



Instituto de Saúde Coletiva



Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica

JACKELINE CHRISTIANE PINTO LOBATO VASCONCELOS

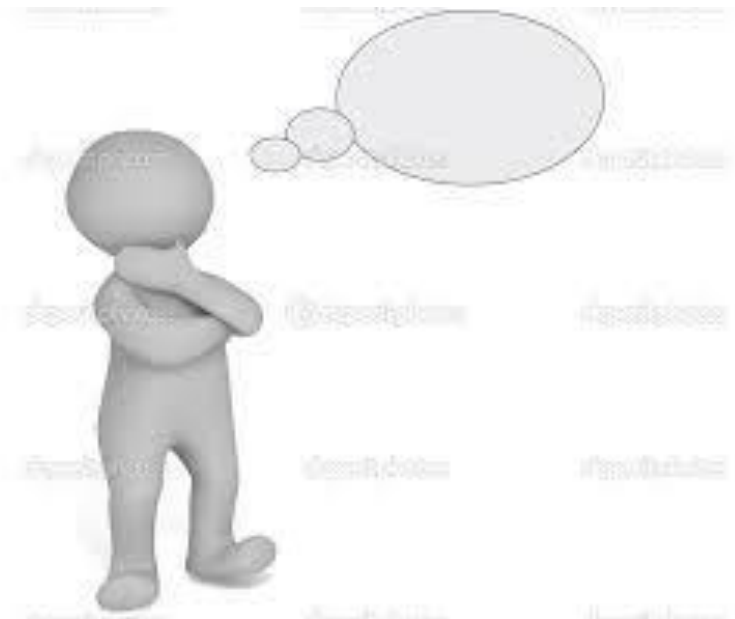
Agosto 2018



AULA DE HOJE

Objetivos:

- Apresentar os principais aspectos relativos à vigilância em saúde e vigilância epidemiológica no contexto da prática médica;
- Realizar uma reflexão acerca do papel do profissional de saúde na Vigilância Epidemiológica.



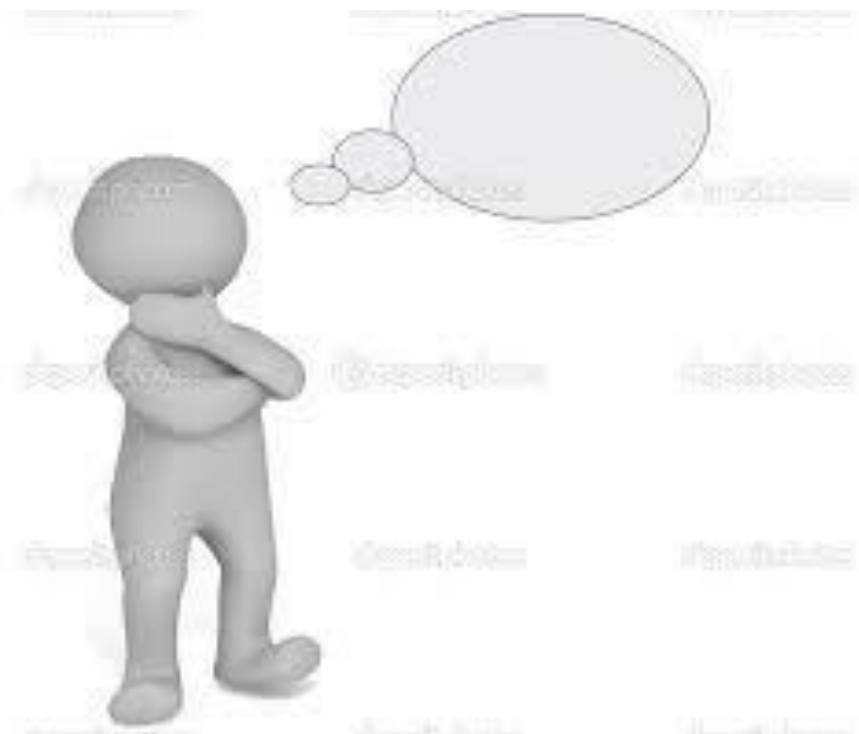
AULA DE HOJE

Desenvolvimento:

- Apresentação (20')
- Leitura e discussão de um Cordel sobre Vigilância em Saúde (20')
- Aula expositiva (60')
- Discussão Final (20')

✓ O QUE ESPERA DA DISCIPLINA?

✓ QUAL É O PAPEL DO MÉDICO NA
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA?



QUE DANADO É VIGILÂNCIA EM SAÚDE?

“ ESSE DIÁLOGO
ACONTECE ENTRE
UMA PESSOA QUE NÃO
CONHECE AS
VIGILÂNCIAS E
UM ESPECIALISTA
NO ASSUNTO ”



VANILSON TORRES

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Conjunto de AÇÕES que proporciona o CONHECIMENTO, a DETECÇÃO ou PREVENÇÃO de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde INDIVIDUAL ou COLETIVA, com a finalidade de RECOMENDAR e ADOPTAR as medidas de PREVENÇÃO e CONTROLE de doenças ou agravos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conjunto ARTICULADO de ações destinadas a CONTROLAR determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios. Esse trabalho é feito sob a ótica da INTEGRALIDADE DO CUIDADO, o que inclui tanto a abordagem INDIVIDUAL como a COLETIVA dos problemas de saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018

§1 Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Art. 4º A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018

XII – Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

I – Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.

IX – Garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018

II – Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção

IV – Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

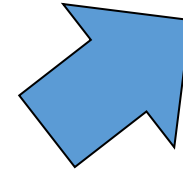
RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018

VI – Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos.

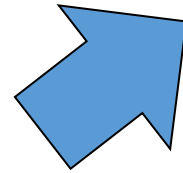
VII – Detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde.

VIII – Produzir evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva.

AÇÃO



DECISÃO

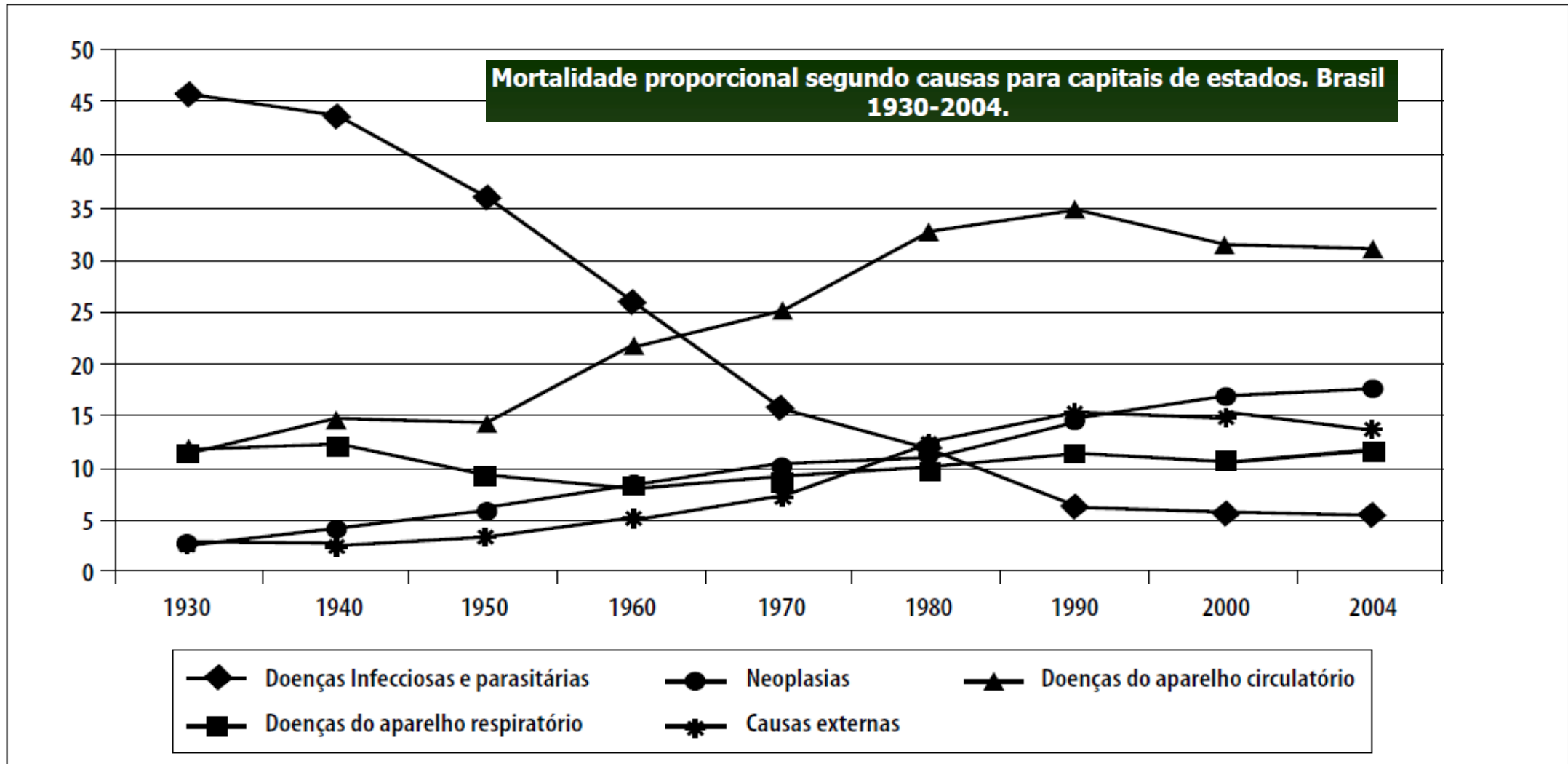


INFORMAÇÃO

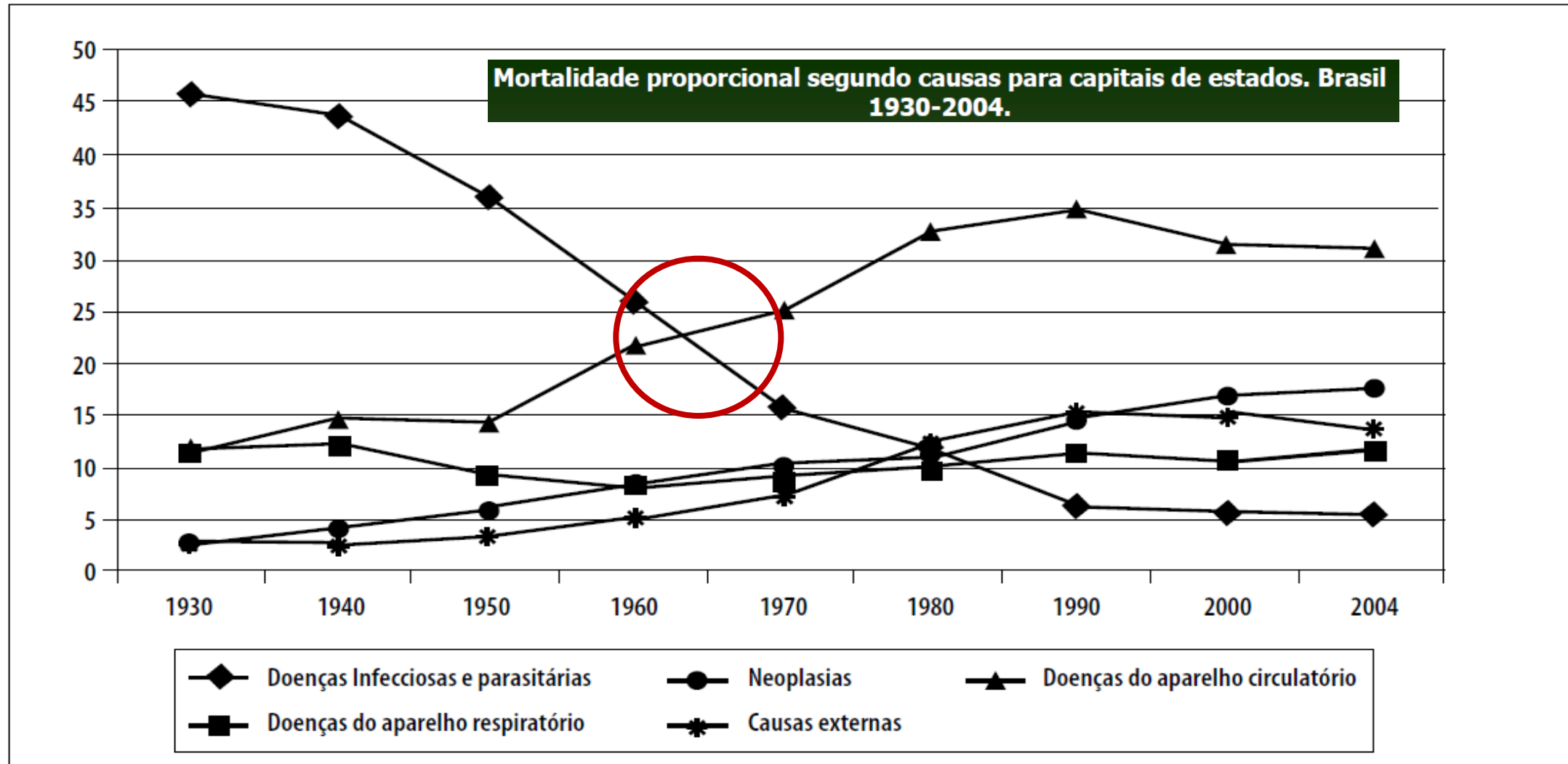
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO?



✓ Transição Demográfica, Epidemiológica e Nutricional



✓ Transição Demográfica, Epidemiológica e Nutricional



✓ Tripla Carga de Doenças

Tabela 1 – Principais causas de morte segundo taxas padronizadas^a de mortalidade, em ambos os sexos. Brasil, 1990 e 2010

1990			2010			
Ordem	Causa de morte	Taxa/100 mil (II _{95%} ^b)	Ordem	Causa de morte	Taxa/100 mil (II _{95%} ^b)	% de mudança ^c (II _{95%} ^b)
1	Doença isquêmica do coração	131 (121;138)	1	Doença isquêmica do coração	91 (86;103)	-31 (-34;-22)
2	Doença cerebrovascular	120 (107;127)	2	Doença cerebrovascular	79 (73;91)	-36 (-40;-23)
3	Infecções respiratórias baixas	52 (47;59)	3	Infecções respiratórias baixas	36 (29;41)	-30 (-46;-20)
4	DPOC ^d	43 (39;47)	4	DPOC ^d	31 (28;34)	-30 (-36;-23)
5	Homicídios	28 (22;26)	5	Diabetes	30 (26;34)	22 (8;33)
6	Diabetes	25 (22;29)	6	Homicídios	30 (24;37)	6 (-10;21)
7	Acidentes de transporte terrestre	24 (20;30)	7	Acidente de transporte terrestre	23 (18;27)	-6 (-19;4)
8	Diarreia	24 (20;28)	8	Doença cardíaca hipertensiva	19 (15;24)	-11 (-22;3)
9	Doença cardíaca hipertensiva	21 (18;26)	9	Cirrose	16 (13;18)	-2 (-18;6)
10	Prematuridade e complicações	20 (16;24)	10	Doença renal crônica	14 (12;17)	31 (6;47)
12	Cirrose	16 (14;20)	11	Prematuridade e complicações	10 (7;13)	-53 (-66;-34)
17	Doença renal crônica	11 (10;14)	12	Diarreia	4 (4;5)	-82 (-86;-77)

a) Taxas de mortalidade padronizadas por sexo e idade para a população padronizada mundial (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2001)¹¹

b) II_{95%}: intervalo de incerteza de 95%

c) Percentagem de mudança entre 1990 e 2010 (com intervalo de incerteza de 95%)

d) DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica

✓ Tripla Carga de Doenças

Tabela 1 – Principais causas de morte segundo taxas padronizadas^a de mortalidade, em ambos os sexos. Brasil, 1990 e 2010

1990			2010			
Ordem	Causa de morte	Taxa/100 mil (II _{95%} ^b)	Ordem	Causa de morte	Taxa/100 mil (II _{95%} ^b)	% de mudança ^c (II _{95%} ^b)
1	Doença isquêmica do coração	131 (121;138)	1	Doença isquêmica do coração	91 (86;103)	-31 (-34;-22)
2	Doença cerebrovascular	120 (107;127)	2	Doença cerebrovascular	79 (73;91)	-36 (-40;-23)
3	Infecções respiratórias baixas	52 (47;59)	3	Infecções respiratórias baixas	36 (29;41)	-30 (-46;-20)
4	DPOC ^d	43 (39;47)	4	DPOC ^d	31 (28;34)	-30 (-36;-23)
5	Homicídios	28 (22;26)	5	Diabetes	30 (26;34)	22 (8;33)
6	Diabetes	25 (22;29)	6	Homicídios	30 (24;37)	6 (-10;21)
7	Acidentes de transporte terrestre	24 (20;30)	7	Acidente de transporte terrestre	23 (18;27)	-6 (-19;4)
8	Diarreia	24 (20;28)	8	Doença cardíaca hipertensiva	19 (15;24)	-11 (-22;3)
9	Doença cardíaca hipertensiva	21 (18;26)	9	Cirrose	16 (13;18)	-2 (-18;6)
10	Prematuridade e complicações	20 (16;24)	10	Doença renal crônica	14 (12;17)	31 (6;47)
12	Cirrose	16 (14;20)	11	Prematuridade e complicações	10 (7;13)	-53 (-66;-34)
17	Doença renal crônica	11 (10;14)	12	Diarreia	4 (4;5)	-82 (-86;-77)

a) Taxas de mortalidade padronizadas por sexo e idade para a população padronizada mundial (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2001)¹¹

b) II_{95%}: intervalo de incerteza de 95%

c) Percentagem de mudança entre 1990 e 2010 (com intervalo de incerteza de 95%)

d) DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica

Fatores determinantes da emergência doenças transmissíveis

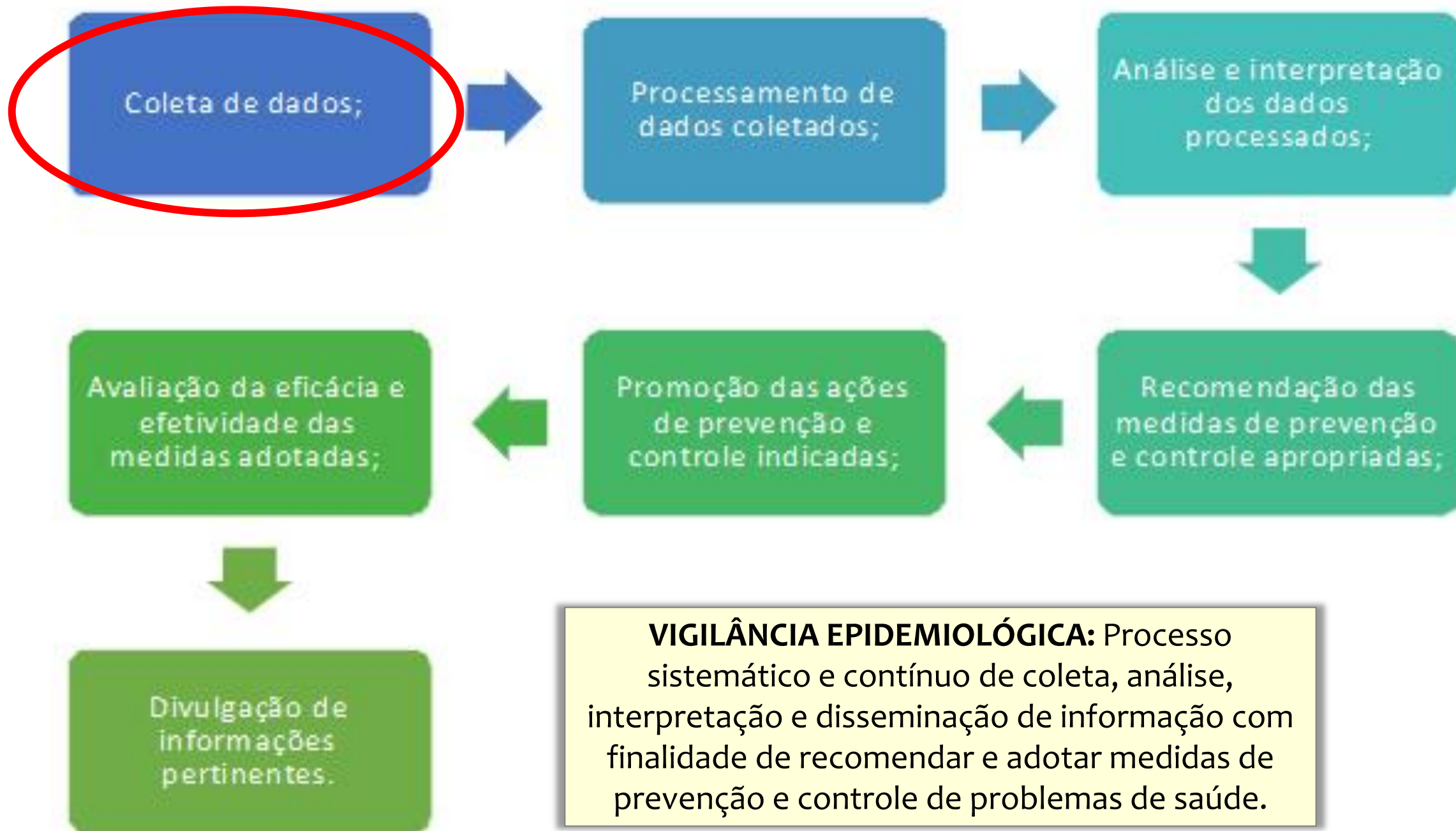
- ✓ Aglomeração populacional;
- ✓ Saneamento inadequado;
- ✓ Infraestrutura habitacional precária;
- ✓ Proliferação de fauna sinantrópica;
- ✓ Degradação ambiental/ alteração dos ecossistemas;
- ✓ Imigração/ fluxo de pessoas;
- ✓ Mudanças climáticas.



ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA







FONTES DE DADOS PARA VIGILÂNCIA

- ✓ Notificação de doenças e agravos;
- ✓ Exames laboratoriais;
- ✓ Registros vitais;
- ✓ Vigilância sentinela;
- ✓ Registros médicos e hospitalares;
- ✓ Estudos epidemiológicos (inquéritos populacionais);
- ✓ Sistemas de registro de dados administrativos;
- ✓ Pesquisa de casos e surtos;
- ✓ Rumores.

FONTES DE DADOS PARA VIGILÂNCIA

- ✓ **Notificação compulsória de doenças e agravos;**
- ✓ Exames laboratoriais;
- ✓ Registros vitais;
- ✓ Vigilância sentinela;
- ✓ Registros médicos e hospitalares;
- ✓ Estudos epidemiológicos (inquéritos populacionais);
- ✓ Sistemas de registro de dados administrativos;
- ✓ **Pesquisa de casos e surtos;**
- ✓ Rumores.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



- ✓ Magnitude;
- ✓ Potencial de disseminação;
- ✓ Transcendência;
- ✓ Relevância social;
- ✓ Relevância econômica;
- ✓ Vulnerabilidade;
- ✓ Compromissos internacionais;
- ✓ Epidemias, surtos e agravos inusitados à saúde.



Lista Nacional de Notificação Compulsória

(Portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016)



PORTARIA NO - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

Notificação Imediata (< 24 horas)

- Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
- Acidente por animal peçonhento
- Acidente por animal potencialmente transmissor da Raiva
- Botulismo
- Cólera
- Coqueluche
- Dengue – óbitos
- Difteria
- Doença aguda pelo vírus Zika em gestantes
- Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika
- Doença de Chagas Aguda
- Doença Invasiva por "*Haemophilus influenzae*"
- Doença Meningocócica e outras meningites
- Doenças com suspeita de disseminação intencional:
 - a. Antraz Pneumônico
 - b. Tularemia
 - c. Variola

- Doenças Exantemáticas:
 - a. Sarampo
 - b. Rubéola
- Doenças Febris Hemorrágicas Emergentes/Reemergentes:
 - a. Arenavírus
 - b. Ebola
 - c. Marburg
- Eventos Adversos Graves ou Óbitos Pós-vacinação
- Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à Saúde Pública (ver definição no art. 2º desta Portaria)
- Febre Amarela
- Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão
- Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya
- Febre do Nilo Ocidental e outras Arboviroses de importância em Saúde Pública
- Febre Maculosa e outras Riquetisioses

- Febre Tifóide
- Hantavirose
- Influenza Humana produzida por novo subtipo viral
- Leptospirose
- Malária na Região Extra Amazônica
- Poliomielite por Poliovírus Selvagem
- Peste
- Raiva Humana
- Síndrome da Rubéola Congênita
- Síndrome da Paralisia Flácida Aguda
- Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus
 - a. Sars-Cov
 - b. Mers-Cov
- Tétano:
 - a. Acidental
 - b. Neonatal
- Varicela – caso grave internado ou óbito
- Violência Sexual e tentativa de suicídio

Notificação Semanal

- Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- Dengue – casos
- Doença aguda causada pelo vírus Zika
- Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
- Esquistossomose
- Febre de Chikungunya
- Hanseníase
- Hepatites Virais

- HIV/Aids – Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida
- Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
- Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
- Leishmaniose Tegumentar Americana
- Leishmaniose Visceral
- Malária na Região Amazônica

- Óbito:
 - a. Infantil
 - b. Materno
- Sífilis:
 - a. Adquirida
 - b. Congênita
 - c. Em gestante
- Toxoplasmose gestacional e congênita
- Tuberculose
- Violência: doméstica e/ou outras violências



COMO NOTIFICAR

Telefones (2ª a 6ª feira, das 8h às 18h)
3971-1804 • 3971-1894 • 2976-1660
3971-1708 • 3971-1710

E-mail: cievs.rio@gmail.com
Formulário no site:
www.rio.rj.gov.br/web/sms

QUEM DEVE NOTIFICAR??

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

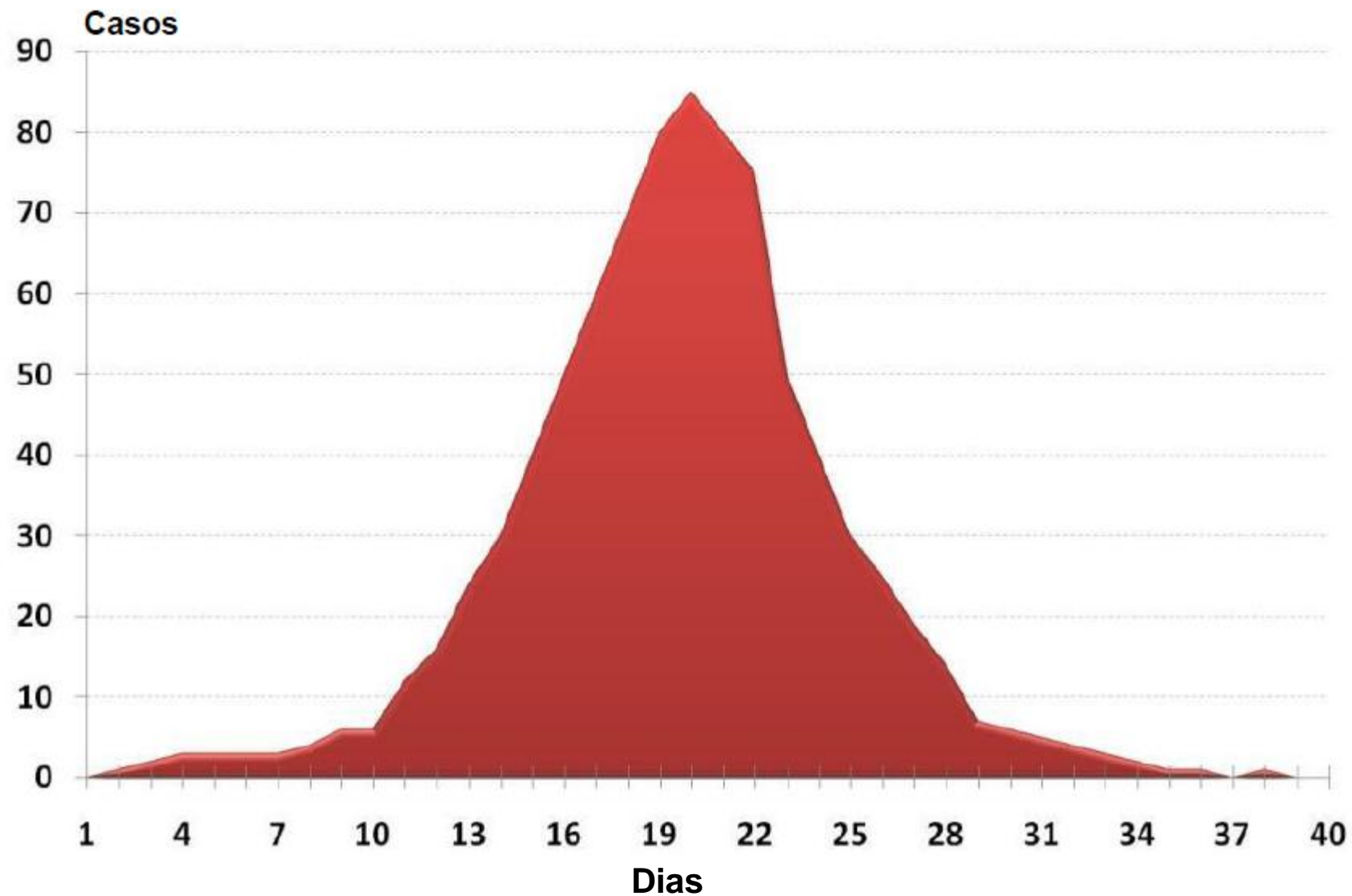
Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

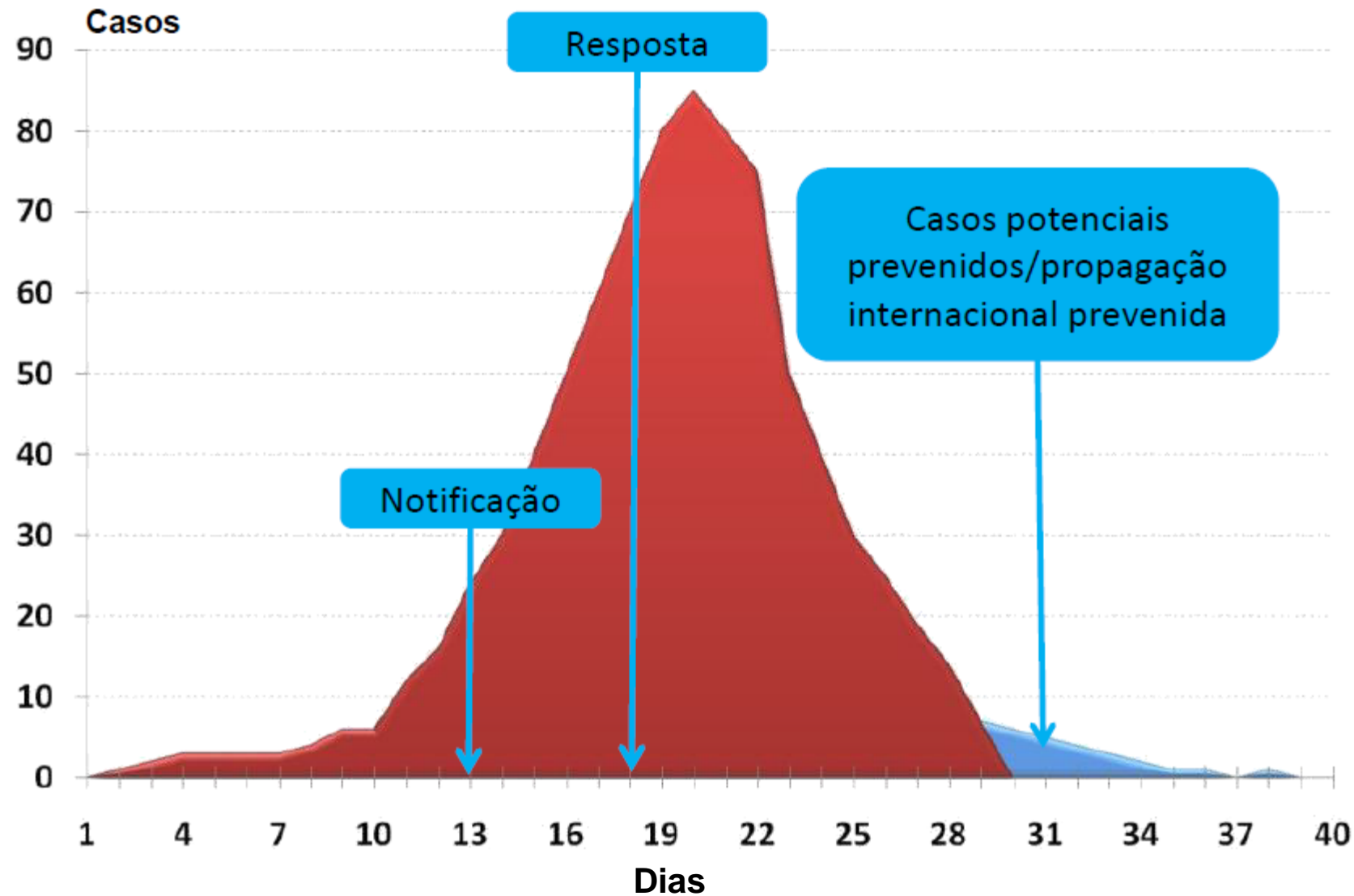
- Notificação é principal fonte de dados da VE - comunicação da **ocorrência** ou **suspeita** de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária **por profissionais de saúde ou qualquer cidadão**, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Registro sistemático de doenças de notificação compulsória ocorre desde 1969.

Importância da rápida identificação de um evento



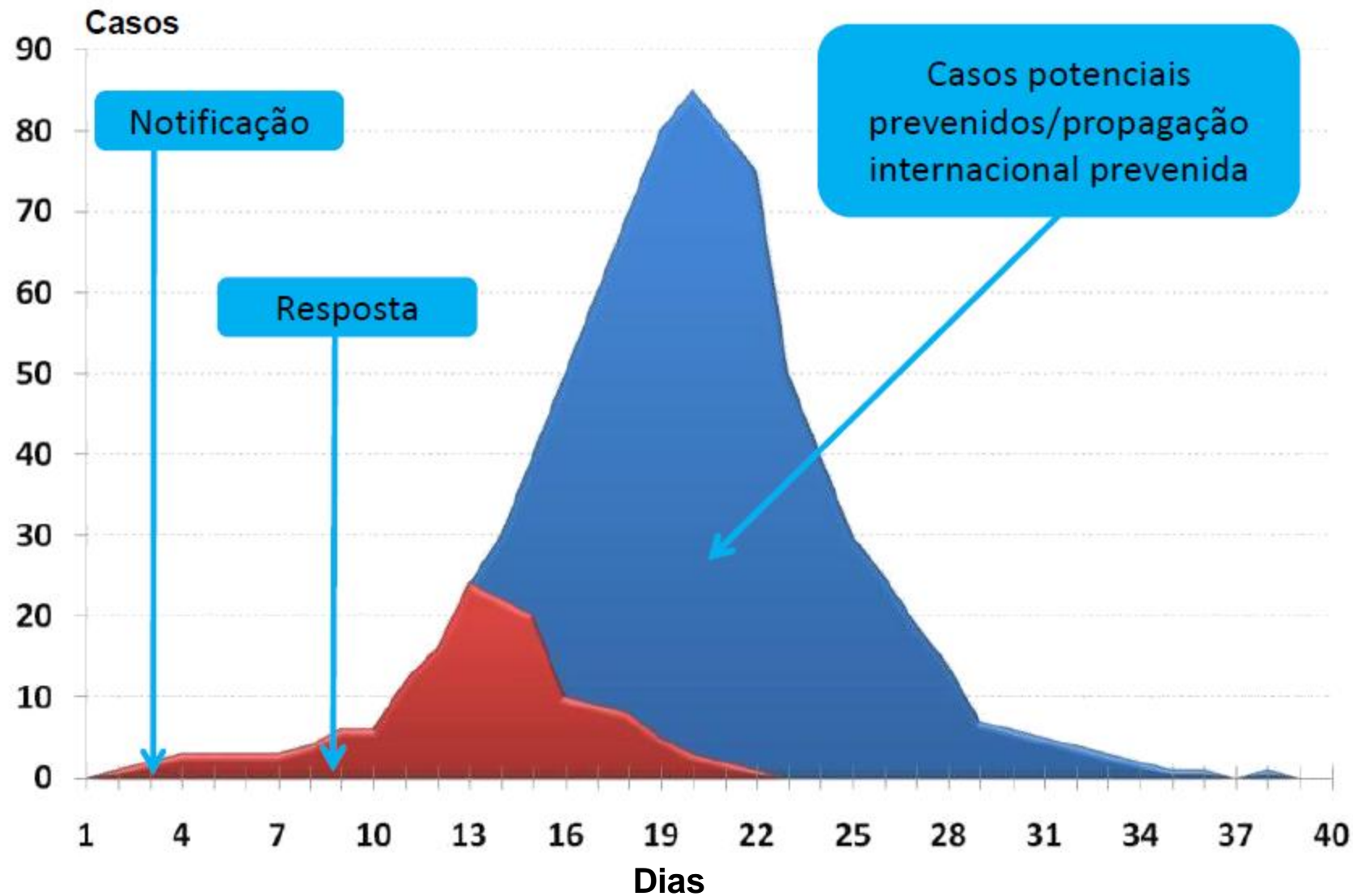
Fonte: OMS, Un porvenir más seguro. Informe sobre la salud en mundo 2007.

Importância da rápida identificação de um evento



Fonte: OMS, Un porvenir más seguro. Informe sobre la salud en mundo 2007.

Importância da rápida identificação de um evento

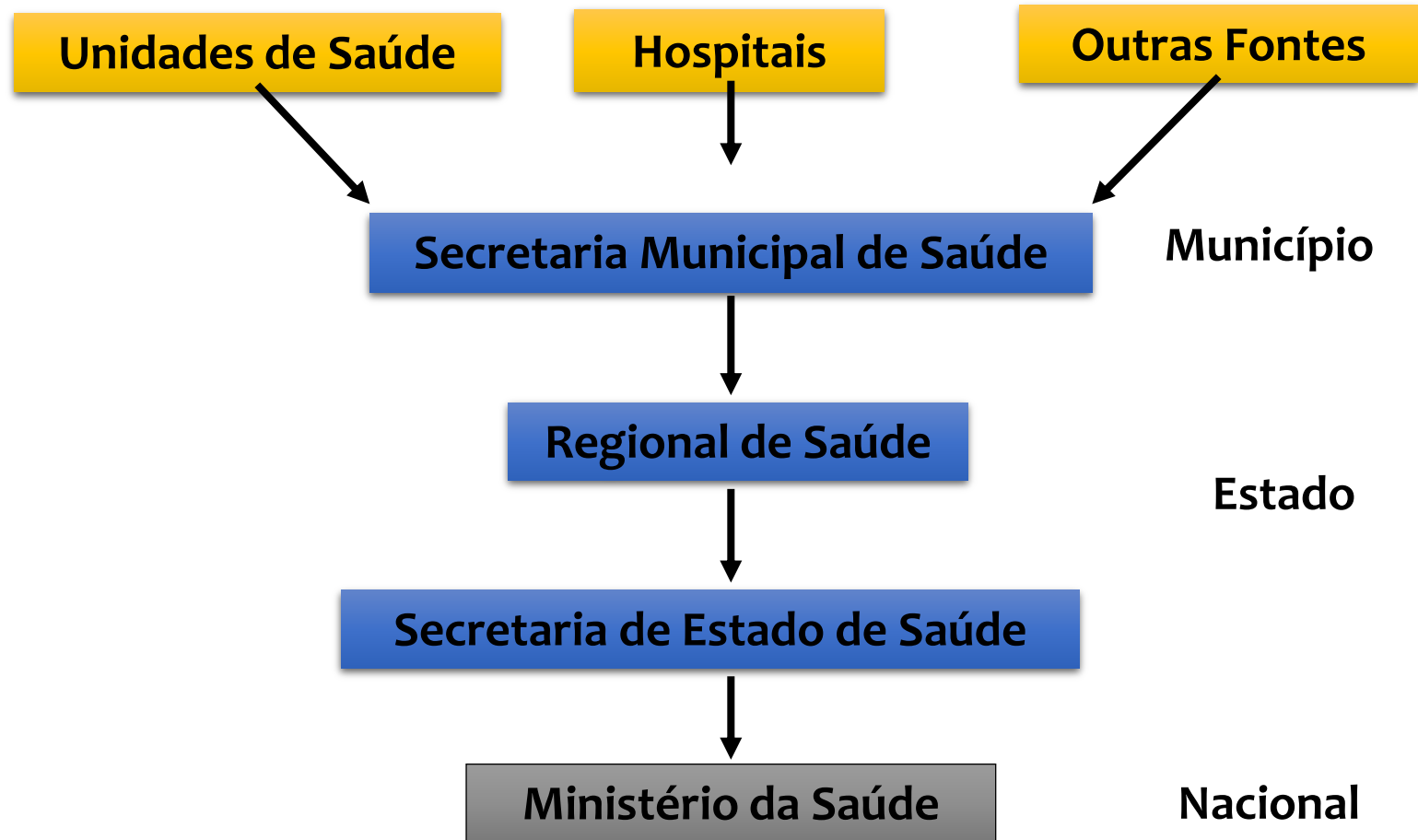


Fonte: OMS, Un porvenir más seguro. Informe sobre la salud en mundo 2007.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

- Documentação operacional
- ✓ FIN - Ficha Individual de Notificação. É preenchida pelas **unidades assistenciais** para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.
- ✓ FII - Ficha Individual de Investigação. É um roteiro de investigação que possibilita a identificação da fonte de infecção e os mecanismos de transmissão da doença.

SINAN – Fluxograma dos Dados



No Rio de Janeiro, as unidades encaminham as notificações para os Serviços de Vigilância em Saúde da área de referência. Esses, por sua vez, consolidam os dados e encaminham para as DVS e estas para a SMS.

SINAN

Ficha de Notificação Individual

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto	3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional/ Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
	17 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar	
Dados de Residência	20 UF 21 Município de Residência Código (IBGE)	22 Distrito		
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
	25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1		
	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência	30 CEP	
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)	
Notificante	Município/Unidade de Saúde			
	Nome	Função	Assinatura	

Notificação Sinan NET SVS 30/10/2007

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto		<input type="checkbox"/>	
	2	Agravado/doença			3	Data da Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data dos Primeiros Sintomas
	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento	

DADOS COMPLEMENTARES

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01	Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02	Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03	Especificar tipo de exame :				
	04	Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	05	Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>				
	06	Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	07	Data do início do exatema	08	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>		
	09	Foi realizado líquido ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	10	Resultado da bacterioscopia :					
	11	O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	12	Data da última dose tomada	13	Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	14	Data da hospitalização
	15	UF	16	Município do hospital	Código (IBGE)	17	Nome do hospital	Código		
	Notificação Surto	18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação								
1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____										
2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____										

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



- É um método de trabalho utilizado para esclarecer a ocorrência de **doenças, emergências de saúde pública, surtos e epidemias**, a partir de casos isolados ou relacionados entre si;
- É um trabalho de campo, realizado a partir de **casos notificados** (clinicamente declarados ou suspeitos) e **seus contatos**;
- É uma **atividade obrigatória** de todo sistema local de Vigilância em Saúde;
- Deve ocorrer de forma **integrada e concomitante** com as demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e controle de doenças.





OBJETIVOS



1. Estabelecer ou confirmar o diagnóstico;
2. Identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão;
3. Identificar os grupos expostos a maior risco e buscar casos secundários, esclarecer as circunstâncias que propiciaram a ocorrência e investigar fatores de risco;
4. Determinar as principais características epidemiológicas.

1. Estabelecer ou confirmar o diagnóstico;
2. Identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão;
3. Identificar os grupos expostos, buscar casos secundários, esclarecer as circunstâncias que favoreceram a ocorrência e investigar fatores de risco;
4. Determinar as principais características epidemiológicas.

O seu propósito final é orientar a recomendação e adoção oportuna de medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O que investigar?

- Doenças de notificação compulsória;
- Surtos e epidemias;
- Doenças emergentes, de etiologia desconhecida ou não esclarecida;
- Óbitos de causa desconhecida;
- Óbitos de Mulher em Idade Fértil;
- Óbito Infantil.



INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

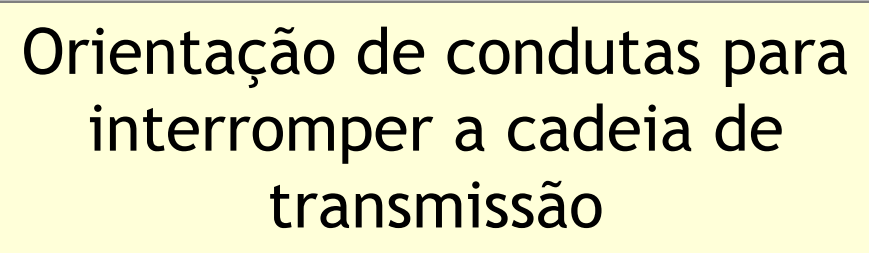
Perguntas a serem respondidas:

- Qual é o agravo à saúde?
- Quem está sendo atingido?
- Onde está ocorrendo?
- Quando começou a surgir?
- Por que está ocorrendo?

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Perguntas a serem respondidas:

- Qual é o agravo à saúde?
- Quem está sendo atingido?
- Onde está ocorrendo?
- Quando começou a surgir?
- Por que está ocorrendo?



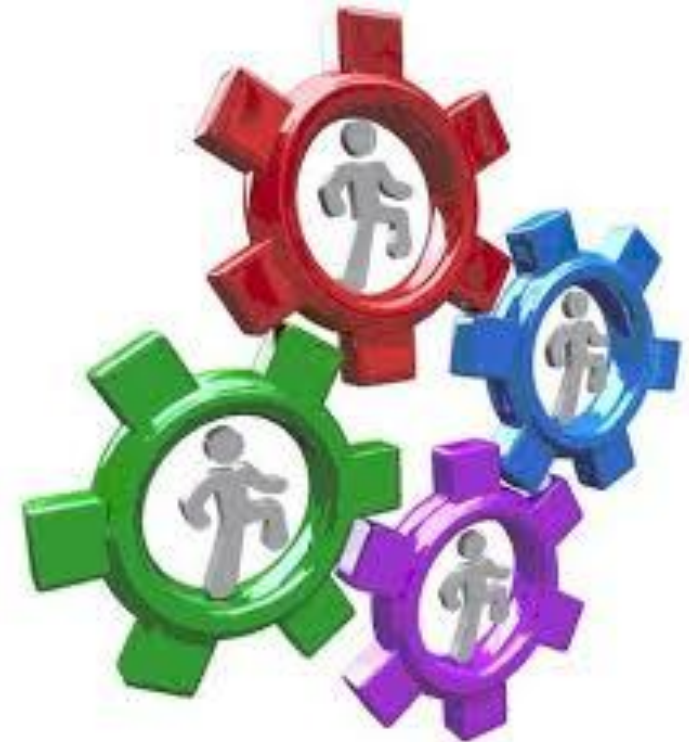
Orientação de condutas para
interromper a cadeia de
transmissão

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- A investigação visa **garantir a obtenção**, de forma correta e completa, por meio de fontes **primárias** (coleta direta nos pacientes ou serviços de saúde) ou **secundárias** (registros não eletrônicos de serviços de saúde ou bases de dados de sistemas de informação), **das informações necessárias** referentes a diferentes contextos.
- Pode ser realizada em âmbito hospitalar, atenção básica, domiciliar, entre outros.

Em 22 de outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco notificou e solicitou apoio do Ministério da Saúde para complementar as investigações iniciais de 26 casos de microcefalia, recebidas de diversos serviços de saúde nas semanas anteriores à notificação. Por se tratar de evento raro e comparando com o perfil clínico e epidemiológico dessa doença no Estado, concluiu-se que se tratava de evento de importância para a saúde pública estadual. Desde então, o Ministério da Saúde apoiou e continua apoiando as investigações em Pernambuco e nos demais Estados da Região Nordeste, tendo notificado a OMS em 23 de outubro de 2015, conforme fluxo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (1). Naquele momento, uma das principais hipóteses sob investigação era a infecção pelo vírus Zika, potencializando a ocorrência de microcefalias e das demais causas conhecidas como outras infecções virais, exposição a produtos físicos, químicos ou fatores genéticos.

ETAPAS INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



1. Coleta de dados sobre os casos
2. Busca de pistas
3. Busca ativa de casos
4. Processamento e análises parciais dos dados
5. Encerramento de caso
6. Relatório final



1. Coleta de dados sobre os casos

2. Busca de pistas

3. Busca ativa de casos

4. Processamento e análises parciais dos dados

5. Encerramento de caso

6. Relatório final



SINAN

Ficha de Investigação Epidemiológica

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO AIDS (Pacientes com 13 anos ou mais)		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2- Individual	2 Data de Notificação	
	3 Município de Notificação		Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador)		Código	
Dados do Caso	5 Agravado	AIDS	6 Data do Diagnóstico	
	7 Nome do Paciente		8 Data de Nascimento	
	9 (ou) Idade	10 Sexo	11 Raça/Cor	12 Escolaridade (em anos de estudo concluída)
	13 Número do Cartão SUS	14 Nome da mãe		
Dados de Residência	15 Logradouro (rua, avenida, ...)		16 Número	
	17 Complemento (apto, casa, ...)	18 Ponto de Referência	19 UF	
	20 Município de Residência	Código (IBGE)	Distrito	
	21 Bairro	Código (IBGE)	22 CEP	
	23 (DDD) Telefone	24 Zona	25 País (se residente fora do Brasil)	Código
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	26 Nº do Preenchimento	27 Ocupação		
	28 Relações sexuais	29 Relações sexuais com indivíduos sorbicamente HIV+ (Aids)		
	30 Nº aproximado de parceiros com quem teve relações sexuais nos últimos 10 anos?			
	30 Informação sobre o parceiro(a) sexual	31 Uso de Drogas Injetáveis		
	31 Parceiro(a) que mantém relações bissexuais	32 Heroína		
	32 Parceiro(a) usuário(a) de drogas injetáveis			
	33 Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/donador de hemofilia			
	História de transfusão de sangue / derivados			
	34 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV?			
	34 Data de transfusão	35 UF	36 Município onde foi realizada a transfusão	
37 Instituição				
38 Transmissão vertical	39 Acidente com material biológico com posterior armazenamento após 6 meses			
OBS: Esta ficha deve ser utilizada para casos notificados a partir de 01/01/2004				

- Formulários padronizados para cada Doença de Notificação Compulsória;
- Evento inusitado - elaborar ficha de investigação especial;
- Definição de caso - padronização dos critérios diagnósticos para a entrada e a classificação final dos casos no sistema;
- Preenchimento deve ser muito cuidadoso;
- A **qualificação** das fichas de notificação e de investigação é um processo importante para garantir a **validade dos dados**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Volume 1

1ª edição atualizada



Brasília / DF • 2017

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **MENINGITE**

CASO SUSPEITO: Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor.
Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		1 - DOENÇA MENINGOCÓCICA	<input type="checkbox"/>			
		MENINGITE		2 - OUTRAS MENINGITES	<input type="checkbox"/>			
				Código (CID10)	3			
				G 0 3 . 9	Data de Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação				
				Código (IBGE)				
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7			
					Data dos Primeiros Sintomas			
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	1 - Hom. 2 - Do. 3 - Men. 4 - Anô.	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gravidez 1 - Pré-gravida 2 - 1ª Gravida 3 - 2ª Gravida 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica	
							13	Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado
	14	Escolaridade					<input type="checkbox"/>	
	<small>1 - 1ª e 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 2ª e 3ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - mínimo fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica</small>							
15	Número do Cartão SUS		16			Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)		
		19	Distrito					
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida, ...)		Código	
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27
28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	Pais (se residente fora do Brasil)	

Dados Complementares do Caso

Anamnese Epidemiológica	31	Data de Investigação		32	Ocupação		
	33	Vacinação		Nº Doses	Data da Última Dose	Nº Doses	Data da Última Dose
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Polissacarídica A/C <input type="checkbox"/> Polissacarídica B/C <input type="checkbox"/> Conjugada meningoc <input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> Tríplice <input type="checkbox"/> Hemófilo (Tetralente ou Hib) <input type="checkbox"/> Pneumococo <input type="checkbox"/> Outra			
	34	Doenças Pré-existentes		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	<input type="checkbox"/> AIDS/HIV + <input type="checkbox"/> Traumatismo	<input type="checkbox"/> Outras Doenças Imunodepressoras <input type="checkbox"/> Infecção Hospitalar	<input type="checkbox"/> IRA	<input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Outro			
35	Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Meningite (até 15 dias antes do início dos sintomas)						
	1 - Domicílio 5 - Posto de Saúde/Hospital	2 - Vizinhança 6 - Outro Estado/Município	3 - Trabalho 7 - Sem História de Contato	4 - Creche/Escola 8 - Outro país	9 - Ignorado		
36	Nome do Contato				37		(DDD) Telefone
38	Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)				39		Caso Secundário
							1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Dados Clínicos	40	Sinais e Sintomas		<input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Rigidez de Nuca <input type="checkbox"/> Abaulamento de Fontanela <input type="checkbox"/> Petéquias/Sufusões Hemorrágicas	<input type="checkbox"/> Kernig/Brudzinski	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Outros
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

CASO SUSPEITO: Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor.
Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravo/doença	MENINGITE	1 - DOENÇA MENINGOCÓCICA <input type="checkbox"/> 2 - OUTRAS MENINGITES	Código (CID10) G 0 3. 9	
	3	Data da Notificação		Código (IBGE)		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7	Data dos Primeiros Sintomas

Visita Domiciliar

Prontuário
Eletrônico

Prontuário

Entrevista com
paciente
internado ou
ambulatorial

Sistemas de
Informação

1. Coleta de dados sobre os casos
- 2. Busca de pistas**
3. Busca ativa de casos
4. Processamento e análises parciais dos dados
5. Encerramento de caso
6. Relatório final




1. Coleta de dados sobre os casos
2. Busca de pistas
- 3. Busca ativa de casos**
4. Processamento e análises parciais dos dados
5. Encerramento de caso
6. Relatório final



Identificar casos adicionais (secundários ou não) ainda não notificados, ou os oligossintomáticos que não buscaram atenção médica para:

- ✓ Tratar adequadamente esses casos;
- ✓ Determinar a magnitude e a extensão do evento;
- ✓ Ampliar o espectro das medidas de controle.

A busca ativa de casos é etapa importante no processo de Vigilância Epidemiológica  **às vezes é a única forma de detecção de casos.**

1. Coleta de dados sobre os casos

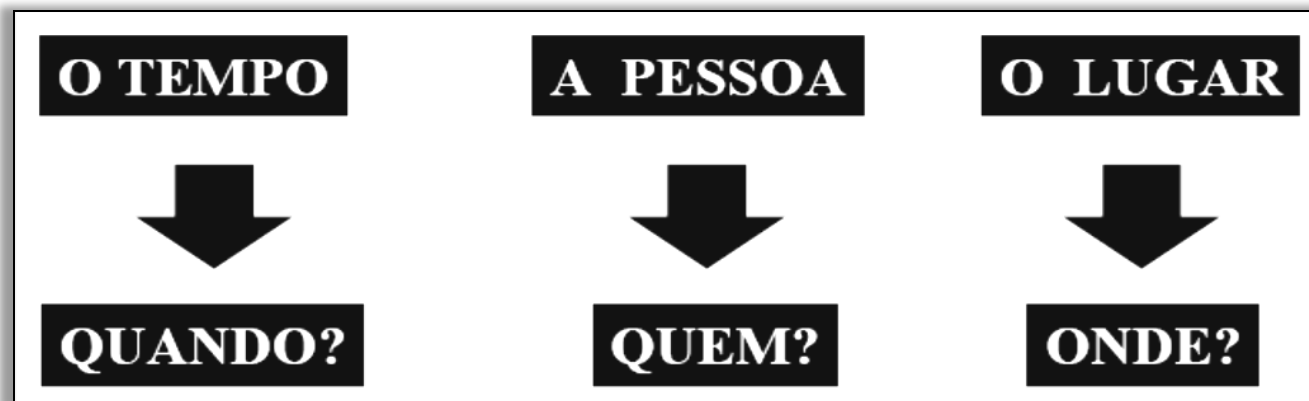
2. Busca de pistas

3. Busca ativa de casos

4. Processamento e análises parciais dos dados

5. Encerramento de caso

6. Relatório final



1. Coleta de dados sobre os casos
2. Busca de pistas
3. Busca ativa de casos
4. Processamento e análises parciais dos dados
- 5. Encerramento de caso**
6. Relatório final



Classificação do Caso / Etiologia	50	Classificação do Caso 1 - Confirmado 2 - Descartado	51	Se Confirmado, Especifique 1 - Meningococemia 2 - Meningite Meningocócica 3 - Meningite Meningocócica com Meningococemia 4 - Meningite Tuberculosa 5 - Meningite por outras bactérias	6 - Meningite não especificada 7 - Meningite Asséptica 8 - Meningite de outra etiologia 9 - Meningite por Hemófilo 10 - Meningite por Pneumococos			
	52	Critério de Confirmação 1 - Cultura 2 - CIE 3 - Ag. Látex 4 - Clínico 5 - Bacterioscopia do líquor 7 - Clínico-epidemiológico 8 - Isolamento viral 9 - PCR 10 - Outros	53	Se <i>N. meningitidis</i> especificar sorogrupo				
Medidas de Controle	54	Número de Comunicantes	55	Realizada Quimioprofilaxia dos Comunicantes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	56	Se sim, Data	57	Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	58	Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Óbito por meningite 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado	59	Data da Evolução	60	Data do Encerramento		

Informações complementares e observações

Exame Quimiocitológico

Hemácias	<input type="text"/>	mm ³	Leucócitos	<input type="text"/>	mm ³	Monócitos	<input type="text"/>	%
Neutrófilos	<input type="text"/>	%	Eosinófilos	<input type="text"/>	%	Linfócitos	<input type="text"/>	%
Glicose	<input type="text"/>	mg	Proteínas	<input type="text"/>	mg	Cloreto	<input type="text"/>	mg

1. Coleta de dados sobre os casos
2. Busca de pistas
3. Busca ativa de casos
4. Processamento e análises parciais dos dados
5. Encerramento de caso
- 6. Relatório final**





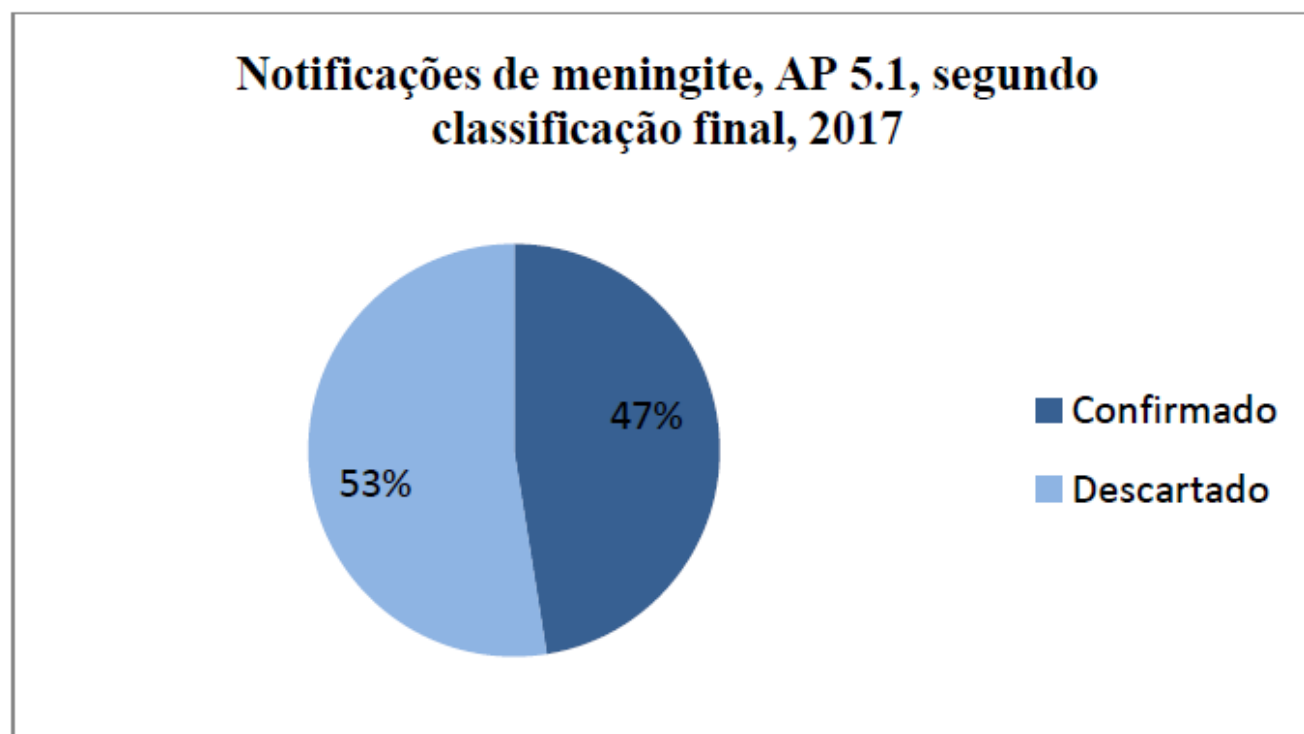
Coordenadoria
de Saúde da Área
Programática

5.1

Relatório da Sala Situação de Meningite – ano 2017

Divisão de Vigilância em Saúde – Análise de Situação em Saúde

Figura 1: Frequência de notificações por meningite segundo Class. Final e ano (%), AP 5.1, 2017.



Fonte: SINAN, Acesso em 12/09/2017.

Tabela. Número de notificações (N) e proporção por classificação etiológica de meningite.
AP 5.1, 2017.

Etiologia	N	%
Meningococemia	4	7,0
Meningite Tuberculosa	4	7,0
Meningite por outras bactérias	4	7,0
Meningite não especificada	3	5,0
Meningite Asséptica	9	15,0
Meningite de outra etiologia	2	3,0
Meningite por Pneumococos	2	3,0
Ignorado/Em branco	31	53,0
Total	59	

Fonte SINAN. Acesso 12 de setembro de 2017.

Tabela. Número de notificações (N) e proporção segundo evolução clínica de meningite.
AP 5.1, 2017.

Evolução clínica	N	%
Alta	43	72,8
Óbito por meningite	7	11,9
Óbito por outra causa	7	11,9
Ignorado/Em branco	2	3,4
Total	59	

Fonte SINAN. Acesso 12 de setembro de 2017.

INVESTIGAÇÃO DE SURTOS E EPIDEMIAS



Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		3 - Surto			
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito		
Notificação de Surto	8	Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação					
	9	Local Inicial de Ocorrência do Surto			<input type="checkbox"/>		
Dados de Ocorrência	10	UF	11	Município de Residência	Código (IBGE)	12	Distrito
	13	Bairro	14	Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	15	Número	16	Complemento (apto., casa, ...)	17	Geo campo 1	
	18	Geo campo 2	19	Ponto de Referência	20	CEP	
	21	(DDD) Telefone	22	Zona	1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/>	23	País (se residente fora do Brasil)
					3 - Periurbana 9 - Ignorado		

Situação Inicial

24 Data da Investigação

25 Modo Provável da Transmissão

1- Direta (pessoa a pessoa)

2- Indireta (Veículo comum ou Vetor)

9- Ignorado

26 Se indireta, qual o veículo de transmissão provável

1- Alimento/Água

2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reservatório de água)

3- Vetor

4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.)

5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.)

6- Outro Especificar _____

9- Ignorado

Observações

Investigador

Município/Unidade de Saúde

Código da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

--	--	--	--	--	--	--	--

ANÁLISE



Formas de ocorrência de casos

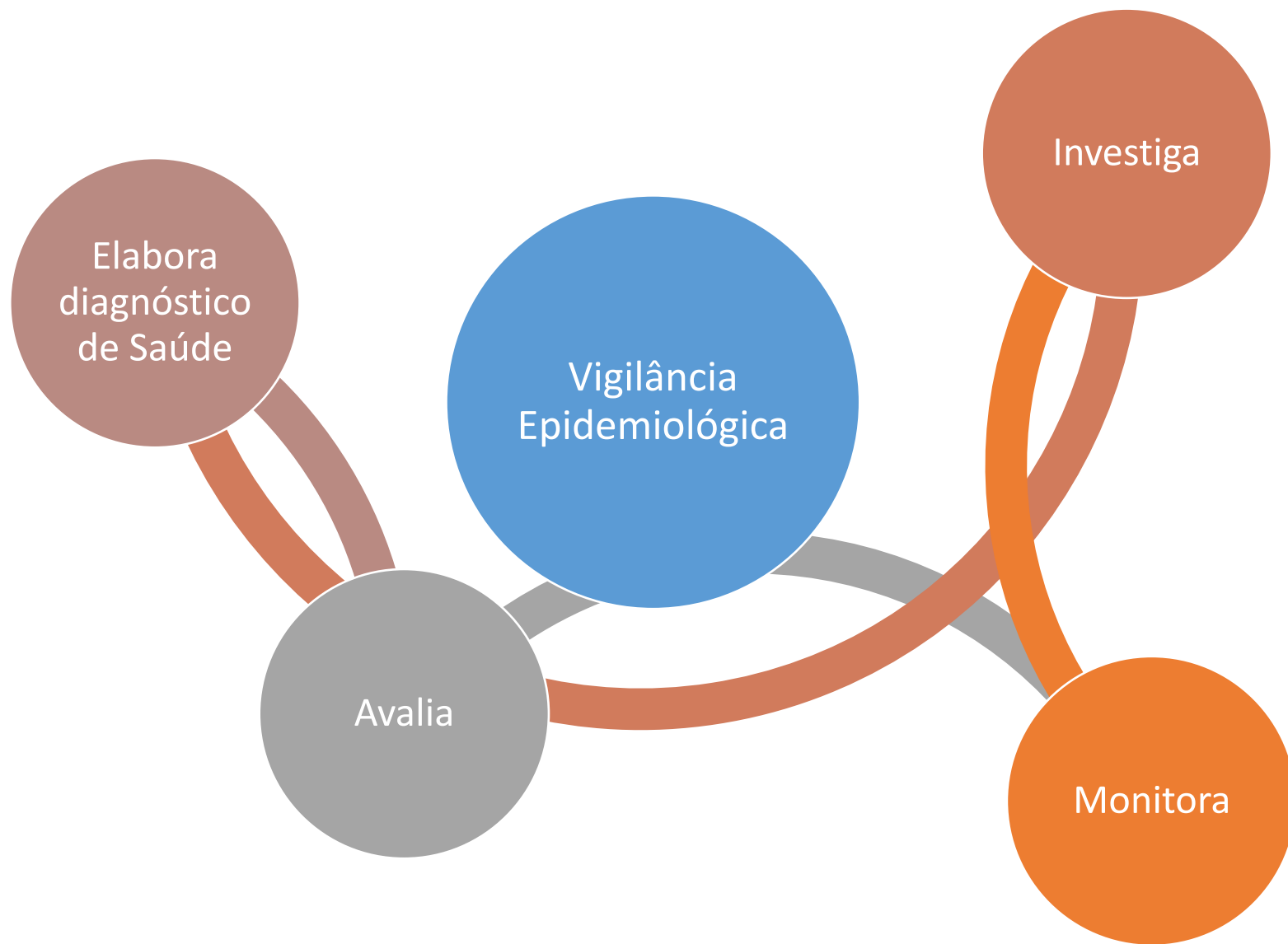
- Endemias - presença habitual de uma doença em uma determinada área geográfica;
- Epidemias - é a ocorrência de uma doença em uma frequência não usual (inesperada);
- Surtos - situação epidêmica limitada a um espaço localizado (creche, escola);
- Pandemia - ocorrência epidêmica de determinada doença caracterizada pela larga distribuição espacial, atingindo várias nações.

Determinantes do processo epidêmico:

- Aumento da proporção de suscetíveis na comunidade;
- Introdução de um novo agente ou de um agente que já circulava na população, mas que adquiriu novas características em sua estrutura imunogênica.

ANÁLISE DE DADOS

- Epidemiologia Descritiva: principal ferramenta para análise dos dados gerados pela Vigilância Epidemiológica.
- Variação de acordo com características relacionadas à **pessoa, tempo e espaço**:
 - ✓ Identificação de grupos de risco;
 - ✓ Diagnóstico da situação de saúde do seu território;
 - ✓ Geração de hipóteses etiológicas.



Elabora diagnóstico de Saúde

Vigilância Epidemiológica

Investiga

Avalia

Monitora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ✓ Sem dados, de qualidade, não são geradas informações para que ações em saúde sejam efetivadas;
- ✓ Olhar vigilante deve ser uma característica de todo profissional de saúde, seja envolvido no cuidado, na gestão ou planejamento.



OBRIGADA!

jackie.lobato@gmail.com

