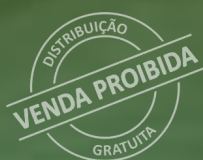


MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

EVOLUÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
MATERIAL COMPLEMENTAR – DISCIPLINA 23 ACE



Brasília (DF)
2023



Sabemos que a epidemiologia é uma ciência que estuda a distribuição das doenças e o processo de saúde-doença em coletividades, analisando os determinantes, fatores de risco e proteção, para propor medidas de prevenção, controle ou erradicação de doenças.

A Vigilância Epidemiológica, de acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, descrita na Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, consiste em: “um 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”.




Vimos na disciplina “Noções de Epidemiologia, Monitoramento e avaliação de indicadores de saúde” que existem situações que devem necessariamente ser notificadas. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória da suspeita ou ocorrência de um evento, doença ou agravo de interesse para a saúde pública. Ela deve ser feita às autoridades de saúde, e deve ser realizada por profissionais de saúde.





A notificação compulsória foi determinada pela primeira versão do Regulamento Sanitário Internacional, em 1951, e atualmente diferentes países possuem listas que englobam as doenças e agravos que devem ser notificados, sendo atualizado mediante o interesse da Saúde Pública.



A vigilância era centrada nos indivíduos em que a observação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis resultava em isolamento, e pouco era considerado sobre os fatores que levaram ao surgimento da doença, ou como ela poderia ser prevenida ou tratada.

Atualmente a Vigilância Epidemiológica está inserida no cotidiano de qualquer ação ou serviço de saúde. Seu objetivo fundamental é proporcionar orientação técnica na área da saúde, decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando informações disponíveis e atualizadas, assim como sobre os fatores que a determinam, em qualquer área geográfica ou população definida.

São consideradas, além dos dados de doenças infecciosas, outros problemas de saúde, como as doenças crônico-degenerativas, violências, acidentes diversos, fatores de risco sociais e ambientais.

Importante!

Você já estudou, em outros módulos, sobre epidemiologia e os sistemas de informação em saúde. Pois bem, esse conhecimento obtido é importante para vermos como os dados são utilizados pela Vigilância Epidemiológica para identificar as informações necessárias para o conhecimento sobre o comportamento de determinado agravo ou doença. Assim se estabelecem medidas de prevenção e controle, e sobretudo, a promoção da saúde das pessoas.

Lembre-se daquela importante sequência de eventos da epidemiologia e do tratamento dos dados em saúde:



A partir desse estudo, podemos compreender que é importante organizar esses dados e também deixá-los disponíveis para o conhecimento da população em geral. Para isso, temos os Sistemas de Informação em Saúde, que compõem uma estrutura para a captação de dados que são transformados em informação, com o envolvimento de processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação.

São vários os Sistemas de Informação em Saúde. No contexto da Vigilância Epidemiológica todos eles são importantes. Em relação às doenças de notificação compulsória, por exemplo, os dados estão disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Sabemos que o (a) Agente de Combate às Endemias (ACE) é um (a) profissional fundamental para o controle de endemias, e que deve trabalhar integrado às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para promover integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.

Investigação epidemiológica de casos, surtos e epidemias

A investigação epidemiológica é uma das principais atribuições da Vigilância Epidemiológica, que busca fazer a identificação de casos, surtos, epidemias ou qualquer outra forma de emergência em saúde.

É uma resposta que ocorre no local de ocorrência ou suspeita da doença ou agravo, e está sob responsabilidade, principalmente, da APS, mas também inclui diferentes serviços e setores do Sistema Único de Saúde (SUS) e as demais vigilâncias.

A investigação epidemiológica é de extrema importância para a descrição do processo saúde-doença e para a proposição de medidas de controle. Ela garante a obtenção de dados e informações de forma correta e completa, através de fontes primárias (diretamente com a pessoa ou nos serviços de saúde) ou secundárias (registros ou bases de dados de sistemas de informação).

O (a) ACE deve estar atento (a) ao território e seus moradores, ao realizar suas visitas domiciliares no território, no intuito de levantar informações para investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos, junto a outros profissionais de saúde, quando necessário.

No processo sistemático e organizado da investigação epidemiológica é preciso detectar e controlar rapidamente as prováveis ameaças à saúde das pessoas para, dessa forma, impedir a ocorrência de casos novos.

Para alcançar esse objetivo é necessário identificar alguns fatores, como:

Fonte de infecção

Local em que o agente infeccioso se encontra, consegue viver, crescer e se multiplicar. Pode tratar-se de uma pessoa, um ambiente, animais, etc. Utilizaremos aqui o exemplo da doença de Chagas, que tem como fonte de infecção os insetos que podem se alimentar de seiva de plantas, do sangue de outros insetos, sangue de animais vertebrados ou do homem, como os triatomíneos (barbeiros). As consequências da infecção humana são produzidas pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. Os barbeiros podem ser encontrados nos ambientes silvestres, peridomicílio e intradomicílio.

Modo de transmissão

A forma como o agente infeccioso (o microrganismo) atinge o hospedeiro (pessoa infectada) define as medidas de prevenção. As doenças infecciosas possuem duas formas de transmissão: transmissão direta (por contato ou gotículas): transmissão indireta (pelo ar, por veículo, por vetor). No caso da doença de Chagas, a transmissão do *Trypanosoma cruzi* para o homem ocorre por meio de um vetor – os barbeiros infectados. Aqui ocorrem diferentes formas de transmissão: a vetorial, e transfusional, a transplacentária (congênita) e, mais recentemente, a transmissão pela via oral, pela ingestão de alimentos contaminados pelo *Trypanosoma cruzi*. Mecanismos de transmissão menos comuns envolvem acidentes de laboratório, manejo de animais infectados, transplante de órgãos sólidos e leite materno.

Grupos expostos a maior risco

É importante identificar as pessoas e comunidades que precisam de mais atenção com seu estado de saúde. Em geral, existem grupos expostos a maior risco para cada doença ou agravo. Pode estar relacionado a condições sócio-sanitárias e de saúde, dificuldades no acesso à saúde, questões individuais e coletivas.

Alguns grupos são considerados expostos ao risco para doença de chagas, como aqueles que são procedentes de área com registro de transmissão ativa de *Trypanossoma cruzi* ou com histórico epidemiológico sugestivo da ocorrência da transmissão da doença no passado.

Fatores de risco

Considera-se como fator de risco uma exposição que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde. Os fatores de risco estão relacionados aos comportamentos adotados pelas pessoas, modos e estilos de vida. Os determinantes sociais, culturais e de nível de educação também influenciam diretamente os fatores de risco.

São fatores associados ao risco para doença de Chagas, por exemplo, residir ou ter residido em uma área com presença de vetor transmissor (barbeiro).

Confirmar número de casos humanos e possíveis óbitos

Identificar os casos da doença ou agravo, considerando os possíveis óbitos relacionados.

No caso da doença de Chagas, é importante verificar o número de casos no território e identificar se existem óbitos em decorrência da doença em determinado período de tempo.

Identificar resultados clínicos e diagnóstico por laboratório

Cada doença ou agravo possui características particulares que determinarão o seu diagnóstico, seja por avaliação clínica ou laboratorial.

Na fase aguda da doença de Chagas, o diagnóstico é baseado na presença de sinais e sintomas sugestivos e na presença de fatores epidemiológicos correspondentes, como a ocorrência de surtos. Na fase crônica se baseia nos achados clínicos e na história epidemiológica, entretanto, para aqueles que não apresentam sintomas, devem ser considerados os contextos de risco e vulnerabilidade, como residir ou ter residido em área com presença de vetor transmissor.


A partir disso, é possível determinar as principais **características epidemiológicas** e condições que propiciam a propagação da doença e quais as medidas de saúde devem ser empregadas.



Importante!


Quanto mais rápido esse processo é realizado, melhores serão os resultados e menos pessoas serão acometidas. Considera-se ainda que a gravidade sobre a saúde pública e/ou o alto potencial de propagação são critérios de urgência e prioridade nas investigações epidemiológicas.

Quando a pessoa possui um quadro clínico compatível com uma doença incluída na lista de notificação compulsória, precisa ter atenção especial da Rede de Assistência à Saúde (RAS) e dos serviços de Vigilância Epidemiológica.



Como você, ACE, está em contato permanente com a comunidade em que trabalha, é possível entender os principais problemas do território e envolver a população na busca da solução dessas questões.

No contexto das ações de Vigilância Epidemiológica, juntamente com a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), o (a) ACE realiza no território funções importantes dessa vigilância, tais como: a identificação de fontes de infecção; os modos de transmissão; os grupos expostos a maior risco e fatores de risco. Desta forma, auxilia na percepção dos problemas de saúde e no planejamento das estratégias de intervenção.



De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, o (a) ACE é o profissional responsável por identificar casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e, quando necessário, fazer o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, assim como comunicar o fato à autoridade sanitária responsável. Essa é uma ação clássica de Vigilância Epidemiológica.

Além disso, o (a) ACE deve divulgar, na comunidade, informações sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças, bem como medidas de prevenção coletivas e individuais. Cabe a ele (a) também: realizar ações de campo para pesquisa entomológica e malacológica e coleta de reservatórios de doenças; desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde. Tudo isso em interação com as equipes da APS.

E como todo processo epidemiológico precisa de dados para gerar informações, conhecimento e ações, o (a) ACE precisa: registrar as informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; identificar e cadastrar situações que interfiram no curso das doenças, ou que tenham importância epidemiológica, relacionada principalmente à fatores ambientais.

Lembre-se que: a identificação e a comunicação à UBS de referência das situações relacionadas a fatores ambientais (que interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica) devem ser feitas tanto pelo (a) ACE quanto pelo (a) Agente Comunitário (a) de Saúde (ACS). Dessa forma, o (a) ACE auxilia na construção de informações precisas na saúde, o que implica na formulação de ações mais eficazes no território.

Então, sempre faça uma coleta de dados criteriosa, levante as informações necessárias, registre nos seus formulários, de acordo com o que é proposto pelo Ministério da Saúde e órgãos públicos locais da sua região. Além disso, informe à UBS e, quando necessário, às outras autoridades sanitárias competentes, solicitando auxílio da equipe de saúde. Assim você, ACE, estará contribuindo efetivamente para a construção da informação em saúde, seguindo o fluxo sistemático e organizado da Vigilância Epidemiológica.

A seguir, confira um breve resumo das etapas de uma investigação epidemiológica de casos.

Coleta de dados sobre os casos: levantamento de dados importantes.

Busca de pista: estabelecer se outras informações são importantes para o esclarecimento do evento.

Busca ativa de casos: identificação de casos adicionais ainda não notificados no espaço geográfico.

Processamento e análises parciais dos dados: organização constante dos dados e análise de critérios e impactos para decidir sobre as ações.

Relatório final: dados sintetizados em um relatório final.

Encerramento de caso: análise das fichas de notificação e definição dos critérios para o diagnóstico final.

Certamente foi possível compreender a abrangência da Vigilância Epidemiológica e como ela é uma importante ferramenta do SUS e de muitos sistemas de saúde do mundo.

O ACE pode consultar o DATASUS e as informações de saúde do seu município, estado ou país a qualquer momento, utilizando o site.

Consulte o DATASUS. [Clique aqui](#) ou **escaneie o QR Code.**



Além de todas as informações citadas, o DATASUS possui materiais informativos que permitem obter mais conhecimento sobre o funcionamento da Vigilância Epidemiológica, bem como tutoriais que facilitam a busca de informações em saúde.

Então, se você quer saber se os casos de alguma doença endêmica aumentaram ou diminuíram nos últimos anos no seu território, pode fazer uma consulta e obter todas essas informações.

The image features a stack of books, with the spines of several volumes visible. The entire scene is overlaid with a semi-transparent green filter. A white line graphic starts from the top right, moves diagonally down and left to a white dot, then continues diagonally down and left to a second white dot, and finally extends horizontally to the right edge of the frame. The word "BIBLIOGRAFIA" is centered in the lower half of the image in a bold, white, sans-serif font.

BIBLIOGRAFIA



BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: Saúde Ambiental** [recurso eletrônico]. Brasília, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **A evolução da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (2011 – 2021)**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias**. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti*. [recurso eletrônico]. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único, 2 edição. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual Integrado de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos**. Brasília, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022**. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Publicado no Diário Oficial da União em: 12/01/2022.

CARRAPATO, P; Correia P; Garcia B. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. Saúde e Sociedade, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em 10/04/2023.

LUCCHESI, G. A. **Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde**. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno de textos da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2001, p. 53-69.

PAPINI, S. **Vigilância em Saúde Ambiental**: Uma Nova Área da Ecologia. Atheneu: 2 edição. Rio de Janeiro, 2012.

RADICCHI, A. L. A; LEMOS, A. F. **Saúde ambiental**. Nescon/UFMG, Coopmed, Belo Horizonte, 2009.

ROHLFS, D. B et al. **A construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil**. Cad. Saúde Colet., v.19, n.4, p.391-398, 2011.

VON SPERLING, M. **Princípios básicos do tratamento de esgoto**. Editora UFMG, Belo Horizonte, 2006.

Conte-nos a sua opinião sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



**SAÚDE COM
AGENTE**

**DISQUE
SAÚDE 136**



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

