

MINISTÉRIO DA SAÚDE



11º Encontro Científico do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS)

29 e 30 de abril de 2019 • Brasília/DF

Caderno de Resumos

Brasília DF 2019



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



11º Encontro Científico do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS)

29 e 30 de abril de 2019 • Brasília/DF

Caderno de Resumos

Brasília DF 2019



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2019 – 120 exemplares

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Coordenação de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – Nível Avançado (EpiSUS-Avançado)

SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 7º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <www.saude.gov.br/svs>

E-mail: <episus@saude.gov.br>

Organização:

Cibelle Mendes Cabral

Elizabeth David dos Santos

Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa

Greice Madeleine Ikeda do Carmo

Jadher Percio

Juliane Maria Alves Siqueira Malta

Marcelo Yoshito Wada

Priscila Leal e Leite

Colaboração:

Andreia Helena Campestrini

Larissa Ferraz Ribeiro

Marco Aurélio de Azevedo

Margarete Souza do Carmo

Rebeca Bezerra Bonfim

Projeto gráfico e diagramação:

Assessoria Editorial/Nucom/SVS

Normalização:

Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

11º Encontro Científico do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS – Caderno de Resumos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

40 p. : il.

ISBN 978-85-334-2700-6

1. Vigilância em saúde. 2. Epidemiologia. 3. Vigilância epidemiológica. I. Título.

CDU 614.39

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2019/0069

Título para indexação:

11th Scientific Meeting of the Brazil Field Epidemiology Training Program – EpiSUS (FETP): abstracts book

SUMÁRIO

14ª Turma do EpiSUS-Avançado

Apresentações orais – Avaliações de Sistemas de Vigilância em Saúde	6
Avaliação do Sistema de Vigilância do Programa Nacional de Imunizações por meio do módulo registro do vacinado – Brasil, 2017	6
Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Meningite Bacteriana no Brasil, no período de 2008 a 2018	8
Avaliação do Sistema de Vigilância dos Casos de Tuberculose Drogarresistente, Brasil, 2013-2017	10
Avaliação do Sistema de Vigilância da Hanseníase nos Estados e Municípios com alta endemicidade da doença, Brasil 2014 a 2016	12
Avaliação do Sistema de Vigilância da Raiva Humana. Brasil, 2007-2017	14
Avaliação do Sistema de Vigilância da Leptospirose, Brasil, 2011 a 2016	16
Avaliação de Sistema de Vigilância Epidemiológica da doença de Chagas no Brasil, 2007-2016	18
Avaliação do Sistema de Vigilância da Malária na Região Amazônica do Brasil, 2013 a 2017	20
Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância de Febre de Chikungunya, Brasil, 2015 a 2017	22
Avaliação do Sistema de Vigilância da Febre Amarela durante o maior surto registrado nas últimas décadas no Brasil, 2016 a 2017	24
Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico, Brasil – 2014 a 2016	26
Avaliação do sistema de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos – Brasil, 2014 a 2016	28
Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), Brasil 2007-2017	30

15ª Turma do EpiSUS-Avançado

Apresentações orais – Investigações Epidemiológicas	34
Conhecimentos, atitudes e prática dos pais em relação ao calendário básico de vacinação, Itapoã – Distrito Federal, 2018	34
Inquérito de cobertura vacinal em crianças nascidas em 2016, Boa Vista-Roraima, 2019	36
Prainha: investigação de surto de sarampo em área rural, fevereiro de 2019	38

RESUMOS

14^a Turma do EpiSUS-Avançado

Avaliações de Sistemas de Vigilância em Saúde

Avaliação do Sistema de Vigilância do Programa Nacional de Imunizações por meio do módulo registro do vacinado – Brasil, 2017

Aline Almeida da Silva^{1,2}, Antonia Maria da Silva Teixeira², Carla Magda Allan Santos Domingues², Cibelle Mendes Cabral¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)

Introdução: Compete ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), dentre outras, a gestão da informação gerada pela vacinação executada em nível municipal e registrada no módulo do Registro do Vacinado (RV) do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). A vigilância das coberturas vacinais tem como propósito identificar áreas de suscetíveis e recomendar estratégias de vacinação visando proteger a população contra doenças imunopreveníveis. O objetivo deste estudo foi avaliar o sistema de vigilância em imunizações (SVI) considerando o módulo de RV, em 2017. **Métodos:** Estudo descritivo, na perspectiva do Sistema Único de Saúde-SUS envolvendo as três esferas gestoras. Utilizou-se o *Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems* – do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC/Atlanta) para a avaliação dos atributos de simplicidade, flexibilidade, qualidade dos dados (completude e inconsistência), sensibilidade, oportunidade e a utilidade do sistema, no ano de 2017 a partir dos relatórios do RV para seis vacinas: BCG, Hepatite B, Rotavírus, Febre amarela, DTP e Papiloma Vírus Humano-HPV, que atenderiam aos atributos avaliados. **Resultados:** O SVI foi considerado complexo em sua descrição; flexível adequando-se às mudanças no calendário vacinal, de completude ruim com >5% de variáveis em branco; inconsistente pela inadequação das regras de negócios; baixa qualidade dos dados; aceitabilidade regular com apenas 76% dos municípios alimentando o SIPNI em $\geq 80\%$ de salas de vacina; alta sensibilidade captando >80% dos menores de um ano de idade registrados no sistema de informação sobre nascidos vivos. Foi inoportuno captando <80% dos vacinados com vacina hepatite B até um dia de vida. O sistema atendeu às suas finalidades propostas pelo PNI. **Conclusões:** Embora alguns atributos não tenham apresentado resultados satisfatórios, avalia-los é de extrema importância para a melhoria da qualidade do SVI, o impacto de ações estratégicas, bem como justificar recursos empregados no programa. Recomendou-se ao PNI sistematizar a análise da qualidade dos dados, sensibilizar e qualificar gestores municipais para a importância da vigilância das coberturas vacinais.

Palavras-chaves: Programa Nacional de Imunizações. Avaliação de Ações de Saúde Pública. Avaliação de Programas. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.



Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Meningite Bacteriana no Brasil, no período de 2008 a 2018

Luciana Nogueira de Almeida Guimarães^{1,2}, Camile de Moraes², Igor Gonçalves Ribeiro², Camila de Oliveira Portela², Elizabeth David dos Santos¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, Grupo Técnico de Meningite (GT-Meningite)

Introdução: O sistema de vigilância epidemiológica das meningites (SVEM) foi implantado no Brasil em 1975. Tem como principais objetivos o monitoramento da doença, detecção de surtos, e orientação sobre medidas de prevenção e controle. O objetivo deste estudo foi avaliar o SVEM, com ênfase meningites bacterianas, entre 2008-2018. **Métodos:** Realizou-se estudo avaliativo com base nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Foram analisados os atributos qualitativos (simplicidade, qualidade dos dados e aceitabilidade) e quantitativos (representatividade e oportunidade), e a utilidade do sistema. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi utilizado como fonte de dados e para análise, frequência simples e relativa (%). Os atributos foram classificados por parâmetros pré-estabelecidos. **Resultados:** O SVEM foi considerado complexo, devido à grande quantidade de fontes necessárias para investigação, diferentes ações de vigilância que dependem da etiologia, grande número de variáveis na ficha de investigação e diversos sinais/sintomas na definição de caso suspeito. A flexibilidade do sistema, verificada pela melhora do preenchimento das variáveis sobre vacinas e PCR após implantação, passou de 4,9% para 38,8%. A qualidade dos dados foi classificada como regular (média de 82,3%) considerando os seguintes percentuais: 96,9% de dados não duplicados, 62,7% de completude e 87,5% de dados consistentes. O SVEM foi considerado representativo, pois seus dados permitiram traçar um perfil epidemiológico da doença, tornando-o comparável a outras literaturas. Foi observada uma baixa oportunidade (69,8%), quando considerado notificação (54,8%), coleta de líquido (71,1%), investigação (95,7%) e quimioprofilaxia (57%). Os objetivos do foram atingidos e o sistema contribuiu para prevenção e controle da doença. **Conclusões:** Embora o SVEM não tenha apresentado boa classificação em alguns atributos, ele foi representativo, cumpriu os objetivos propostos, demonstrando sua utilidade, e contribuiu para prevenir e controlar a meningite bacteriana. Recomenda-se capacitar, de forma contínua, os profissionais da vigilância/responsáveis pela investigação do caso, revisar a definição de caso suspeito na ficha de notificação/investigação, revisar a digitação no Sinan, revisar definição de caso suspeito e alterar os campos de resultados laboratoriais, da ficha.

Palavras-chaves: Meningite bacteriana. Perfil epidemiológico. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Prevenção e controle.



Avaliação do Sistema de Vigilância dos Casos de Tuberculose Drogarresistente, Brasil, 2013-2017

Bruna Dias Tourinho^{1,2}, Patrícia Bartholomay Oliveira², Gabriela Drummond Marques da Silva², Marli Souza Rocha², Stefano Barbosa Codenotti², Walter Atalpa Freitas², Estefânia Quilma Andrade de Araújo Penna², Nicole Menezes de Souza², Faber Katsume Johansen², Andresa Veras de Oliveira², Jadher Pércio¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)

Introdução: A tuberculose drogarresistente (TBDR) representa um desafio para o controle da tuberculose (TB). O objetivo deste estudo foi avaliar o Sistema de Vigilância TBDR (SV-TBDR) no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Análise descritiva (diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) de atributos qualitativos, quantitativos e utilidade do SV-TBDR no período de 2013 a 2017. Dados foram obtidos do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e pesquisa de satisfação dos usuários do SITE-TB. **Resultados:** Simplicidade: o SV-TBDR é do tipo universal e passivo; todo caso diagnosticado deve ser notificado, investigado (preenchimento de 110 variáveis), acompanhado e encerrado. Qualidade dos dados: duplicidade de registros (0,18%), completitude média (94,8%±5,5%) e inconsistência média (6,5%±8,2%). Flexibilidade: 23 variáveis de opções terapêuticas foram inseridas; 488 dias para inserir a variável de teste molecular (TRM); 62,8% de exames realizados após um ano da incorporação de nova tecnologia diagnóstica; 48,6% de solicitações atendidas pelos usuários do SITE-TB. Aceitabilidade: realização de cultura no acompanhamento (65,7%), testagem para o HIV (87,9%), sensibilidade SITE-TB Vs Sinan (86,6%) e média da pesquisa de satisfação em relação ao sistema (86,8%±2,6%). Sensibilidade em relação as estimativas da Organização Mundial de Saúde para casos de TB multidrogarresistente (TBMDR) (casos de TBMDR, TBMDR entre casos de TB pulmonar, TBMDR/100.000hab, TBMDR entre casos novos de TB, respectivamente): 46,4%±5,4%; 63,7%±13,1%; 37,8%±5,4% e 86,5%±13,7%. Representatividade: a TBDR ocorre em jovens do sexo masculino, a distribuição por mês é homogênea, com maiores proporções nas regiões Sul, Norte e Centro Oeste. Oportunidade: encerramento (96,4%), tratamento (90,3%), notificação (83,9%) e validação médica (66,9%; IC80%: 61,9%-71,9%). Utilidade: existem condições para o cumprimento dos objetivos do SV-TBDR. **Conclusões:** o sistema foi considerado complexo, com alta qualidade, flexibilidade, aceitabilidade e oportunidade moderadas, baixa sensibilidade, representativo e útil. Recomendou-se atualização dos objetivos, elaboração de indicadores, avaliação da rede diagnóstica, capacitação dos usuários do SITE-TB, avaliação periódica dos dados e elaboração de boletins epidemiológicos.

Palavras-chaves: Tuberculose. Vigilância epidemiológica. Sistemas de informação em saúde. Tuberculose resistente a múltiplos medicamentos.



Avaliação do Sistema de Vigilância da Hanseníase nos Estados e Municípios com alta endemicidade da doença, Brasil 2014 a 2016

Indianara Maria Grando^{1,2}, Elaine da Rós Oliveira², Pedro Terra Teles de Sá², Carmelita Roberta Filha², Fernanda Bruzadelli P. Costa¹, Elizabeth David dos Santos¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE)

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de curso crônico cuja evolução provoca incapacidades e deformidades, representando um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Avaliar o sistema de vigilância da hanseníase nos 20 municípios com alta endemicidade da doença, entre 2014 a 2016. **Métodos:** utilizou-se o Guia de Avaliação de Sistemas de Vigilância em Saúde Pública do CDC. Avaliou-se os atributos qualidade dos dados (duplicidade, consistência e completitude) e a aceitabilidade, avaliada indiretamente, com base na qualidade dos dados e na oportunidade. Os quantitativos: representatividade (por pessoa, lugar, clínicas e operacionais), oportunidade (tempos preconizados para a notificação, o tratamento e o encerramento dos casos). Analisou-se ainda, a proporção de pacientes em tratamento que foram transferidos para outras Unidades de Saúde (US), do mesmo município, de outro município, para outro estado, e que foram registrados corretamente no Sinan. Este indicador foi criado para responder à principal pergunta da Área Técnica. A utilidade do sistema foi avaliada com base em seus objetivos. A fonte de dados foi o Sinan. De forma geral, a classificação foi definida com Excelente, Regular ou Ruim/Baixo/Precário, baseada nos parâmetros: $\geq 90,0\%$, $\geq 70,0$ a $89,9\%$ e $< 70,0\%$. **Resultados:** Analisou-se um total de 9.374 casos de 2014 a 2016. Define-se um caso como “pessoa que apresenta lesões de pele com alteração de sensibilidade e/ou acometimento de nervos com espessamento neural”. O diagnóstico é essencialmente clínico. A qualidade dos dados apresentou percentual médio de 96,1%, a aceitabilidade 80,0%. A representatividade demonstrou 52,2% de casos no sexo masculino, 48,5% da faixa etária de 20 a 49 anos e 90,0% da zona urbana. A oportunidade foi de 72,2%. A proporção de pacientes em tratamento transferidos e registrados corretamente no Sinan dos municípios avaliados foi de 23%. Na utilidade, os três objetivos do SVEH ficaram abaixo dos 90,0%. **Conclusões:** A qualidade de dados foi excelente, a aceitabilidade regular, a oportunidade regular, o SVEH foi representativo dos sub-grupos acometidos. A proporção de pacientes transferidos e registrados corretamente no Sinan foi baixo, e em relação à utilidade, os objetivos foram parcialmente alcançados. Recomenda-se capacitar os profissionais, especialmente para o correto registro dos pacientes transferidos e incluindo-o como indicador operacional.

Palavras-chaves: Hanseníase. Vigilância em saúde. Avaliação de sistema de vigilância.



Avaliação do Sistema de Vigilância da Raiva Humana. Brasil, 2007-2017

Lilian Nobre de Moura^{1,2}, Marcelo Yoshito Wada¹, Priscila Leal Leite¹, Alexander Vargas²

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT)

Introdução: A Raiva é um problema de saúde pública no Brasil, sendo que nos últimos anos houve uma redução dos casos e a sua eliminação no ciclo urbano é uma realidade. O objetivo desse trabalho foi avaliar o sistema de vigilância da raiva humana no Brasil, entre 2007 a 2017. **Métodos:** Utilizou-se o Update Guidelines for Evaluating Disease Surveillance Systems do Centro de Prevenção e Controle de Doenças para avaliar os atributos qualitativos (simplicidade, flexibilidade, qualidade dos dados e aceitabilidade), quantitativos (sensibilidade e oportunidade) e utilidade do componente humano do sistema de vigilância da raiva. **Resultados:** O fluxo de notificação e investigação envolve 7 instituições, 2 níveis de atenção na notificação e 7 etapas de investigação. Ocorreram alterações no manual de profilaxia e guia de vigilância, porém não foi possível atualização do manual de manejo de morcegos e da ficha de notificação (definição de caso; tratamento clínico e diagnóstico laboratorial). A duplicidade foi aceitável (1,1%); a completude foi de 90,8% para variáveis obrigatórias e 80,9% para as essenciais; e inconsistência foi <10% para as variáveis que envolviam datas (notificação, investigação, início dos sintomas, profilaxia e exposição) e alta (89,9%) para a variável variante viral. A aceitabilidade teve média de 45,25%. A sensibilidade foi de 57%. A oportunidade para notificação foi de 74,4%, para encerramento 45,9%; para investigação 75,4% e para vacinação 73,8%. O sistema mostrou-se útil para descrever o perfil epidemiológico, detectar ocorrência de surtos e identificar a população vulnerável. Os atributos, valor preditivo positivo e representatividade foram analisados, mas não irão compor esta apresentação. **Conclusões:** Sistemas de vigilância de agravos raros como a raiva, faz-se necessária a inserção de informações completas, com qualidade bem como a qualificação dos profissionais da vigilância sobre a importância da busca e registro dos dados, inserção de resultados laboratoriais e encerramento das notificações dentro do prazo preconizado. Recomenda-se revisão sistemática dos bancos de dados; atualização da ficha de notificação e capacitação contínua dos profissionais notificadores para qualificação dos dados.

Palavras-chaves: Raiva. Vacinas antirrábicas. Vigilância. Sistema de Informação em Saúde.



Avaliação do Sistema de Vigilância da Leptospirose, Brasil, 2011 a 2016

Josivania Arrais de Figueiredo^{1,2}, Simone Valéria Costa Pereira, Lidsy Ximenes Fonseca², Priscila Leal e Leite¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado);

²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT)

Antecedentes: A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto que apresenta desde quadros clínicos leves a formas graves. No Brasil, é uma doença endêmica e de notificação compulsória desde 1993. Este estudo teve como objetivo descrever e avaliar o Sistema de Vigilância da Leptospirose (SVL), com ênfase no critério laboratorial para confirmação de casos pelo método de diagnóstico Teste de Microaglutinação (MAT). **Método:** Foi utilizado o guidelines para avaliação de sistema de vigilância em saúde pública do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) para avaliação dos atributos qualitativos, quantitativos e a utilidade do sistema, no Brasil, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2016. **Resultados:** Foram notificados 111.550 casos de leptospirose, destes 23.607 foram confirmados. O SVL possui um fluxo de investigação complexo e não houve alteração na definição de caso e nem nas variáveis da ficha de notificação no período do estudo. As variáveis obrigatórias apresentaram completude de 98,5%, as essenciais 90,1%, e foi encontrado 2,4% de duplicidade. A aceitabilidade do critério laboratorial pela solicitação dos exames pelo método Elisa foi 94% e do MAT foi 35,8%. O VPP da definição de caso confirmado associado aos antecedentes epidemiológicos foi de 23,3% e para os sinais e sintomas de 37,1%. A oportunidade da notificação pela data de atendimento foi 97,7% e do encerramento 85,9%. O SVL consegue monitorar ocorrência de casos, surtos e identificar os sorovares circulantes. **Conclusões:** O SVL foi considerado complexo, não flexível e com uma boa qualidade de dados. Foi encontrada uma baixa aceitabilidade do critério laboratorial pelo método MAT. O VPP para definição de caso associados aos antecedentes epidemiológicos e aos sinais e sintomas foram baixos. O sistema foi considerado oportuno e útil. Recomenda-se considerar o aumento no rigor do preenchimento das variáveis obrigatórias no sistema de informação; realizar capacitações para os profissionais que em relação a solicitação do exame laboratorial MAT; realizar capacitações para os profissionais de saúde para à suspeição da doença de acordo com a definição de caso; e revisar a definição de caso da leptospirose acompanhados aos critérios 1 e 2, tornando mais específica.

Palavras-chaves: Leptospirose. Vigilância Epidemiológica. Sinan e MAT.



Avaliação de Sistema de Vigilância Epidemiológica da doença de Chagas no Brasil, 2007-2016

Orlando Marcos Farias de Sousa^{1,2}, Mayara Maia Lima², Milton Martins de Lima Neto², Cibelle Mendes Cabral¹, Elionardo Andrade Resende³, Veruska Maia da Costa²

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT); ³MS/SVS/DSAST, Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM)

Introdução: As atividades de vigilância e controle da doença de Chagas no Brasil estão estruturadas em três eixos prioritários e englobam principalmente ações integradas de casos humanos, vetores e ambiente. O objetivo deste estudo foi avaliar entre 2007 a 2016 o Sistema Nacional de Vigilância de doença de Chagas (SNVE/Chagas). **Métodos:** Estudo avaliativo baseado nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Estados Unidos, além de método validado na literatura. Para o território nacional foram avaliadas a simplicidade, aceitabilidade e estabilidade por meio de formulário respondido pelos gerentes estaduais. A qualidade dos dados foi analisada em 35 municípios que concentraram 85% de casos, por meio do agrupamento das variáveis por municípios/ano. Foi utilizado o Sinan e para análise dos dados realizou-se estatística descritiva por meio de parâmetros pré-estabelecidos para os atributos. **Resultados:** A operacionalização do SNVE/Chagas exige articulação multissetorial e multiprocessual, dificultando sua simplicidade. Para aceitabilidade, 94% dos respondentes realizam análise do Sinan, 94%, 83%, 77%, avaliam inconsistências, duplicidades e completude respectivamente, porém, apenas 35% utilizam o módulo Sinan/Surto. Para estabilidade considerou o número de técnicos insuficiente, sendo que os mesmos trabalham menos de três anos na área técnica, além de interrupções da rotina devido a falta de pessoal, de material e inexistência de sistema de informação entomológico em mais de 40% dos Estados. Dos 35 municípios, 88% apresentaram acima de 90% de completude dos dados e inconsistência de 0,3%. O SNVE/Chagas cumpriu apenas os objetivos para vigilância da fase aguda da doença. **Conclusões:** SNVE/Chagas foi considerado complexo, com boa qualidade de dados, excelente aceitabilidade e estabilidade inadequada. Recomenda-se aos Estados e municípios estimular a utilização do Sinan/surto; investir em recursos humanos e materiais, além de estruturar notificação de casos crônicos da doença, e ao Ministério da Saúde a estruturação de sistema de informação nacional de entomologia.

Palavras-chaves: Doença de Chagas. Vigilância em Saúde Pública. Sistemas de Informação em Saúde. Doenças Negligenciadas.



Avaliação do Sistema de Vigilância da Malária na Região Amazônica do Brasil, 2013 a 2017

Salomão Mário Crima^{1,2}, Liana Reis Blume², Cássio Roberto Leonel Peterka², Poliana de Brito Ribeiro Reis², Anderson Coutinho², Elizabeth David dos Santos¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas pelo Aedes (CGPNCMD)

Introdução: a Malária é uma doença parasitária infecciosa febril aguda, cujo agente etiológico é um protozoário do gênero *Plasmodium*. Para o controle da malária é importante monitorar ações de vigilância da doença. O objetivo desse estudo foi avaliar o Sistema de Vigilância da Malária (SV_Malária) em 18 municípios da região Amazônica entre 2013 e 2017. **Métodos:** estudo avaliativo baseado nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, com análise de atributos qualitativos (simplicidade, qualidade dos dados e aceitabilidade) e quantitativos (sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade e oportunidade) e, a componente utilidade do sistema, por meio de seus objetivos. Utilizou-se dados do Sivep_Malária e documentos do Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM). Os dados foram analisados por estatística descritiva e os atributos avaliados por meio de parâmetros pré-estabelecidos e específicos para avaliação de cada atributo. **Resultados:** foram analisados 311.724 casos de malária dos dois municípios com as maiores taxas de notificação de cada estado da região Amazônica (18 municípios). Quanto aos atributos, o sistema foi classificado como simples, com transferência de informações e fluxo de dados *online*. A qualidade dos dados foi de um percentual de média de 98,1%, exceto para Manaus/AM (86,7%). A aceitabilidade foi de 75,6% para todos os municípios. O sistema detectou média de 22 surtos e 4.886 casos importados no período estudado e foi representativo dos subgrupos populacionais mais expostos, da espécie predominante e da sazonalidade. O Percentual médio da oportunidade para a detecção, tratamento e digitação dos dados foi de 39,6%. O valor preditivo positivo foi 12,8%. Quanto a utilidade, o SV_Malária, cumpriu seus objetivos, exceto em relação à mortalidade e gravidade. **Conclusões:** O SV_Malária foi classificado como simples, com boa qualidade dos dados, aceitabilidade regular, sensível para detectar surtos e casos importados, com VPP baixo, compatível com o estágio atual de controle da malária na região Amazônica e com oportunidade baixa. Recomenda-se que os municípios/estados intensifiquem a capacitação dos profissionais, em especial quanto ao atributo oportunidade, e informem a população sobre a importância de buscar precocemente o atendimento.

Palavras-chaves: Malária. Avaliação do Sistema. Programa Nacional de Controle da Malária.



Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância de Febre de Chikungunya, Brasil, 2015 a 2017

Camila Ribeiro Silva^{1,2}, Priscila Leal e Leite¹, Sulamita Brandão Barbirato², Rodrigo Fabiano do Carmo Said², Juliane Maria Alves Siqueira Malta¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das doenças transmitidas pelo Aedes (GCPNCMD)

Introdução: A febre de chikungunya é causada por um *Alphavirus* da família *Togaviridae*, denominado CHIKV, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*. Os primeiros casos autóctones da doença foram detectados no país em setembro de 2014 nos estados do Amapá e da Bahia. Até o momento, não foram realizadas avaliações do sistema de vigilância epidemiológica do agravo em nível nacional. O objetivo deste estudo é avaliar o Sistema de Vigilância de febre de chikungunya no Brasil, no período de 2015 a 2017. **Método:** Estudo avaliativo baseado nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Estados Unidos (CDC), por meio da análise de atributos (qualitativos e quantitativos) e utilidade. Foram utilizados dados secundários da semana epidemiológica (SE) 01/2015 a 27/2016 (Sinan-Net) e SE 28/2016 a 52/2017 (Sinan Online). A partir desses dados foram realizados cálculos da taxa de incidência, da letalidade, bem como cálculos de estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados 604.193 casos, de 2015 a 2017. As SE de maior número de notificações foram as 49/2015, 17/2016 e 18/2017. O sistema de vigilância foi considerado flexível, segundo sua descrição e desempenho na migração do Sinan-Net para Online. Quando comparadas as vigências das duas modalidades do Sinan, observou-se: qualidade de dados regular, mesmo com a implementação da ficha conjunta de dengue e chikungunya no Sinan Online; incremento de 52,3% no encerramento oportuno de casos e diminuição de 19,5% na oportunidade do encerramento de óbitos e coleta inoportuna de material para realização exames laboratoriais (sorologia por ELISA e biologia molecular por RT-PCR); aumento de 88,5% na sensibilidade da captação de óbitos. O Sistema atende aos objetivos propostos no Guia de Vigilância, entretanto possui fragilidades no que diz respeito ao encerramento de óbitos, captação de casos crônicos, diminuição da magnitude do agravo e na produção de informação. **Conclusões:** o sistema foi considerado flexível, representativo, perdeu em qualidade de dados, apresentou oportunidade inadequada, entretanto apresentou-se mais sensível em relação à captação de óbitos e ganhos em relação ao VPP quando comparou-se o Sinan-Net com o Online. Recomendou-se que sejam realizadas ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica da doença aos três entes federativos.

Palavras-chaves: Avaliação de Sistema de Vigilância. Febre de Chikungunya. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle de Doenças Transmitidas pelo Aedes. Avaliação de Ações e Serviços de Saúde.



Avaliação do Sistema de Vigilância da Febre Amarela durante o maior surto registrado nas últimas décadas no Brasil, 2016 a 2017

Daiane Alves da Silva^{1,2}, Daniel Garkauskas Ramos², Juliane Maria Alves Siqueira Malta¹, Alessandro Pecego Martins Romano²

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), Grupo Técnico de Vigilância das Arboviroses (GT-Arboviroses)

Introdução: O Sistema Nacional de Vigilância de Febre Amarela vivenciou em 2016/2017 o maior surto de FA já registrado no país. O objetivo deste estudo foi avaliar o SNVFA neste período para aprimorá-lo. **Métodos:** Avaliação com base nas diretrizes do CDC, através dos atributos (quantitativos e qualitativos) e utilidade do sistema, de junho de 2016 a julho de 2017. Utilizou-se dados secundários do DATASUS, GAL, SINAN e das planilhas alternativas (PAS). Os dados foram analisados por estatística descritiva e os atributos avaliados com parâmetros pré-estabelecidos. **Resultados:** *Simplicidade:* o sistema integra diferentes eixos e especialidades que incluem casos humanos; primatas não humanos; vetores urbanos e silvestres; imunização; diagnóstico, controle vetorial e comunicação. Os diferentes segmentos são monitorados por sistemas independentes, não integrados, a partir de distintas fontes. *Flexibilidade:* ocorreram mudanças de protocolos de vigilância, vacinação, rede de laboratórios e técnicas utilizadas. *Qualidade dos dados:* a qualidade de dados para a PAH, foi considerada “Regular” e para a PAE uma qualidade “Boa”. *Aceitabilidade:* todos os estados aumentaram suas coberturas vacinais e a maioria realizou a notificação de epizootias e casos humanos. *Representatividade:* o sexo masculino e a população economicamente ativa foram os mais acometidos e a espécie mais frequente foi a *Callithrix*. Os casos humanos e de epizootias ocorreram entre dezembro a abril. *Oportunidade:* o sistema foi oportuno para a detecção viral e inoportuno quanto ao aspecto laboratorial. *Utilidade:* O sistema captou em 80% a circulação viral em PNH antes dos casos humanos, nem todos os atributos foram satisfatórios e um dos seus objetivos não foram alcançados. **Conclusões:** o SNVFA foi considerado complexo, flexível, qualidade de dados regular, aceitável, representativo e oportunidade regular e apesar de útil pode melhorar seus processos, sobretudo em seu sistema de informação. Recomendou-se um sistema de informação online, revisão do objetivo do sistema, adequação da ficha de notificação para epizootias, adoção de parâmetros de oportunidades laboratoriais, treinamento aos estados quanto a classificação dos casos e coleta de amostras laboratoriais em tempo oportuno.

Palavras-chaves: Febre amarela. Avaliação de serviços de saúde. Vigilância em saúde. Epidemiologia.



Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico, Brasil – 2014 a 2016

Rita de Cássia Ferreira Lins^{1,2}, Jaqueline Martins³, Ivonne Natalia Solarte Agredo², Heloiza Helena Casagrande Bastos³, Maila Karina Mattos de Brito³, Karla Freire Baêta³, Daniela Buosi Rohlf⁴, Jadher Pércio¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS/DSAST, Coordenação Geral de Saúde Ambiental (CGVAM); ³MS/SVS/DSAST, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST); ⁴MS/SVS/DSAST

Introdução: O Acidente de trabalho com exposição a material biológico, possui um sistema de vigilância epidemiológica, universal e passivo. Considerando o risco de infecção do trabalhador acidentado, principalmente, pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites B e C, o objetivo deste estudo foi avaliar o sistema de vigilância para AT-EMB, entre 2014 e 2016, no Brasil. **Métodos:** utilizadas as diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Estados Unidos, analisando atributos qualitativos (simplicidade, flexibilidade, qualidade dos dados), quantitativos (representatividade e oportunidade) e utilidade do sistema. Utilizou-se dados secundários (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e publicações da área. Os dados foram analisados por estatística descritiva e os atributos avaliados por parâmetros pré-estabelecidos. **Resultados:** Simplicidade: a investigação contempla paciente- fonte e acidentado, há necessidade de serviços de referência, tratamento oportuno, diversas instituições, sendo considerado complexo. Flexibilidade: a Ficha de Notificação (FN) está desatualizada referente ao manejo clínico de HIV, hepatites virais B e C e definições. Qualidade de dados: completude (76,8%), inconsistência (0,2%), duplicidade (8,5%). Aceitabilidade: vacinados contra HBV (82,2%), uso de EPI (72,1%), emissão de CAT (92,3%), conduta pós-acidente (75,2%), e taxa de abandono (5,8%). Representatividade: Foram notificados 152.378 casos. Dos profissionais de saúde, a enfermagem foi responsável por 55,6% dos casos, agulha com lúmen foi o principal agente (56,9%). Após o acidente, 1.170 (0,8%) casos soroconverteram. Oportunidade de notificação (<7dias): 83,9%. Utilidade: o sistema permitiu detectar exposições de importância para a saúde pública em tempo hábil para prevenção e tratamento e calcular indicadores. **Conclusões:** O sistema foi considerado complexo, não flexível, com qualidade de dados moderada, aceitabilidade baixa, parcialmente representativo, oportuno e útil. Recomendou-se ao Ministério da Saúde atualização do “Protocolo de Complexidade Diferenciada de Exposição a Materiais Biológicos”; inserção na FN das variáveis: data e hora de início de tratamento pós exposição, hora do acidente, data de encerramento do acompanhamento; revisar as definições da FN para ampliar as notificações para todos os trabalhadores expostos à materiais potencialmente contaminados.

Palavras-chaves: Vigilância em Saúde do Trabalhador. Exposição a agentes biológicos. Acidentes ocupacionais. Acidente de trabalho. Vigilância epidemiológica.



Avaliação do sistema de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos – Brasil, 2014 a 2016

Ana Julia Silva e Alves^{1,2}, Ivonne Natalia Solarte Agredo², Natiela Beatriz de Oliveira², Débora de Sousa Bandeira², Iara Campos Ervilha², Paula Frassinetti Guimarães de Sá², Ana Maria Vekic², Luisa de Sordi Gregorio Martins², Trícia Anita Arruda da Mota², Thais Motta Veiga², Vanessa de Paula Ferreira², Daniel Cobucci de Oliveira², Daniela Buosi Rohlf², Jadher Percio¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS/DSAST, Coordenação Geral de vigilância Ambiental (CGVAM), Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq)

Introdução: A vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) foi implantada em 2012, visando a qualidade de vida dessas populações. No Brasil, entre 2007 a 2014, a incidência de intoxicações por agrotóxicos e a mortalidade foram de 6,26 e 0,16 por 100 mil habitantes, respectivamente. **Objetivos:** Descrever a VSPEA, avaliar seus atributos de simplicidade, qualidade de dados, aceitabilidade, estabilidade, oportunidade, representatividade e a utilidade da VSPEA, bem como apresentar as principais dificuldades para sua operacionalização. **Métodos:** Utilizou-se o referencial teórico do *Center of disease control and Prevention (CDC)* para os atributos e o método de Ishikawa para elaboração de um diagrama de causa e efeito das principais dificuldades apontadas pelos coordenadores estaduais sobre o funcionamento da VSPEA. As fontes de dados foram as notificações de intoxicações por agrotóxicos disponibilizadas no Sistema de Informações de Agravos de notificação (Sinan) e dados obtidos de uma pesquisa de satisfação realizada com as unidades federativas, no período de 2014 a 2016. **Resultados:** A VSPEA foi considerada vigilância universal, sendo a intoxicação exógena de notificação semanal. Das unidades federativas, 22/27 (81,5%) responderam ao questionário. **Simplicidade:** o sistema possui 20 objetivos; a ficha de notificação/investigação possui 71 variáveis para preenchimento; 04 áreas estão envolvidas neste processo – laboratório, saúde do trabalhador, saúde mental e vigilância ambiental **Qualidade de dados:** duplicidade e inconsistência menores que 5%, completitude maior que 90% em sua maioria **Aceitabilidade:** moderada no reconhecimento do agrotóxico mais frequente e realização de análises epidemiológica e sua divulgação; **Oportunidade:** oportuno para notificação/investigação das intoxicações exógenas e **Representativo** no perfil encontrado para tentativa de suicídio e uso agrícola relacionado aos agrotóxicos. No diagrama, das 20 dificuldades citadas pelos estados, a maior parte são atribuições das Secretarias Estaduais de Saúde e/ou de outras instituições. **Conclusões:** A VSPEA foi considerada complexa possuindo alta qualidade de dados, aceitabilidade moderada, oportuna e representativa. **Recomendações:** capacitações para fortalecer a notificação/diagnóstico, fortalecer a integração entre setores de saúde, analisar os dados epidemiológicos e divulgar as informações periodicamente.

Palavras-chaves: Agrotóxicos. Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos. Saúde Ambiental. Intoxicação exógena.



Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Surto de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), Brasil 2007-2017

Sílvio Luís Rodrigues de Almeida^{1,2}, Juliene Meira Borges², Rosalynd Vinícios da Rocha Moreira², Cibelle Mendes Cabral¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

Introdução: O Sistema de Vigilância de Surto de Doenças Transmitidas por Alimentos foi implantado em 1999 e se trata de um sistema de vigilância passivo, universal com enfoque na notificação e investigação de surtos, e opera nos três níveis de gestão, integrado com a vigilância sanitária e os laboratórios de saúde pública. O objetivo desse estudo foi avaliar o sistema no período de 2007-2017. **Método:** Estudo descritivo baseado nas Diretrizes para Avaliação de Sistemas de Vigilância em Saúde Pública do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), por meio de análise de atributos qualitativos, quantitativos e utilidade. Realizado segundo a perspectiva do Ministério da Saúde. **Resultados:** Considerando a simplicidade, o fluxo de investigação envolve um total de 7 documentos e 26 campos abertos. A qualidade dos dados, avaliada em 4 dimensões, apresentou 14,3% de duplicidade; 3/5 variáveis com completude superior a 75%, 2/3 variáveis com consistência superior a 75% e padronização na escrita dos campos abertos de 78,7%. Para a aceitabilidade, a coleta de amostras foi realizada em 39,5% dos surtos. A sensibilidade apresentou uma concordância de 17,6%, enquanto que para a Representatividade verificou-se 5/7 variáveis semelhantes ao Chile. A utilidade foi verificada em 7/8 dos objetivos propostos. **Conclusão:** O Sistema foi considerado complexo, não sensível, com uma razoável aceitabilidade. Também foi considerado com qualidade de dados regular e representativo dos surtos notificados no Brasil quando comparado com o Chile. Com relação a utilidade do sistema, foi considerado que ele cumpre com o objetivo “Conhecer o comportamento das DTA na população” o qual engloba vários outros previstos, porém não cumpre com o objetivo de “Detectar, intervir, prevenir e controlar surtos de DTA”.

Palavras-chaves: Sistemas de Informação. Sistema de Informação em Saúde. Surto. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.



RESUMOS

15ª Turma do EpiSUS-Avançado

Investigações Epidemiológicas

Conhecimentos, atitudes e prática dos pais em relação ao calendário básico de vacinação, Itapoã - Distrito Federal, 2018

Maria Izabel Lopes¹, Camila de Miranda Ribeiro¹, Isaque Bartolomeu Silva¹, Walkiria Gentil Almeida Andréev², Camila Fernanda dos Santos Santana¹, Fabiano dos Anjos Pereira Martins², Maria Isabella Claudino Haslett¹, Nivreanes Tchernonulle Gomes¹, Olivia Ferreira Pereira de Paula¹, Sérgio Murilo Coelho de Andrade¹, Camila Ribeiro Silva¹, Jader Pércio¹, Josivânia Arrais de Figueiredo¹, Rita de Cássia Ferreira Lins¹, Cibelle Mendes Cabral¹, Juliane Maria Alves Siqueira Malta¹, Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)

Introdução: As ações de imunização são as principais medidas de controle e prevenção de doenças imunopreveníveis e estas dependem, em partes, da adesão da população ao calendário nacional de vacinação. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de pais e responsáveis em relação ao esquema vacinal de crianças menores de 5 anos em Itapoã, Distrito Federal. **Métodos:** Estudo transversal com amostragem por conglomerados (30x7; N=210) realizado entre novembro a dezembro de 2018 em Itapoã-DF. Foram incluídos pais/responsáveis de crianças maiores de 15 meses e menores 5 anos de idade, residentes no local do estudo. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, com uso de um questionário semiestruturado. Foi considerado conhecimento adequado ou atitude adequada, responder corretamente $\geq 60\%$ das questões relacionadas, e prática adequada a criança ter o esquema vacinal completo para a faixa etária, comprovado pela caderneta de vacinação. Os dados foram analisados por análise complexa no programa EpiInfo 7.2 e foram calculadas as razões de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Foram entrevistados 206 (98%) pais/responsáveis, sendo que 50,4% encontrava-se na faixa etária de 30 a 44 anos, 83,8% era do sexo feminino e 55,9% tem ensino médio completo. Destes, 95,2% (IC 95% 91,3%-97,7%) tem conhecimento adequado; 95,2% (IC 95% 91,3%-97,7%) tem atitude adequada em relação a vacinação das crianças e 65,3% (IC 95% 58,1%-71,5%) realizou a prática adequada. **Conclusões:** Pais/responsáveis das crianças menores de cinco anos do Itapoã-DF possuem conhecimento e atitude adequada quanto a vacinação, entretanto, a prática de vacinar as crianças é inadequada. Recomenda-se a realização de abordagens direcionadas aos pais e responsáveis reafirmando a importância de levarem as crianças para vacinar, garantindo a efetiva proteção das crianças.

Palavras-chaves: Imunização. Calendário Básico de Vacinação. Análise por conglomerados. Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde.



Inquérito de cobertura vacinal em crianças nascidas em 2016, Boa Vista-Roraima, 2019

Maria Isabella Claudino Haslett¹, Camila Fernanda dos Santos Santana¹, Maria Izabel Lopes¹, Olivia Ferreira Pereira de Paula¹, Antônia Maria da Silva Teixeira², Roberta Nogueira Calandrini de Azevedo³, Carmem Cenira G. Muniz⁴, Cibelle Mendes Cabral¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS – Avançado); ²MS/SVS, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI); ³SMSA/DVE/Diretora da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista-RR; SESAU/Gerência de Enfermagem do Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização do Estado de Roraima

Introdução: Inquéritos de cobertura vacinal auxiliam o Programa Nacional de Imunização (PNI) a conhecer reais coberturas vacinais da população para implementação de estratégias eficazes. O objetivo principal do estudo foi estimar a cobertura vacinal da coorte de crianças nascidas em 2016 em Boa Vista. **Método:** Inquérito epidemiológico domiciliar de cobertura vacinal, período de 01/01/2016 a 19/02/2019, partindo dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Parâmetros para cálculo amostral: proporção esperada de vacinados 0,80, precisão de 0,05, percentual de perda estimado 30%. A população do estudo foi residente em área urbana do município, selecionados por amostragem aleatória simples. Coleta dos dados, utilizou-se questionário semiestruturado e caderneta de vacinação da criança. Análise dos dados por estatística descritiva e analítica. **Resultados:** Realizadas 214 entrevistas, onde, 47,7% (102/214) das crianças encontravam-se com esquema vacinal incompleto; 40% (6/15) das vacinas atingiram metas propostas pelo PNI. Tríplice Viral 98,1% e BCG 97,7% apresentaram melhores coberturas e DTP (tétano, coqueluche, difteria) a pior cobertura, com 68,7%. Nas primeiras 24hs de vida a oportunidade de BCG e Hepatite B foram 90,5% e 87,4% respectivamente e simultaneidade 68,6%. Comparados resultados do inquérito com dados administrativos, o menor registro foi para Febre Amarela, com incremento de 38,2%. Não houveram associações estatísticas das exposições com esquema vacinal incompleto, no entanto, 64,3% dos responsáveis relataram ter dificuldade de vacinar e 50% dificuldade de acesso, relacionados à falta de profissional e falta de vacina. **Conclusões:** Poucas vacinas atingiram as metas propostas; oportunidade e simultaneidade baixas para BCG e Hepatite B. Há deficiência em registrar no sistema de informação as doses de vacinas aplicadas. Recomenda-se ao município busca ativa por não vacinados, especialmente para a DTP; registrar oportunamente doses aplicadas nos sistemas de informação nominal; dimensionar adequadamente pessoal nos serviços de imunizações; monitorar adequadamente estoques e distribuição de vacinas.

Palavras-chaves: Programa Nacional de Imunização (PNI). Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Calendário Básico de Vacinação da Criança. Cobertura Vacinal. Inquérito Epidemiológico.



Prainha: investigação de surto de sarampo em área rural, PA, fevereiro de 2019

Sérgio Murilo Coelho de Andrade¹, Nivreanes Nulle Tchernó Gomes¹, Martha Nóbrega², Ragner Bocha³, Paulo Ricardo Correia da Silva⁴, Jadher Percio¹

¹Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); ²Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA), Vigilância em Saúde(VS); ³9º Centro Regional de Saúde do Pará (9ºCRS-PA) , ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Prainha-PA

Introdução: No Brasil, há um surto de sarampo desde fevereiro de 2018, principalmente na Região Norte, casos confirmados ocorreram em Prainha-PA, em janeiro de 2019. O objetivo deste estudo foi investigar esse surto, descrever os casos e levantar as cadeias de transmissão.

Método: Estudo descritivo (série de casos), realizado em Prainha-PA, em fevereiro de 2019. Foram investigados casos notificados de sarampo e seus contatos durante o período de transmissibilidade, considerando o período de incubação de sete a 21 dias. Considerou-se caso o indivíduo que apresentou febre e exantema, acompanhada de tosse, coriza ou conjuntivite, com exame confirmatório para sarampo ou contato com caso confirmado laboratorialmente.

Resultados: Havia 20 casos de sarampo notificados, sendo identificados outros 21 suspeitos a partir de seus contatos, totalizando 41 entrevistas. Todos estavam localizados na zona rural e adoeceram entre os dias 28 de outubro de 2018 a 21 de fevereiro de 2019. Do total, 29 foram confirmados e 12 aguardam resultados laboratoriais. Dos 29 casos confirmados, 17 (58%) eram do sexo feminino; a mediana de idade foi 18 [0,1 a 32] anos. Todos apresentaram exantema, febre e tosse, 27 (93%) coriza e 23 (80%) conjuntivite; a complicação mais comum foi a diarreia (79%). Cerca de 24 (82%) procuraram atendimento médico, dois (7%) foram internados evoluindo para a cura. Dos casos, 26 (89%) não eram vacinados contra o sarampo. Para nove (31%) houve bloqueio vacinal inoportuno (após 72h), em 4 (13%) realizaram intensificação vacinal e 11 (37%) não realizaram nenhuma ação. Foram identificadas duas cadeias de transmissão, sendo que os casos índices estiveram ou eram provenientes de Santarém-PA. **Conclusões:** O surto de sarampo em Prainha-PA, provavelmente, foi importado de Santarém-PA; tendo sido acometida uma população rural com baixa cobertura vacinal. A subnotificação e a falta das medidas de controle e prevenção podem ter colaborado para a sustentação do surto.

Palavras-chaves: Sarampo. Surtos de doenças. Epidemiologia. Saúde pública.





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

