

01

INCIDÊNCIA

- Frequência de casos novos de uma determinada doença ou um problema de saúde, oriundo de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo;
- Medida dinâmica, pois expressa mudanças nos estados de saúde;
- Numerador: pessoas acometidas pela doença (novos doentes);
- Denominador (2 possibilidades):
 - Pessoas sob risco (F1): utilizado quando todos os indivíduos do grupo representado pelo denominador foram acompanhados por todo o período;
 - Pessoas-tempo (F2): corresponde à soma do período de observação de cada participante. É utilizado quando nem todas as pessoas são observadas pelo período completo, ideal para estudos de coorte e ensaios clínicos (indivíduos entram e saem do estudo a qualquer momento).

02

PREVALÊNCIA

- Medida de frequência que revela quantos indivíduos estão doentes (ou apresentam o desfecho). Importante: são considerados os indivíduos que estão vivos quando se realiza uma observação. Logo, os que vierem a falecer no período de observação não devem ser consi-

derados nas medidas da prevalência;

- Numerador: pessoas afetadas na população em um determinado momento;
- Denominador: número de sujeitos na população naquele momento (F3);
- Em Medicina o termo “prevalência” pode ser empregado para designar “prevalência pontual” ou “prevalência no período”. Quando não está especificado, faz-se referência à prevalência pontual, que se refere à frequência de uma doença ou problema de saúde num instante (ponto) do tempo. Prevalência por período refere-se a um intervalo de tempo, que pode ser arbitrariamente selecionado, tal como 1 mês, 1 ano, ou um período de 5 anos.

03

EPIDEMIA

É definida como a ocorrência em uma região ou comunidade de um número de casos em excesso, em relação ao que normalmente seria esperado. Ao descrever uma epidemia, devem ser especificados o período, a região geográfica e outras particularidades da população em que os casos ocorreram. O número de casos necessários para definir uma epidemia varia de acordo com o agente, o tamanho, o tipo e a suscetibilidade da população exposta e o momento e o local da ocorrência da doença.

CONCEITOS E PROPÓSITOS

Faz a observação e a análise permanentes da situação de saúde da população, além de vincular um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos a populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção (abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde), sem considerar apenas a eliminação de doenças ou mesmo a prevenção delas, mas uma ideia mais ampla que engloba também a questão da promoção da saúde.

COMPONENTES E AÇÕES

Os componentes concretos são Vigilância Epidemiológica, Vigilância da Situação de Saúde, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária. Esses componentes não devem agir isoladamente; a articulação entre eles auxilia na promoção de um trabalho mais integral à população. Em situações de surtos ou epidemias de fonte alimentar, é comum observar a Vigilância Epidemiológica trabalhar lado a lado com a Sanitária, a fim de esclarecer tal processo.

ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)

Com a criação da SVS em 2003, todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, além da promoção à saúde, passaram a estar reunidas em uma única estrutura do Ministério da Saúde, responsável pela coordenação nacional de todas as ações, executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas áreas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, dos programas de prevenção e controle de doenças, de vigilância em saúde ambiental, informações epidemiológicas e análise de situação de saúde. Essas responsabilidades são compartilhadas, segundo as atribuições de cada esfera de governo, com os gestores estaduais e municipais.

GESTÃO DESCENTRALIZADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A descentralização das ações de vigilância em saúde para estados e municípios concretizou um marco dessa área a partir de 1999, quando foi publicada a Portaria nº 1.399. A partir do ano 2000, todas as 27 Unidades Federativas foram certificadas para a gestão da vigilância em saúde e passaram a receber recursos por intermédio do Fundo Nacional de Saúde de forma regular e automática. Posteriormente, essa Portaria foi atualizada pela Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância Epidemiológica refere-se a um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, a fim de recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos. Portanto, pode ser entendida como a obtenção de informação para a ação.

BASES HISTÓRICAS

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV – 1966 a 1973) é reconhecida como marco da institucionalização das ações de vigilância no país, tendo fomentado e apoiado a organização de unidades de vigilância epidemiológica na estrutura das secretarias estaduais de saúde. O modelo da CEV inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) a organizar, em 1969, um sistema de notificação semanal de doenças selecionadas e a disseminar informações pertinentes em um boletim epidemiológico de circulação quinzenal. Tal processo fundamentou a consolidação, em níveis nacional e estadual, de bases técnicas e operacionais que possibilitaram o futuro desenvolvimento de ações de grande impacto no controle de doenças evitáveis por

imunização. O principal êxito relacionado a esse esforço foi o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, que abriu perspectivas para a erradicação da doença no continente americano, alcançada em 1994.

FUNÇÕES

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito primordial fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como sobre os fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Além disso, as informações fornecidas pelo sistema de vigilância permitem planejar ações em saúde, desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até a recuperação; organizar a melhor forma de execução dessas ações; operacionalizar essas ações; e normatizar as atividades técnicas a serem adotadas diante de um agravo.

MORBIDADE

Permite a identificação imediata ou precoce dos problemas sanitários, mostrando a distribuição de casos na população. Seus dados são obtidos por meio da notificação de casos e surtos, da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigações epidemiológicas etc.

MORTALIDADE

Sua obtenção provém de declarações de óbitos, padronizadas e processadas nacionalmente.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

No Brasil, a determinação de quais doenças

devem estar presentes na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória é responsabilidade do Ministério da Saúde. Essa lista contempla as doenças sujeitas ao Regulamento Sanitário Internacional e as doenças que são objeto de vigilância da Organização Mundial da Saúde que apresentam importância epidemiológica no país. Além disso, podem fazer parte dessa lista as doenças de particular importância para a Saúde Pública (que necessitam de investigação epidemiológica ou medidas de controle imediatas).

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE DOENÇAS

Os principais critérios para que uma doença seja inserida na lista de notificação são magnitude, potencial de disseminação, transcendência (severidade, relevância social, relevância econômica), vulnerabilidade, compromisso internacional e possibilidade de epidemias, surtos e agravos inusitados.

LISTA NACIONAL DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO

Em 6 de junho de 2014, o Ministério da Saúde aprovou, pela Portaria nº 1.271, a definição da 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, revogando a antiga Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

SUBNOTIFICAÇÃO

Ocorre quando o sistema de vigilância não é informado de um caso. Causas variadas colaboram para a não notificação de casos observados: incerteza do diagnóstico, questões operacionais, descrença no sistema de vigilância, entre outras.

NOTIFICAÇÃO NEGATIVA

Algumas doenças, mesmo na ausência de casos, devem ser notificadas às autoridades, ao que se denomina notificação negativa. Funciona como um indicador de eficiência do sistema de informações.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA E NOTIFICAÇÃO NÃO IMEDIATA

Denominam-se notificações imediatas e não imediatas o que os próprios nomes dizem, ou seja, respectivamente, notificações feitas no momento da suspeita diagnóstica (imediata) ou no momento da confirmação diagnóstica (não imediata). O que define quando realizar um ou outro tipo de notificação é a rapidez com que a doença pode se espalhar entre as pessoas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A vigilância em doenças crônicas não transmissíveis reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle delas. A prevenção e o controle dessas doenças e seus fatores de

risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país.

04 ENDEMIAS

As doenças são chamadas endêmicas quando, em uma área geográfica ou um grupo populacional, apresentam padrão de ocorrência relativamente estável ou permitindo variações cíclicas ou sazonais, com incidência ou prevalência acima de zero durante um longo período de tempo. Se ocorrerem mudanças nas condições do hospedeiro, do agente ou do ambiente, uma doença endêmica poderá se tornar epidêmica.

05 EPIZOOTIAS

Conceito utilizado na saúde pública para qualificar a ocorrência de um determinado evento em um número de animais ao mesmo tempo e na mesma região, podendo ou não levar à morte. As principais são Dengue e Febre Amarela.