

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONCEITUAÇÃO ORIGINAL

“A observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos”. Tratava-se, portanto, da vigilância de pessoas, através de medidas de isolamento ou de quarentena, aplicadas individualmente, e não de forma coletiva. Posteriormente, na vigência de campanhas de erradicação de doenças - como a malária e a varíola – a vigilância epidemiológica passou a ser referida como uma das etapas desses programas, na qual se buscava detectar, ativamente, a existência de casos da doença alvo, com vistas ao desencadeamento de medidas urgentes, destinadas a bloquear a transmissão.

CONCEITUAÇÃO HOJE

“O conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

HISTÓRICO

Campanha de Erradicação da Varíola - CEV (1966-73).

Em 1969, foi organizado um sistema de notificação semanal de doenças, baseado na rede de unidades permanentes de saúde e sob a coordenação das Secretarias Estaduais de Saúde.

Em 1975, por recomendação da 5ª Conferência Nacional de Saúde foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE.

CONCEITUAÇÃO SUS – LEI 8080

“Um 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 adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

PROPÓSITOS E FUNÇÕES

- coleta de dados;
- processamento de dados coletados;
- análise e interpretação dos dados processados;
- recomendação das medidas de controle apropriadas;
- promoção das ações de controle indicadas;
- avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- divulgação de informações pertinentes.

COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES TIPOS DE DADOS

Dados Demográficos e Ambientais

Permitem quantificar a população: número de habitantes e características de sua distribuição, condições de saneamento, climáticas, ecológicas, habitacionais e culturais.

Dados de Morbidade

Podem ser obtidos através de notificação de casos e surtos, de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas.

Dados de Mortalidade

São obtidos através das declarações de óbitos que são processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. Mesmo considerando o sub-registro, que é significativo em algumas regiões do país, e a necessidade de um correto preenchimento das declarações, trata-se de um dado que assume importância capital como indicador de saúde. Esse sistema está sendo descentralizado, objetivando o uso imediato dos dados pelo nível local de saúde.

Notificação de Surtos e Epidemias

A detecção precoce de surtos e epidemias ocorre quando o sistema de vigilância epidemiológica local está bem estruturado com acompanhamento constante da situação geral de saúde e da ocorrência de casos de cada doença e agravo sujeito à notificação. Essa prática possibilita a constatação de qualquer indício de elevação do número de casos de uma patologia, ou a introdução de outras doenças não incidentes no local, e, conseqüente-mente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial para a adoção imediata das medidas de controle. Em geral, deve-se notificar esses fatos aos níveis superiores do sistema para que sejam alertadas as áreas vizinhas e/ou para solicitar colaboração, quando necessário.

FONTES DE DADOS

Notificação

É a comunicação da ocorrência de determinada 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.

Processo: INFORMAÇÃO – DECISÃO – AÇÃO

CRITÉRIOS PARA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS

Magnitude

Doenças com elevada frequência que afetam grandes contingentes populacionais, que se traduzem pela incidência, prevalência, mortalidade, anos potenciais de vida perdidos.

Potencial de disseminação

Se expressa pela transmissibilidade da doença, possibilidade de sua disseminação através de vetores e demais fontes de infecção, colocando sob risco outros indivíduos ou coletividades.

Transcendência

Tem-se definido como um conjunto de características apresentadas por doenças e agravos, de acordo com sua apresentação clínica e epidemiológica, das quais as mais importantes são: a severidade medida pelas taxas de letalidade, hospitalizações e seqüelas; a relevância social que subjetivamente significa o valor que a sociedade imputa à ocorrência do evento através da estigmatização dos doentes, medo, indignação quando incide em determinadas classes sociais; e as que podem afetar o desenvolvimento, o que as caracteriza como de relevância econômica devido a restrições comerciais, perdas de vidas, absenteísmo ao trabalho, custo de diagnóstico e tratamento, etc.

Vulnerabilidade

Doenças para as quais existem instrumentos específicos de prevenção e controle permitindo a atuação concreta e efetiva dos serviços de saúde sob indivíduos ou coletividades.

Regulamento Sanitário Internacional

As doenças que estão definidas como de notificação compulsória internacional, obrigatoriamente, são incluídas nas listas de todos os países membros da OPAS/OMS, e hoje estão restritas a três: cólera, febre amarela e peste.

Compromissos Internacionais

— O governo brasileiro vem firmando acordos juntamente com os países membros da OPAS/OMS, que visam empreender esforços conjuntos para o alcance de metas continentais ou até mundiais de controle, eliminação ou erradicação de algumas doenças. Exemplo mais expressivo é o do Programa de Eliminação do Pólio-vírus Selvagem, que alcançou a meta de erradicação das Américas. Desta forma, teoricamente, a poliomielite deveria ser excluída da lista, no entanto este programa preconiza sua manutenção e sugere ainda que se acrescente as Paralisias Flácidas Agudas, visando a manutenção da vigilância do vírus, para que se detecte sua introdução em países indenes, visto que o mesmo continua circulando em áreas fora do continente americano.

Epidemias, surtos e agravos inusitados

— Todas as suspeitas de epidemias ou de ocorrência de agravo inusitado devem ser investigados e imediatamente notificados aos níveis hierárquicos superiores pelo meio mais rápido de comunicação disponível. Mecanismos próprios de notificação devem ser instituídos, definidos de acordo com a apresentação clínica e epidemiológica do evento.

ASPECTOS IMPORTANTES PARA NOTIFICAÇÃO

Notificar a simples **suspeita** da doença. Não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, pois isto pode significar perda da oportunidade de adoção das medidas de prevenção e controle indicadas;

A notificação tem que ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos;

O envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, configurando-se o que se denomina **notificação negativa**, que funciona como um indicador de eficiência do sistema de informações.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A investigação epidemiológica é um método de trabalho utilizado com muita frequência em casos de doenças transmissíveis, mas que se aplica a outros grupos de agravos. Este procedimento não só complementa as informações da notificação sobre a fonte de infecção, mecanismos de transmissão, dentre outras, como também pode possibilitar a descoberta de novos casos que não foram notificados.

Consiste em um estudo de campo realizado a partir de casos (clinicamente declarados ou suspeitos) e de portadores. Tem como objetivo avaliar a ocorrência, do ponto de vista de suas implicações para a saúde coletiva. Sempre que possível, deve conduzir à confirmação do diagnóstico, a determinação das características epidemiológicas da doença, à identificação das causas do fenômeno e à orientação sobre as medidas de controle adequadas. É utilizada na ocorrência de casos isolados e também em epidemias.

ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO:

- De quem foi contraída a infecção? (fonte de contágio)**
- Qual a via de disseminação da infecção, da fonte ao doente?**
- Que outras pessoas podem ter sido infectadas pela mesma fonte de contágio?**
- Quais as pessoas a quem o caso pode haver transmitido a doença?**
- A quem o caso ainda pode transmitir a doença? Como evitá-lo?**

FICHAS DE INVESTIGAÇÃO

- **Dados de identificação**
- **Dados de anamnese e exame**
- **Suspeita diagnóstica**
- **Informações sobre o meio ambiente**
- **Exames complementares**

BUSCA ATIVA DE CASOS

Quando se suspeita que outros casos possam ter ocorrido, sem conhecimento dos serviços de vigilância epidemiológica, a busca ativa de casos se impõe, visando ao conhecimento da magnitude do evento, ao tratamento adequado dos acometidos e à ampliação do espectro das medidas de controle.

Essa busca, parte integrante da investigação e casos, será realizada no espaço geográfico em que se suspeite a existência de fonte de contágio ativa.

INQUÉRITOS EPIDEMIOLÓGICOS

O inquérito epidemiológico é um estudo seccional, geralmente do tipo amostral, levado a efeito quando as informações existentes são inadequadas ou insuficientes, em virtude de diversos fatores, dentre os quais pode-se destacar: notificação imprópria ou deficiente; mudança no comportamento epidemiológico de uma determinada doença; dificuldade em se avaliar coberturas vacinais ou eficácia de vacinas, necessidade de se avaliar eficácia das medidas de controle de um programa; descoberta de agravos inusitados.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

É um estudo realizado com base nos dados existentes nos registros dos serviços de saúde ou de outras instituições. Não é um estudo amostral e destina-se a coletar dados para complementar informações já existentes. A recuperação de séries históricas, para análises de tendências, e a busca ativa de casos, para aferir a eficiência do sistema de notificação, são exemplos de levantamentos epidemiológicos.

BUSCA DE PISTAS (INFORMAÇÕES RELEVANTES)

- **Período de incubação;**
- **Presença de outros casos na localidade;**
- **Existência ou não de vetores ligados à transmissibilidade da doença;**
- **Grupo etário mais atingido;**
- **Fonte de contágio comum (água, alimentos);**
- **Modos de transmissão (respiratória, contato direto); e**
- **Época em que ocorre (estação).**

CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO

- **A doença é considerada prioritária pelo sistema de vigilância de acordo com os critérios de seleção;**
- **A doença está excedendo a frequência usual;**
- **Há suspeita de que os casos sejam devidos a uma fonte comum de infecção;**
- **A doença se apresenta com gravidade clínica maior que a habitual;**
- **A doença é desconhecida na área.**

ETAPAS CONCLUSIVAS

Processamento e Análise de Dados

Tomada de decisão

Ação



(Redução da morbi-mortalidade)

Sistema de Vigilância e Controle de Doenças e Agravos Esquema Básico dos Diferentes Níveis

NÍVEIS	NACIONAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	LOCAL
Órgão Responsável	Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde Conselho Estadual de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde	Unidades de Saúde Conselho Local de Saúde