EPIDEMIOLOGIA

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1. Conceitos, objectivos e actividades

3.2. Fontes de informação em saúde

ESEnfC – 2017/2018

Rogério Rodrigues - Turma A

Rogério Rodrigues – Turma B

Cristina Veríssimo - Turma C

Carlos Silva – Turma D

Armando Silva – Turma E

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Século XVIII** – Vigilância de pessoas – isolamento e quarentena
- **Séc XX** – Ações de caráter coletivo – vacinação, controle de vetores e saneamento ambiental
- **Segunda metade do séc. XX** – Busca ativa de casos com o objetivo de realizar intervenções imediatas

- **NOVA ÁREA DA EPIDEMIOLOGIA**

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **A vigilância epidemiológica foi tema central da 21ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 1968, ficando estabelecida a abrangência do conceito, que permitia a aplicação a variados problemas de saúde pública, além das doenças transmissíveis**.

EX: Malformações congénitas, envenenamentos na infância, leucemia, abortos, acidentes, doenças profissionais, comportamentos como fatores de risco, riscos ambientais, utilização de aditivos, e outros.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Sistema dinâmico que permite monitorizar a evolução dos fenómenos saúde - doença e os seus factores condicionantes**

- **"Sistema de colheita, análise e disseminação de informações relevantes para a prevenção e controle de um problema de saúde pública"**

(Pereira, 1995)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJECTIVO : Colher dados para o desenvolvimento de acções de prevenção

- **Informar sobre a magnitude e distribuição dos acontecimentos relacionados com o processo de saúde.**
- **Recomendar e iniciar acções rapidamente de modo a circunscrever o problema.**
- **Avaliar medidas de saúde pública - Ex. impacto de campanhas de vacinação ou a protecção e segurança conferidas por determinado produto (vacinas, medicamento…)**

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **A vigilância epidemiológica coloca em rede sistemas de pessoas e actividades que mantêm o processo de observação, recolha e análise de informação em funcionamento, numa grande diversidade de níveis.**

- **Localmente, a vigilância epidemiológica pode fornecer a base para a identificação de indivíduos que necessitem de tratamento ou outro tipo de intervenção.**

- **Em Portugal, essas actividades estão legisladas pelo Decreto-Lei nº 286/99 de 27 de Julho.**

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Quando surge ou se antecipa a possibilidade de um problema de saúde pública, a rápida implementação de um sistema de vigilância epidemiológica é crucial para uma resposta imediata e efetiva.**

- **A longo prazo permite a identificação de alterações na natureza ou na extensão dos problemas de saúde.**

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ATIVIDADES

- **Identificação das fontes de informação - recolha, análise e interpretação de dados**
- **Investigação epidemiológica**
- **Recomendação ou aplicação de medidas de controle**
- **Divulgação das informações**

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As actividades de vigilância epidemiológica possibilitam o reconhecimento e análise do processo saúde - doença, sendo fundamentais para:

- **o planeamento;**
- **a intervenção;**
- **e a avaliação dos impactos das medidas destinadas a interromper a ocorrência de doença – fornecem o conhecimento científico para a tomada de decisão.**

MONITORIZAR

INFORMAR → AGIR

PLANEAR → RECOMENDAR → AVALIAR

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

Doenças transmissíveis

- Infecções de transmissão sexual
- Doenças evitáveis pela vacinação
- Outras doenças transmissíveis

Doenças não transmissíveis

- Doenças crónico degenerativas
- Doenças congénitas
- Doenças evitáveis pela vacinação
- Acidentes, traumatismos e violência…

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DCNT

- A magnitude das DCNTs na civilização humana é crescente e os custos económicos e sociais delas decorrentes, avolumam-se e tornam-se um problema de saúde pública.

- FRAMINGHAN – EUA 1950 – estudos constituíram-se nas primeiras referências para implantação de ações de **vigilância de fatores de risco (DCV)**

  - demonstraram ser **possível fazer predição** **sobre incidência** futura de eventos fatais e não-fatais

  - a **partir do mapeamento populacional dos principais fatores de risco**: tabagismo, HA, aumento do colesterol no sangue, obesidade, diabetes (SYTKOWSLY,1990)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FONTES DE DADOS

- **Demográficos, socioeconómicos e ambientais**

permitem quantificar a população e gerar informações sobre as suas condições de vida:

- Nº de habitantes
- Características de sua distribuição,
- Condições de saneamento, climáticas, ecológicas, habitacionais e culturais

Ex. Ambiente "biofísico" - Vistorias/Inspecções da Autoridade de Saúde e ASAE (água, alimentos, ar, esgotos e higiene geral).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FONTES DE DADOS

- **Mortalidade**

  Dados obtidos através da declaração de óbitos – Sistema de informações sobre mortalidade:

  - Registos hospitalares
  - Anatomopatologia
  - Forças de segurança
  - Conservatórias do registo civil
  - Outras fontes: INE, CDC, ECDC…

http://www.saudepublica.pt

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FONTES DE DADOS

- **Morbilidade**
  - **Notificação de casos e surtos;**
  - **Estatística de serviços ambulatórios e hospitalares;**
  - **Investigação epidemiológica - busca activa de casos;**
  - **Estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas – Ex. Inquéritos comunitários**

EX: Notificação – casos (DDO) e laboratórios

Investigação – casos e contactos

Absentismo – escolar e laboral

Sistema sentinela – SARA (Sistema de alerta e resposta apropriada) e médicos sentinela (CVG)

Outras fontes – DGS, INE, OMS, CDC, ECDC…

(http://www.saudepublica.pt)

Exemplos:

DGS: SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica - https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/sinave.aspx

Sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública.

DGS – Sistema de vigilância da mortalidade

https://servicos.min-saude.pt/sico/faces/estatisticas.jsp

DGS: Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho foi criado na Direcção-Geral com a finalidade de promover a colaboração das instituições de saúde e das várias associações do Setor da Saúde. - sistema de notificação on-line dos episódios de violência contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho, a nível nacional - https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/violencia.aspx

SINAVE-SiVDoT | Direcção-Geral da Saúde

https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Login.aspx

DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde

SINAVE

Página Entrada

Utilizador:

DSP25448 *

Palavra-chave:

•••••••••• * Login

Nota: Entrar com as credenciais de acesso do **Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR)** . Se não conseguir entrar no SINAVE deve aceder ao **PRVR** para verificar que as credenciais são válidas e voltar a tentar entrar.

Na situação de problemas na utilização da aplicação, entre em contato com o Centro de Suporte da SPMS, preferencialmente por correio eletrónico, remetendo a sua questão de acordo com o Modelo de Comunicação do SINAVE publicado em **http://spms.min-saude.pt/blog/2012/07/04/tic-modelos-de-comunicacao-aplicacionais/** . Em alternativa à comunicação de problemas por correio eletrónico, é possível solicitar ajuda ao call-center da SPMS, através do nº único 220 129 818. No entanto, o Centro de Suporte da SPMS reserva-se o direito de, em função da análise do pedido, solicitar, ao requerente, a submissão do referido pedido por correio eletrónico.

Problemas aplicacionais (SPMS):

servicedesk@spms.min-saude.pt

220129818 (disponível nos dias úteis entre as 09:00 e as 18:00)

Dúvidas e questões funcionais (DGS):

sinavehelpdesk@dgs.pt

218430625 (disponível entre as 09:00 e as 17:00)

Portal dos Profissionais da saúde

Iniciar | SINAVE-SiVDoT - Goo... | Microsoft PowerPoint - [... | PT | « 16:09

Lista de Tarefas - Lista de Casos - SINAVE-SIVDoT - Google Chrome

https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Surveillance/Inbox/InvestigationList.aspx?Filter=TVk%3d-53bbtiHi7Rw%3d&SubFilter=V0FJVF9I

Lista de tarefas: Casos > Aguarda Validação DSP (9)

Actualizar Última actualização: **16:10:44**

Resultados da pesquisa: Pressione em qualquer local da linha para a seleccionar. Serão apresentados botões de navegação assim que seleccionar uma linha.

<< Ant 1 - 9 de 9 Seg >>

Nome do Doente	Nº do Caso	Doença	Data da Inv.	Notificações Associadas	Estado da Inv.	Classificação de Caso	Jurisdição Local	Jurisdição Regional
TM CRR	378548	Febre escaro-nodular (Rickettsiose)	28/08/2014	378534	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Provável	ACES Pinhal Litoral	Administração Regional de Saúde Centro, IP
LR LVR	379455	Yersiniose	22/09/2014	379232	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Confirmado	ACES Baixo Vouga	Administração Regional de Saúde Centro, IP
BR PN	378139	VIH (Infeção por virús da imunodeficiência humana)/SIDA	20/08/2014	377955	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Confirmado	ACES Baixo Vouga	Administração Regional de Saúde Centro, IP
GL NT	380612	Parotidite Epidémica	16/10/2014	380065	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Provável	ACES Pinhal Interior Norte	Administração Regional de Saúde Centro, IP
MR SNT	380488	Febre escaro-nodular (Rickettsiose)	14/10/2014	380143	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Confirmado	ACES Pinhal Interior Norte	Administração Regional de Saúde Centro, IP
J SS	380379	Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi	13/10/2014	379811	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Confirmado	ACES Dão Lafões	Administração Regional de Saúde Centro, IP
VT SLV	380270	Tuberculose	09/10/2014	379841	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Possível	ACES Baixo Vouga	Administração Regional de Saúde Centro, IP
JS BRT	380008	VIH (Infeção por virús da imunodeficiência humana)/SIDA	03/10/2014	377780	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Confirmado	Beira Interior Sul	Administração Regional de Saúde Centro, IP
NT CRZ	376613	Febre Tifóide e Paratifóide	02/07/2014	376445	Aguarda a validação pelo DSP	Caso Confirmado	ACES Dão Lafões	Administração Regional de Saúde Centro, IP

Seleccione uma linha e: Consultar Editar Registos do doente

Fechar Janela

Iniciar | SINAVE-SIVDoT - Google ... | Lista de Tarefas - List... | Microsoft PowerPoint - [... | PT | « 16:11

Investigation Summary - Google Chrome

https://sinave.min-saude.pt/SIVDoT/Surveillance/Investigation/InvestigationDetails.aspx?Popup=dHJ1ZQ%3d%3d-6q3C%2bwUDL91

Questionário preenchido pelo notificador

Apresentação da doença	Tuberculose respiratória
Se outra apresentação, qual?	(Sem resposta)
Sinais e Sintomas	
Sinais, sintomas e/ou imagens radiológicas compatíveis com tuberculose ativa, qualquer que seja a sua localização	Sim
Decisão tomada por um médico de administrar ao doente um ciclo completo de terapia antituberculose	Sim
Resultado anatomopatológico ou necrópsico compatível com tuberculose activa que exigisse a administração de tratamento antibiótico antituberculose, caso o diagnóstico tivesse sido feito em vida	Não
Localização principal	Pulmonar
Localização secundária	Nenhuma
Data início dos sintomas	02/04/2014
Ligação epidemiológica com caso provável ou confirmado	Não
Quantos casos?	(Sem resposta)
Data do diagnóstico	24/06/2014
Internamento	Não
Qual a instituição?	(Sem resposta)
Exames laboratoriais	Sim
Isolamento do complexo Mycobacterium tuberculosis (com exclusão de Mycobacterium bovis-BCG) numa amostra clínica	Não
Deteção de ácido nucleico do complexo Mycobacterium tuberculosis numa amostra biológica	Não
Baciloscopia positiva por microscopia ótica convencional ou fluorescente	Não
Exame histológico revela lesões granulomatosas	Não
Se outro(s) exame(s) indique qual(is)?	RX Torax
Data do resultado laboratorial	28/05/2014
Outros exames:	
Resultado da pesquisa de VIH na altura do diagnóstico	Negativo
Deteção molecular de multi-resistências	Não
Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos (TSA) de 1ª linha ou 2ª linha para deteção de resistências	Não
Isoniazida (H)	
Rifampicina (R)	
Pirazinamida (Z)	
Etambutol (E)	
Estreptomicina (S)	
Canamicina (Km)	
Amicacina (Am)	
Capreomicina (Cm)	
Etionamida (Et)	
Ciprofloxacina (Cx)	

Iniciar | SINAVE-SIVDoT - Google ... | Investigation Summa... | Microsoft PowerPoint - [...

Apresentação1 - Microsoft PowerPoint

Investigation Summary - Google Chrome

https://sinave.min-saude.pt/SIVDoT/Surveillance/Investigation/InvestigationDetails.aspx?Popup=dHJ1ZQ%3d%3d-6q3C%2bwUDL91

Claritromicina (Clar)	
Amoxicilina +Ácido Clavulânico (AClav)	
Linezolide (Lnz)	
Se outro, indique qual	(Sem resposta)
Agente	Desconhecido
Classificação do caso	Possível
Tratamento actual (antibiótico - regime inicial)	Rifampicina
Se outro ou mais antibióticos prescritos, especifique	Izoniazida ,Pirazinamida ,Etambutol
Data do início de tratamento	24/06/2014
Faleceu	Não
Data do óbito	(Sem resposta)
Observações	Doente que apesar de Rx Torax com alteraçoes radiologicas nao cavitada ,apresenta Baciloscopia direto e cultura negativos

Informação do Médico Notificador

Informação da(s) Autoridade(s) de Saúde envolvida(s)

Inquérito Epidemiológico

Critérios para definição de caso

O Doente apresenta os sinais e sintomas que preechem os critérios clínicos para a doença	Sim
Apresenta critérios laboratoriais para classificação do caso como	Sem critérios laboratoriais
O doente já foi anteriormente tratado para a tuberculose?	Não
Número de tratamentos anteriores:	(Sem resposta)
Qual o motivo do insucesso?	
Se outro, qual?	(Sem resposta)
Vacina BCG	Sim
Data última inoculação	23/08/1991
Factores de risco	Desconhecido
Dependência alcoólica	
Dependência de Drogas	
Tabagismo	
Em programa de substituição actualmente?	(Sem resposta)
Outras Dependências:	(Sem resposta)
VIH/ SIDA	(Sem resposta)
Acompanhado em consulta de infecciologia	(Sem resposta)
Medicação antiretrovírica atual	(Sem resposta)
Doença pulmonar crónica	(Sem resposta)

Iniciar | SINAVE-SIVDoT - Google ... | Investigation Summa... | Microsoft PowerPoint - [...

PT « 16:15

Apresentação1 - Microsoft PowerPoint

Ferramentas de Imagens

Investigation Summary - Google Chrome

https://sinave.min-saude.pt/SIVDoT/Surveillance/Investigation/InvestigationDetails.aspx?Popup=dHJ1ZQ%3d%3d-6q3C%2bwUDL91

Outras Dependências:	(Sem resposta)
VIH/ SIDA	(Sem resposta)
Acompanhado em consulta de infecciologia	(Sem resposta)
Medicação antiretrovírica atual	(Sem resposta)
Doença pulmonar crónica	(Sem resposta)
Qual?	(Sem resposta)
Medicação Biológica	(Sem resposta)
Neoplasia	(Sem resposta)
Recluso	
Residência comunitária	
Criança < 5 anos	
Sem abrigo	
Outras doenças crónicas ou fatores de risco atuais:	(Sem resposta)
Riscos de Transmissão	
Infeciosidade do caso:	RX
Estimativa do período de infecciosidade: Desde que ano e mês (aaaa/mm)	2014/05
Nota: considerar a data de 3 meses antes de (o que ocorrer primeiro): inicio de sintomas, 1º Rx pulmonar suspeito ou data da colheita da amostra biológica em que foi identificado o agente.	
Avaliação do risco de infecciosidade do caso	Risco não aparente
Nota: Risco possível - Rx cavitado, cultura positiva, tosse produtiva, TB respiratória; Risco confirmado - Caso bacilífero	
Vigilância de Contactos	Não
Teve contacto com outro(s) doente(s) nos 2 anos anteriores	(Sem resposta)
Preencher a lista de contactos anexa	
Foram identificadosos contactos	(Sem resposta)
Preencher tabela anexa de resgisto de contactos	
Tratamento incluiu TOD	Sim
Local da TOD	Centro de Saúde d eÁgueda
Visita domiciliária	Não
Necessidade de intervenção social	(Sem resposta)
Visita ao local de trabalho	Não
Frequentou locais públicos durante o período de infeciosidade (ginásios, cafés, etc)	Não
Preencher lista anexa de Locais públicos frequentados	
Informação adicional	(Sem resposta)

Não existe lista de contactos com o doente

Expandir Questionário

Imprimir Notificação

Imprimir

IE

Iniciar | SINAVE-SIVDoT - Google ... | Investigation Summa... | Microsoft PowerPoint - [...

PT « 16:16

Questionário | Direcção-Geral da Saúde

https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Surveillance/Patient/PatientQuestionnaire.aspx?Section=CAMPOSCOMUNS

Notificação

Inquérito Epidemiológico

Nome do doente: **GL NT** | Sexo: **Masculino** | Data de Nascimento: **16/09/2013** | Idade: **13 meses**

Nº Caso: **380612** | Doença: **Parotidite Epidémica** | Iniciada Por:

Notificações Associadas: **380065** | Data Inquérito Epidemiológico: **16/10/2014**

Notificação

Apresentação da doença	Tumefacção das parótidas/ outras glândulas salivares *
Sinais e Sintomas	
Febre superior ou igual a 38º	☑ Sim ☐ Não *
Data início dos sintomas	05/10/2014 *
Ligação epidemiológica com caso provável ou confirmado	○ Sim ◉ Não ○ Desconhecido *
Data do diagnóstico	06/10/2014 *
Vacinado	○ Sim ◉ Não ○ Desconhecido *
Internamento	○ Sim ◉ Não ○ Desconhecido *
Exames laboratoriais	○ Sim ◉ Não ○ Desconhecido *
Classificação do caso	Possível *
Complicações	Sem complicações *
Observações	

Problemas aplicacionais (SPMS):

servicedesk@spms.min-saude.pt

220129818 (disponível nos dias úteis entre as 09:00 e as 18:00)

Dúvidas e questões funcionais (DGS):

sinavehelpdesk@dgs.pt

218430625 (disponível entre as 09:00 e as 17:00)

Portal dos Profissionais da saúde

SIVDOT v 1.0.0 Cluster VMD2

Informação do Médico Notificador

Iniciar | Questionário - Google... | Microsoft PowerPoint - [... | PT | « 16:19

Questionário | Direcção-Geral da Saúde

https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Surveillance/Patient/PatientQuestionnaire.aspx?Section=CAMPOSCLINICOS

Notificação

Inquérito Epidemiológico

Nome do doente: **GL NT** | Sexo: **Masculino** | Data de Nascimento: **16/09/2013** | Idade: **13 meses**

Nº Caso: **380612** | Doença: **Parotidite Epidémica** | Iniciada Por: [redacted]

Notificações Associadas: **380065** | Data Inquérito Epidemiológico: **16/10/2014**

Inquérito Epidemiológico

Critérios para definição de caso	
O Doente apresenta os sinais e sintomas que preechem os critérios clínicos para a doença	☐ Sim ☐ Não *
Apresenta critérios laboratoriais para classificação do caso como confirmado	○ Sim ○ Não ○ Desconhecido *
Vacinação VASPR	○ Sim ○ Não ○ Desconhecido *
Caso esporádico	○ Sim ○ Não ○ Desconhecido *
Caso associado a um surto	○ Sim ○ Não ○ Desconhecido *
Contactos com outros doentes	○ Sim ○ Não ○ Desconhecido
Viajou no período de 14-25 dias antes do início de sintomas	○ Sim ○ Não ○ Desconhecido *
Tipo de caso	-Seleccione- *
Caso importado?	○ Sim ○ Não ○ Desconhecido *
Preencher a Lista de Contactos intimos e medidas de vigilância e profilaxia adoptadas anexa	

Lista contactos com o doente Escolher ficheiro Nenhum ficheiro selecionado Download do Template

Cancelar Alterações | Gravar e ir para Validação

Problemas aplicacionais (SPMS):

servicedesk@spms.min-saude.pt

220129818 (disponível nos dias úteis entre as 09:00 e as 18:00)

Dúvidas e questões funcionais (DGS):

sinavehelpdesk@dgs.pt

218430625 (disponível entre as 09:00 e as 17:00)

Portal dos Profissionais da saúde

SIVDOT v 1.0.0 Cluster VMD2

Iniciar | Questionário - Google... | Microsoft PowerPoint - [... | PT | « 16:19

SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE MORTALIDADE

Ligado ao SICO (sistema de informação dos certificados de óbito) dá-nos os dados de mortalidade quase em tempo real… por dia, por semana, por mês e por causas de morte.

Seleccionar	Nº Semana	Dias do Mês	Óbitos <28 Dias	Óbitos >=28 Dias	Total Óbitos
○	1	01 a 04	0	1090	1090
○	2	05 a 11	6	1823	1829
◉	3	12 a 18	4	1200	1204
○	4	19 a 25	0	0	0
○	5	26 a 31	0	0	0

SINAVE-SiVDoT | Direcção-Geral da Saúde | SICO Estatísticas

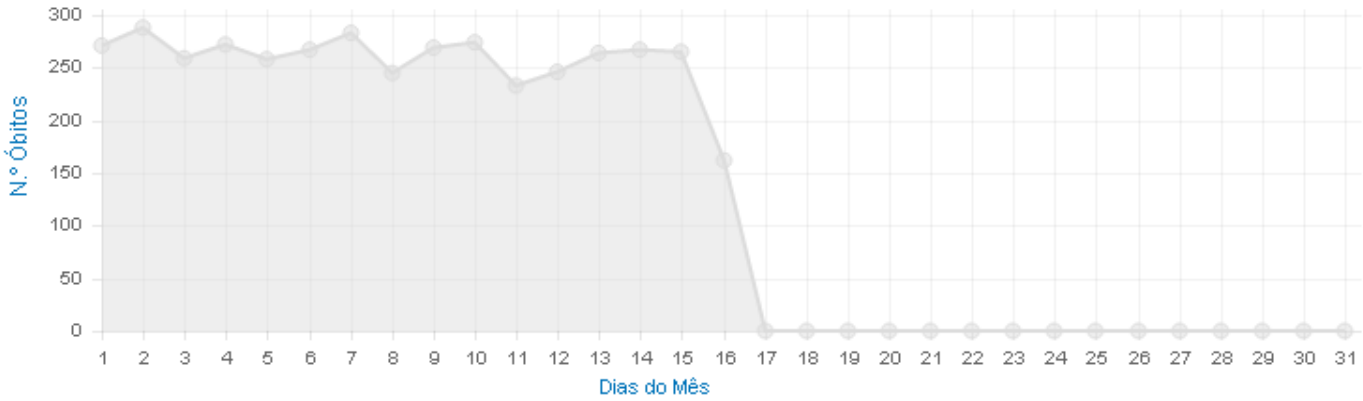
https://servicos.min-saude.pt/sico/faces/estatisticas.jsp?cpp=1

Vigilância mortalidade: Semana 12-10-2014 a 18-10-2014

Vigilância Diária

Vigilância Semanal

Vigilância Mensal

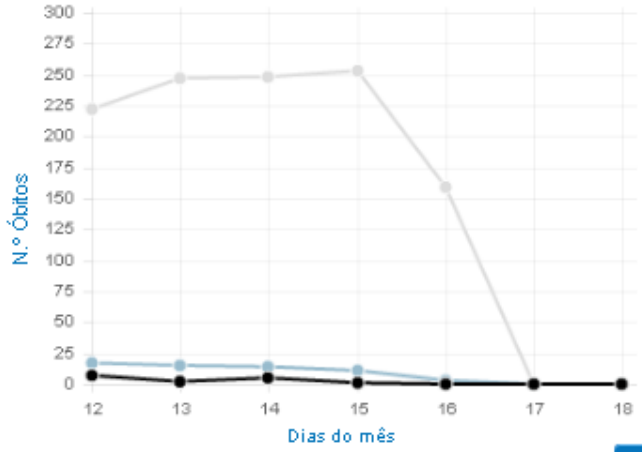


Iniciar | SICO Estatísticas - Go... | Microsoft PowerPoint - [... | PT | « 16:26

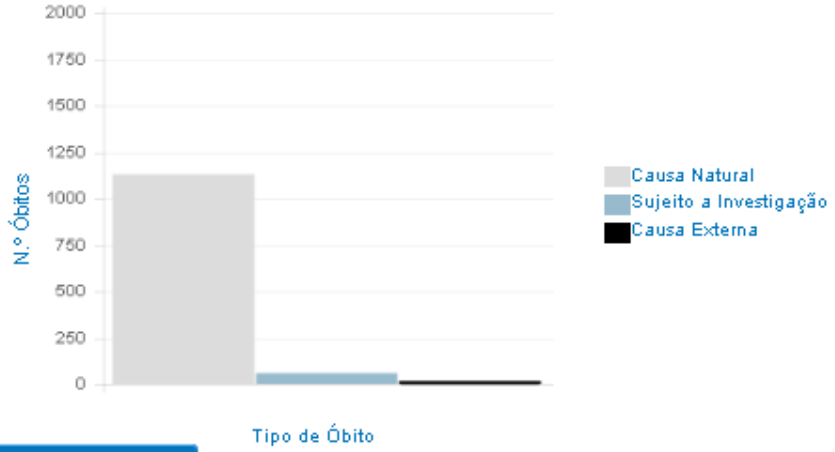
SINAVE-SiVDoT | Direcção-Geral da Saúde | SICO Estatísticas

https://servicos.min-saude.pt/sico/faces/estatisticas.jsp?cpp=1

Vigilância específica por causa - Diária

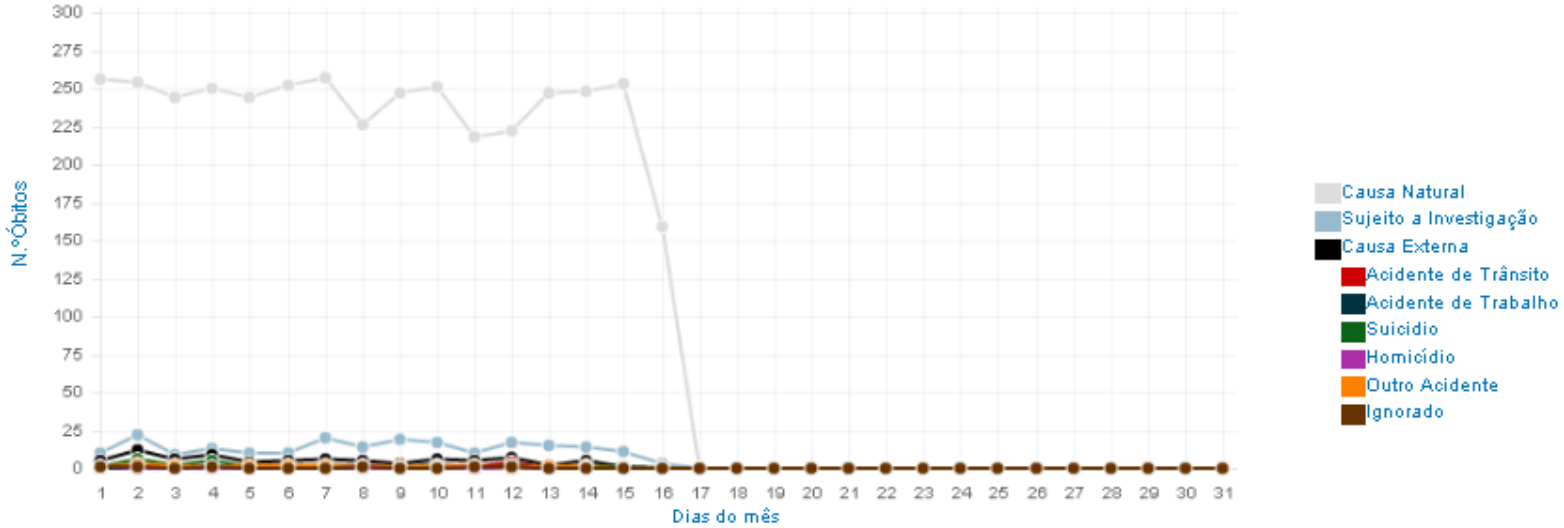


Vigilância específica por causa - Semanal



Ver gráficos de causas externas

Vigilância específica por causa - Mensal



Iniciar | SICO Estatísticas - Go... | Microsoft PowerPoint - [... | PT | « 16:27

Bibliografia

- MEDRONHO, R. A., ed. Lit. – Epidemiologia. São Paulo (etc.): Atheneu, 2006. 493 p. ISBN 85-7379600-6, pág. 73-89.

- PEREIRA, M. G. – Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995. pág. 451-479.

- STONE,D. B.[et al] - Introdução à epidemiologia. Lisboa: Mc Graw-Hill. 1999. pág. 3-9.

- ROUQUAYROL, M. Z. e FILHO, N. A. – Epidemiologia e Saúde. 6ªed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. Pág.. 313-327.

- Site: https://www.dgs.pt