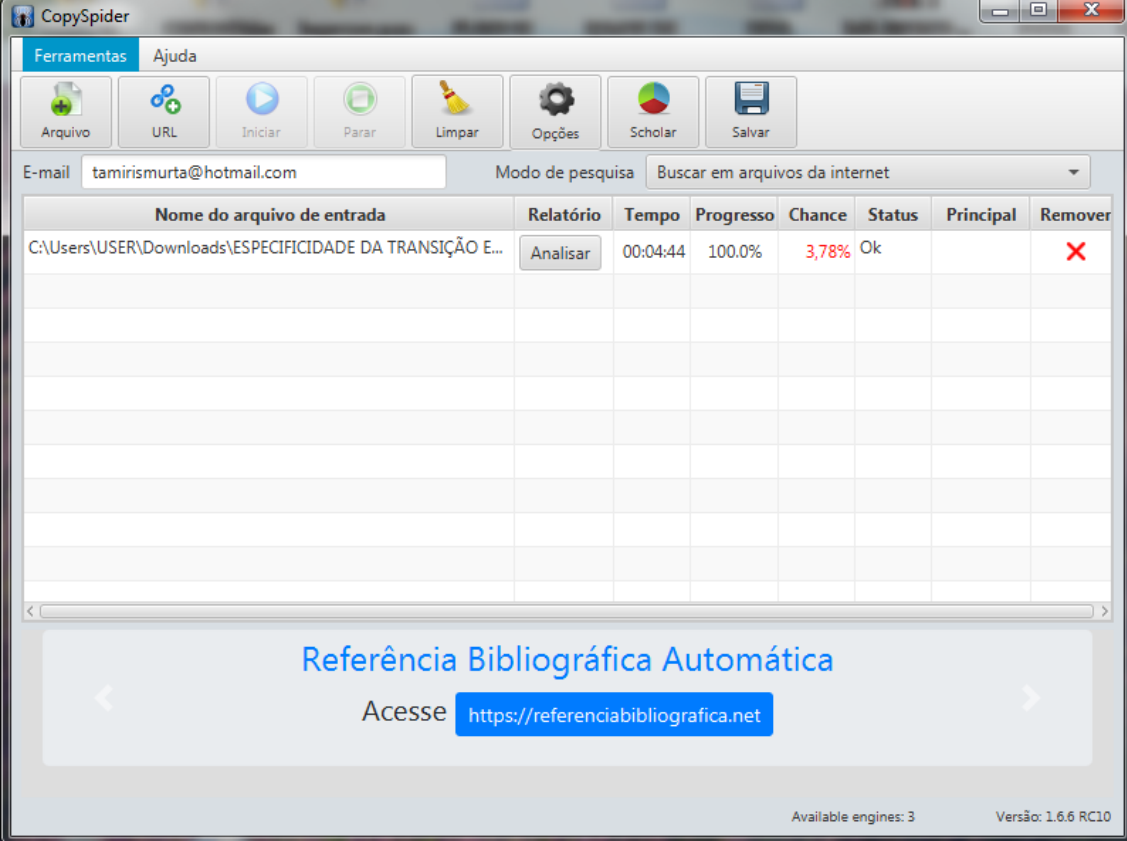
Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia. Curso: ENFERMAGEM Período: 9º Semestre: 2º Ano: 2020 Professor (a): LUCAS TAVARES NOGUEIRA Acadêmico: <u>Marcela da Silva Rodrigues</u>		
Tema: Relevância das doenças infecciosas e parasitárias para saúde pública, após a Transição Epidemiológica no Brasil		Assinatura do aluno Marcela da Silva R. Marcela da Silva R. Marcela da Silva R. Marcela da Silva R. Marcela da Silva R. Marcela da Silva R. Marcela da Silva R. Marcela da Silva R. Marcela da Silva R.
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	
21 de abril de 2020	19:00	Marcela da Silva R.
14 de maio de 2020	18:00	Marcela da Silva R.
26 de maio de 2020	19:00	Marcela da Silva R.
02 de junho de 2020	15:00	Marcela da Silva R.
10 de junho de 2020	20:00	Marcela da Silva R.
13 de junho de 2020	14:00	Marcela da Silva R.
17 de junho de 2020	19:00	Marcela da Silva R.
Descrição das orientações: As orientações foram feitas de maneira remota, com atendimento online e revisão do material através de e-mail e aplicativo de celular.		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico

(a) Marcela da Silva Rodrigues

Lucas T. Nogueira
Assinatura do Professor

RELATÓRIO DE PLÁGIO



The screenshot shows the CopySpider application window. At the top, there is a menu bar with 'Ferramentas' and 'Ajuda'. Below it is a toolbar with icons for 'Arquivo', 'URL', 'Iniciar', 'Parar', 'Limpar', 'Opções', 'Scholar', and 'Salvar'. The main interface features an 'E-mail' field containing 'tamirismurta@hotmail.com' and a 'Modo de pesquisa' dropdown menu set to 'Buscar em arquivos da internet'. A table displays the results of a plagiarism check:

Nome do arquivo de entrada	Relatório	Tempo	Progresso	Chance	Status	Principal	Remove
C:\Users\USER\Downloads\ESPECIFICIDADE DA TRANSIÇÃO E...	Analisar	00:04:44	100.0%	3,78%	Ok		✖

Below the table, there is a section titled 'Referência Bibliográfica Automática' with a button labeled 'Acesse' and a link to <https://referenciabibliografica.net>. At the bottom right, the text 'Available engines: 3' and 'Versão: 1.6.6 RC10' is visible.