

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



CURSO BÁSICO DE EPIDEMIOLOGIA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CADERNO DE RESPOSTAS



Brasília – DF
2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



CURSO BÁSICO DE EPIDEMIOLOGIA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CADERNO DE RESPOSTAS



Brasília – DF
2025



Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D,

Edifício PO 700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/svsa

E-mail: cgdep@saude.gov.br

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Medicina

Área de Medicina Social

Campus Universitário Darcy Ribeiro, s/n, Asa Norte

CEP: 70910-900 – Brasília/DF

Tel.: (61)3107-1701

Site: <https://fm.unb.br/>

E-mail: fmd@unb.br

Editora-Geral:

Mariângela Batista Galvão Simão

– SVSA/MS

Editores-Executivos:

Guilherme Loureiro Werneck – Daevs/SVSA/MS

Vivian Siqueira Santos Gonçalves – CGDEP/Daevs/SVSA/MS

Editoras-Assistentes:

Elizabeth Leite Barbosa – CGDEP/Daevs/SVSA/MS

Giovanna Angela Leonel Oliveira – CGDEP/Daevs/SVSA/MS

Elaboração de texto - coordenação:

Lúcia Rolim Santana de Freitas – Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM/UnB)

Elaboração de texto - equipe técnica:

Débora Medeiros de Oliveira e Cruz –

Centro de Inteligência Epidemiológica do Rio de Janeiro (CIE/RJ)

Priscilla Perez da Silva Pereira –

Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM/UnB)

Revisão e colaboração:

Adriana Vitorino Arruda do Prado –

Secretaria Municipal de Saúde de Olinda, Pernambuco (SMS/Olinda-PE)

Antonio José Leal Costa – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Carlos Cezar Flores Vidotti – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS)

Cíntia Pereira Donateli – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS)

Diovana de Sena Alberto – Secretaria de Estado de Saúde do Amapá (SES/AP)

Eliseu Alves Waldman – Universidade de São Paulo (USP)

Exedito José de Albuquerque Luna – Universidade de São Paulo (USP)

Fernando José Herkrath – Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Gabriela Bardelini Tavares Melo – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS)

Gerusa Belo Gibson dos Santos – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Josicélia Estrela Tuy Batista – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS)

Jorge Alberto Azevedo – Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SES/PA)

Juliana Romualdo do Nascimento da Silva

– Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ)

Juliano Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Paraná (SMS/Curitiba-PR)

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Paola Sabino da Silva – Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, Santa Catarina (SMS/Chapecó-SC)

Ricardo de Souza Kuchenbecker – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Rita Sibeles de Souza Esteves – Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, Minas Gerais (SMS/Contagem-MG)

Shayenne Olsson Freitas Silva – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS)

Tatiana Helena Belmonte – Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso (SES/MT)

Wildo Navegantes de Araújo – Universidade de Brasília (UnB)

Projeto gráfico:

Raones Ramos da Silva – CGDEP/Daevs/SVSA/MS

Diagramação:

Lauro Gontijo – CGDEP/Daevs/SVSA/MS

Raones Ramos da Silva – CGDEP/Daevs/SVSA/MS

Revisão textual:

Bárbara Seixas Arreguy Pimentel – CGDEP/Daevs/SVSA/MS

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGD

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

VigiEPI – Curso Básico de Epidemiologia em Vigilância em Saúde : caderno de respostas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Universidade de Brasília. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

42 p. : il.

Modo de acesso:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigiepi_curso_epidemiologia_caderno_resposta.pdf

ISBN 978-65-5993-936-7

1. Epidemiologia. 2. Vigilância em saúde. 3. Saúde pública. I. Título. II. Universidade de Brasília.

CDU 614.4

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0296

Título para indexação:

VigiEPI – Introduction to Epidemiology for Health Surveillance: Answer Key

SUMÁRIO

1 RESPOSTAS DOS EXERCÍCIOS – CADERNO TEÓRICO	7
1.1 Módulo 1 – Epidemiologia no Contexto da Política Nacional de Vigilância em Saúde	8
1.1.1 Unidade de conhecimento 1 – A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)	8
1.1.2 Unidade de conhecimento 2 – Vigilância em Saúde Pública	9
1.1.3 Unidade de conhecimento 3 – Sistemas de Vigilância em Saúde	11
1.2 Módulo 2 – Histórico e Conceitos em Epidemiologia no Contexto da Vigilância em Saúde	14
1.2.1 Unidade de conhecimento 4 – Epidemiologia: contexto histórico e conceitos básicos	14
1.2.2 Unidade de conhecimento 5 – Medidas e Indicadores em Saúde	15
1.2.3 Unidade de conhecimento 6 – Métodos Epidemiológicos	17
1.3 Módulo 3 – Usos e Aplicações da Epidemiologia nos Serviços de Saúde	19
1.3.1 Unidade de conhecimento 7 – Aplicações da Epidemiologia	19
1.3.2 Unidade de conhecimento 8 – Técnicas em Estudos Epidemiológicos	20
1.3.3 Unidade de conhecimento 9 – Comunicação de Resultados	23
1.3.4 Unidade de Conhecimento 10 – Inovações e Avanços na Área da Epidemiologia	24
2 RESPOSTAS DOS EXERCÍCIOS – CADERNO PRÁTICO	27
2.1 Parte 1 – Exercícios para fixação de conteúdo	28
2.1.1 Situação-problema 1 – Investigação de Surto de Leptospirose em Trabalhadores Rurais ...	28
2.1.2 Situação problema 2 – Controle e Prevenção de Varicela em Áreas Urbanas: um Estudo de Caso	31
2.1.3 Situação-problema 3 – Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose Visceral	35
2.1.4 Situação-problema 4 – Investigação de surto de diarreia em comunidade ribeirinha	39





APRESENTAÇÃO

Este caderno foi elaborado para auxiliar você, professor(a) ou facilitador(a) da aprendizagem, no **VigiEPI – Curso Básico de Epidemiologia em Vigilância em Saúde**. Ele contém todas as respostas referentes às atividades do Caderno Teórico e às questões-problemas abordadas no Caderno de Prática. Esperamos que este material seja um recurso adicional em sua prática educativa, ajudando a criar um ambiente de aprendizado dinâmico e participativo.

Os exercícios têm como objetivo demonstrar como a prática da Vigilância em Saúde pode ser aplicada para identificar, monitorar e intervir em situações de risco à saúde pública. A coleta e a análise de dados são importantes para a tomada de decisões e para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

Esperamos que este Caderno contribua para o aprimoramento de habilidades práticas e fortaleça a atuação dos trabalhadores e trabalhadoras na Vigilância em Saúde, incentivando-os a utilizar a epidemiologia para analisar dados, investigar problemas de saúde e implementar ações efetivas de prevenção e controle de doenças e agravos em seus territórios.



1 RESPOSTAS DOS EXERCÍCIOS - CADERNO TEÓRICO



1.1 MÓDULO 1 - EPIDEMIOLOGIA NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1.1 UNIDADE DE CONHECIMENTO 1 – A POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PNVS)

QUESTÕES

1. Sobre os antecedentes da Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As ações de vigilância sempre foram amplamente distribuídas por todo o território nacional, com integração sistêmica entre os diferentes níveis de atenção à saúde desde o início do século XX.
- b) O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), criado em 1975, tinha como objetivo principal controlar doenças de notificação compulsória, cuja lista tem sido ampliada conforme critérios como potencial de disseminação e gravidade.
- c) As primeiras campanhas sanitárias no Brasil tiveram como foco exclusivo a erradicação da febre amarela, sem atenção a outras doenças, como a varíola e a tuberculose.
- d) A Vigilância Epidemiológica no Brasil sempre foi organizada de forma integrada e descentralizada, permitindo um monitoramento contínuo das doenças em todo o País desde o início do século XX.

Resposta correta: b

Justificativa: O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), criado em 1975, tinha como objetivo principal controlar doenças de notificação compulsória, cuja lista tem sido ampliada conforme critérios como potencial de disseminação e gravidade.

2. A instituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) representou um marco importante para a saúde pública brasileira. Qual dos objetivos a seguir NÃO está diretamente relacionado à PNVS?

- a) Fortalecer a capacidade de resposta às emergências em saúde pública.
- b) Promover a articulação entre os diferentes níveis de governo e os setores sociais.
- c) Centralizar as ações de Vigilância em Saúde na esfera federal.
- d) Estimular a produção e a utilização de evidências científicas para a tomada de decisões.

Resposta correta: c

Justificativa: A PNVS não busca centralizar as ações, mas sim descentralizar e fortalecer a gestão da Vigilância em Saúde nos estados e nos municípios, promovendo a participação da sociedade civil e a corresponsabilização entre os diferentes níveis de governo.

1.1.2 UNIDADE DE CONHECIMENTO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

QUESTÕES

1. Quais são os elementos essenciais para atuação efetiva da Vigilância em Saúde?

- a) Essa área não exige a análise de dados e informações, pois a coleta é suficiente para monitorar a saúde da população.
- b) Deve englobar a coleta, a análise e a disseminação de dados sobre a saúde da população, além da implementação de ações de controle e prevenção.
- c) Seu foco é apenas na detecção de doenças, sem a necessidade de acompanhamento contínuo ou da análise dos determinantes sociais.

- d) Atua apenas com a resposta a emergências sanitárias, não sendo relevante para a prevenção ou a promoção da saúde.

Resposta correta: b

Justificativa: A VS é composta por diversos elementos essenciais, como a coleta e a análise de dados, a disseminação de informações e a implementação de ações de controle e prevenção. Esses elementos são fundamentais para a atuação efetiva da Vigilância na prevenção, na promoção e na proteção da saúde da população.

2. Relacione corretamente as características a seguir ao tipo correspondente de estratégia de vigilância: vigilância ativa (1) ou vigilância passiva (2).

- (1) Consiste na busca ativa de casos de doenças ou agravos.
- (1) É utilizada quando há suspeita de subnotificação.
- (2) Depende da procura dos indivíduos aos serviços de saúde e da notificação por parte dos profissionais.
- (2) A equipe da vigilância depende das notificações de casos realizadas na rotina dos serviços de saúde.
- (1) Há um contato regular entre a equipe de vigilância e as fontes de informação (clínicas, hospitais etc.).

3. Em relação às ações da Vigilância, marque V para verdadeiro e F para falso.

- (F) A vigilância epidemiológica tem como principal função eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde relacionados ao ambiente, à produção e à circulação de bens e serviços.

Justificativa: a Vigilância Epidemiológica tem como principal função detectar, monitorar e analisar fatores determinantes e condicionantes da saúde, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos. A afirmativa refere-se à Vigilância Sanitária.

- (V) A vigilância em saúde ambiental monitora e detecta mudanças nos fatores ambientais que interferem na saúde humana, adotando medidas de prevenção e controle.
- (V) A vigilância sanitária abrange o controle de bens de consumo e serviços que possam impactar a saúde, desde a produção até o descarte.
- (F) A vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora tem como foco exclusivo o monitoramento de doenças infecciosas no ambiente de trabalho, sem considerar os modelos de desenvolvimento e os processos produtivos.

Justificativa: a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora não se limita ao monitoramento de doenças infecciosas no ambiente de trabalho. Ela também considera os modelos de desenvolvimento, os processos produtivos e as condições de trabalho, visando à promoção da saúde, à prevenção de morbimortalidade e à redução de riscos e vulnerabilidades da população trabalhadora.

1.1.3 UNIDADE DE CONHECIMENTO 3 – SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

QUESTÕES

1. Em uma investigação epidemiológica, o estudo deve procurar:

- I. Determinar as características daqueles atingidos pelo agravo.
- II. Determinar os fatores do ambiente que favorecem o aparecimento do agravo.
- III. Determinar qual agente causal e como foi introduzido na comunidade, desconsiderando os fatores de risco individuais.
- IV. Descrever a distribuição dos casos no tempo e espaço.

Estão corretas:

- a) somente I e III.
- b) somente II e IV.
- c) somente I, II e IV.
- d) somente I, III e IV.
- e) todas.

Resposta correta: c

Justificativa: uma investigação epidemiológica visa determinar todos os aspectos relacionados ao agravo, incluindo características dos afetados, fatores ambientais, agente causal e sua distribuição no tempo e no espaço. A frase "desconsiderando os fatores de risco individuais" apresenta um erro, pois uma investigação epidemiológica completa deve considerar tanto os fatores de risco individuais quanto os ambientais.

2. Sobre os processos de notificação e investigação epidemiológica, marque a alternativa falsa.

- a) A notificação de doenças e agravos à saúde consiste em informar à autoridade sanitária a ocorrência de casos, suspeitos ou confirmados.
- b) A lista de notificações é atualizada periodicamente para incluir novas doenças e agravos, ou para ajustar as classificações já existentes.
- c) As fichas de investigação são diferentes nos municípios e no Distrito Federal.
- d) A investigação epidemiológica divide-se em duas fases complementares: a investigação do caso-índice e a investigação de campo.
- e) A definição de caso é estratificada em diferentes categorias, como suspeito, provável, confirmado e descartado.

Resposta: c

Justificativa: as fichas de investigação são as mesmas em todos os municípios e no Distrito Federal. Isso padroniza o processo, tornando a coleta e a análise de dados mais simples e uniforme em todo o País.

3. Sobre os sistemas de informações, analise as afirmações a seguir.

- I. A análise de dados dos Sistemas de Informações não identifica tendências, padrões e fatores de risco para doenças e agravos.
- II. Além dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, existem outras fontes de informação, como os dados do censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE).
- III. Entre os principais Sistemas de Informações do Brasil estão: o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o e-SUS notifica.

Estão corretas:

- a) somente a II.
- b) somente a III.
- c) I e II.
- d) II e III.
- e) Todas.

Resposta: d

Justificativa: a análise de dados dos Sistemas de Informações identifica tendências, padrões e fatores de risco para doenças e agravos.

1.2 MÓDULO 2 - HISTÓRICO E CONCEITOS EM EPIDEMIOLOGIA NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.2.1 UNIDADE DE CONHECIMENTO 4 – EPIDEMIOLOGIA: CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITOS BÁSICOS

QUESTÕES

1. Relacione corretamente os termos abaixo com as suas definições:

1) Aglomerado

2) Surto

3) Endemia

4) Epidemia

5) Pandemia

(2) Aumento súbito de casos de uma doença em uma área específica e limitada.

(1) Agrupamento de casos em um espaço e tempo definido.

(4) Aumento no número de casos de uma doença em várias regiões, mas sem atingir níveis globais.

(5) Epidemia que se espalha por vários países ou continentes, atingindo uma grande parte da população mundial.

(3) Concentração de casos em uma região, porém esses casos são recorrentes, habituais e não há aumento significativo deles.

2. Analise as afirmações a seguir sobre os conceitos de doença controlada, erradicada e eliminada e marque (V) para verdadeiro e (F) para falso.

(V) Uma doença erradicada significa que o agente etiológico foi eliminado da natureza, sem possibilidade de infecção.

(F) Doença eliminada e erradicada são sinônimos, pois ambas não apresentam mais casos na população.

Justificativa: doença eliminada e erradicada não são sinônimos, visto que a erradicada significa que a doença foi completamente eliminada em todo o mundo, sem possibilidade de ressurgimento natural, pois o agente etiológico foi eliminado da natureza. A eliminada significa que não há mais transmissão contínua da doença em uma área geográfica específica, mas o agente causador ainda pode existir na natureza e o risco de novos casos permanece.

(V) Uma doença controlada ainda pode existir na população, mas seu impacto na saúde pública foi reduzido significativamente.

(V) Uma doença eliminada significa que há redução da taxa de infecção para zero, porém o agente etiológico permanece na natureza e há possibilidade de ocorrência de casos.

1.2.2 UNIDADE DE CONHECIMENTO 5 – MEDIDAS E INDICADORES EM SAÚDE

QUESTÕES

1. Analise as assertivas a seguir e correlacione com os indicadores citados.

- 1) Estima o risco de adoecimento por um agravo.
- 2) Estima o risco de um nascido vivo morrer até os 27 dias de vida.
- 3) É influenciada pela estrutura etária da população.

4) Mede a magnitude de uma condição/doença em uma população, mas não é considerada uma medida de risco.

(3) Taxa de mortalidade geral

(1) Taxa de incidência

(2) Taxa de mortalidade neonatal

(4) Prevalência

2. Analise as afirmativas a seguir e marque V para verdadeiro e F para falso.

(V) A padronização de taxas pode ser feita pelos métodos direto e indireto.

(V) O método direto e o indireto de padronização requerem uma população padrão de referência.

(F) A padronização de taxas elimina completamente todas as diferenças entre populações.

Justificativa: a padronização de taxas reduz, mas não elimina completamente, todas as diferenças entre populações. Esse método ajusta taxas brutas para permitir comparações mais justas entre grupos com diferentes distribuições de idade ou outros fatores, mas não remove todas as fontes de variação.

(V) O método direto de padronização é mais adequado quando se conhece a estrutura etária das populações comparadas.

1.2.3 UNIDADE DE CONHECIMENTO 6 – MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS

QUESTÕES

1. Marque V para afirmativas verdadeiras e F para afirmativas falsas.

(F) Em um estudo seccional, nós acompanhamos os indivíduos por muito tempo.

Justificativa: estudos seccionais não acompanham indivíduos ao longo do tempo. É um tipo de estudo observacional em que os dados são coletados em um único momento no tempo, como uma "fotografia" da população estudada. Ele avalia simultaneamente exposição e desfecho, sem estabelecer uma relação temporal entre causa e efeito.

(V) Um estudo de intervenção ocorre quando os pesquisadores interferem no curso da doença.

(F) Os estudos epidemiológicos não são úteis para o trabalho da Vigilância em Saúde porque nunca conseguem definir com clareza as causas das doenças.

Justificativa: os estudos epidemiológicos são fundamentais para a Vigilância em Saúde para identificar padrões de ocorrência de doenças, fatores de risco, tendências e possíveis intervenções.

(F) Estudos observacionais são aqueles em que os pesquisadores ofertam uma nova medicação para a população e depois observam os desfechos.

Justificativa: nos estudos observacionais, os pesquisadores não interferem nas exposições dos participantes. Estudos observacionais são aqueles em que os pesquisadores apenas observam e registram os dados. Quando há administração de um novo medicamento (ou outra intervenção), o estudo passa a ser experimental, como nos ensaios clínicos.

2. Enumere a coluna conforme o tipo de estudo.

- 1) A avaliação ocorre em um único ponto no tempo.
 - 2) Utiliza dados agregados e não individuais.
 - 3) Permite o cálculo de incidência da doença.
 - 4) Avalia o efeito de uma intervenção.
 - 5) Combina os resultados de diversos estudos para sintetizar a evidência.
-
- a) (**4**) Ensaio clínico randomizado
 - b) (**2**) Estudos ecológicos
 - c) (**5**) Revisão sistemática e metanálise
 - d) (**3**) Estudos de coorte
 - e) (**1**) Estudos transversais

1.3 MÓDULO 3 - USOS E APLICAÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1.3.1 UNIDADE DE CONHECIMENTO 7 – APLICAÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA

QUESTÕES

1. Sobre o conceito de análise de situação de saúde, assinale a alternativa correta.

- a) A análise de situação de saúde limita-se à avaliação dos indicadores epidemiológicos de mortalidade e morbidade.
- b) O principal objetivo da análise de situação de saúde é descrever os problemas de saúde sem necessidade de propor intervenções.
- c) A análise de situação de saúde é um processo que integra dados demográficos, sociais, econômicos, ambientais e de serviços de saúde para compreender os determinantes e propor ações de melhoria.
- d) A análise de situação de saúde é realizada apenas em situações de epidemias ou emergências de saúde pública.

Resposta correta: c

Justificativa: a análise de situação de saúde é um processo amplo que vai além da avaliação de indicadores epidemiológicos. Ela considera múltiplos determinantes sociais e ambientais da saúde, além das condições dos serviços de saúde, para entender os problemas e propor intervenções adequadas.

2. Assinale a alternativa correta sobre as etapas da Análise de Situação de Saúde.

- a) A coleta de dados pode ser feita exclusivamente por meio de observação direta, sem necessidade de registros em sistemas de informação.
- b) A transformação de dados em informação ocorre quando os dados brutos são organizados e analisados estatisticamente para identificar padrões de saúde.
- c) A análise e a interpretação dos indicadores devem considerar apenas os dados numéricos, sem levar em conta o contexto social e econômico da população.
- d) A tomada de decisão ocorre antes da análise dos indicadores, baseada apenas na experiência dos gestores de saúde.
- e) A Análise de Situação de Saúde é um processo fixo e padronizado, sem necessidade de adaptação às especificidades locais.

Resposta correta: b

Justificativa: esta é uma das principais etapas da Análise de Situação de Saúde: a transformação de dados em informação. Esse processo ocorre quando os dados brutos são coletados, organizados e analisados estatisticamente para identificar padrões de saúde, como tendências de doenças, fatores de risco e impactos das intervenções.

1.3.2 UNIDADE DE CONHECIMENTO 8 – TÉCNICAS EM ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

QUESTÕES

1. A etapa do método epidemiológico que tenta medir a efetividade dos diferentes serviços e programas de saúde em andamento é chamada de:

- a) descritiva.
- b) analítica.
- c) experimental.
- d) intervenção.
- e) avaliação.

Resposta correta: e

Justificativa: a epidemiologia de avaliação é a etapa do método epidemiológico que analisa a efetividade e o impacto dos serviços e programas de saúde em andamento. Essa abordagem é importante para determinar se as intervenções alcançaram os resultados esperados e para identificar áreas de melhoria, contribuindo para o planejamento e a gestão em saúde pública.

2. Sobre os conceitos de monitoramento em saúde, assinale a alternativa correta.

- a) O monitoramento em saúde é um processo contínuo, voltado exclusivamente para a coleta de dados sobre doenças e agravos específicos.
- b) O objetivo do monitoramento em saúde é identificar apenas os resultados finais das ações de saúde.
- c) O monitoramento em saúde envolve a coleta sistemática de dados para acompanhar a evolução de indicadores e subsidiar tomada de decisão.
- d) O monitoramento em saúde é um processo esporádico utilizado apenas para fins acadêmicos.

Resposta correta: c

Justificativa: o monitoramento em saúde é um processo contínuo voltado para a coleta e a análise contínua de dados. Ele tem por objetivo garantir que as atividades sejam realizadas conforme o planejado e que os objetivos intermediários sejam alcançados.

3. Os diferentes tipos de variação temporal das doenças permitem compreender padrões epidemiológicos e planejar intervenções eficazes. Relacione os tipos de variação temporal às suas respectivas características:

1) Tendência histórica

2) Variação sazonal

3) Variação cíclica

4) Variação aleatória

() Mudanças a longo prazo na incidência de uma doença, refletindo fatores estruturais, como melhorias sanitárias ou políticas públicas.

() Padrões repetitivos associados a estações do ano ou períodos específicos, como o aumento da gripe no inverno.

() Flutuações recorrentes que ocorrem em períodos superiores a um ano, mas sem periodicidade fixa, como epidemias cíclicas de doenças infecciosas.

() Alterações imprevisíveis na incidência de uma doença, sem padrão definido, podendo ocorrer devido a fatores inesperados.

a) 1 – 2 – 3 – 4.

b) 2 – 1 – 4 – 3.

c) 3 – 1 – 2 – 4.

d) 4 – 3 – 1 – 2.

Resposta correta: a

1.3.3 UNIDADE DE CONHECIMENTO 9 – COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS

QUESTÕES

1. Os gráficos são de formatos frequentemente utilizados para apoiar a visualização rápida de análises. Sobre seus formatos é possível afirmar que:

- a) o gráfico de barras é recomendado para mostrar a evolução de um indicador.
- b) o gráfico de colunas não favorece a comparação entre categorias e a visualização de disparidades.
- c) o gráfico de setores não é adequado para valores percentuais.
- d) o gráfico de linhas é utilizado para mostrar tendências ao longo do tempo.

Resposta correta: d

Justificativa: o gráfico de linhas é ideal para mostrar a evolução de um indicador ao longo do tempo, pois destaca variações e tendências de crescimento ou declínio.

2. Qual das alternativas a seguir representa uma característica essencial para a organização adequada de uma tabela segundo as boas práticas de apresentação de dados?

- a) Utilizar linhas verticais para separar as colunas e melhorar a estética da tabela.
- b) Omitir a fonte dos dados para manter a apresentação mais limpa e objetiva.
- c) Inserir um título claro e descritivo, incluindo o conteúdo, local e período da análise.
- d) Evitar a numeração das tabelas, pois isso não interfere na compreensão do documento.
- e) Usar apenas símbolos sem explicação no rodapé para tornar a tabela mais compacta.

Resposta correta: c

Justificativa: um título claro e descritivo ajuda o leitor a entender rapidamente o conteúdo da tabela. Além disso, incluir informações sobre local e período da análise é fundamental para contextualizar os dados apresentados.

1.3.4 UNIDADE DE CONHECIMENTO 10 – INOVAÇÕES E AVANÇOS NA ÁREA DA EPIDEMIOLOGIA

QUESTÕES

1. Sobre a Inteligência Artificial (IA) aplicada à Vigilância em Saúde (VS), analise as informações a seguir.

- I. A IA pode ser utilizada na VS para prever surtos de doenças, analisar grandes volumes de dados epidemiológicos e auxiliar na detecção precoce de epidemias.
- II. A IA está cada vez mais integrada ao nosso cotidiano, mas essa tecnologia é antiga.
- III. A IA pode ser definida como a simulação de processos de inteligência humana por máquinas, especialmente sistemas de computadores.

Estão corretas:

- a) somente a I.
- b) somente a II.
- c) I e III.
- d) I e II.
- e) todas.

Resposta correta: e

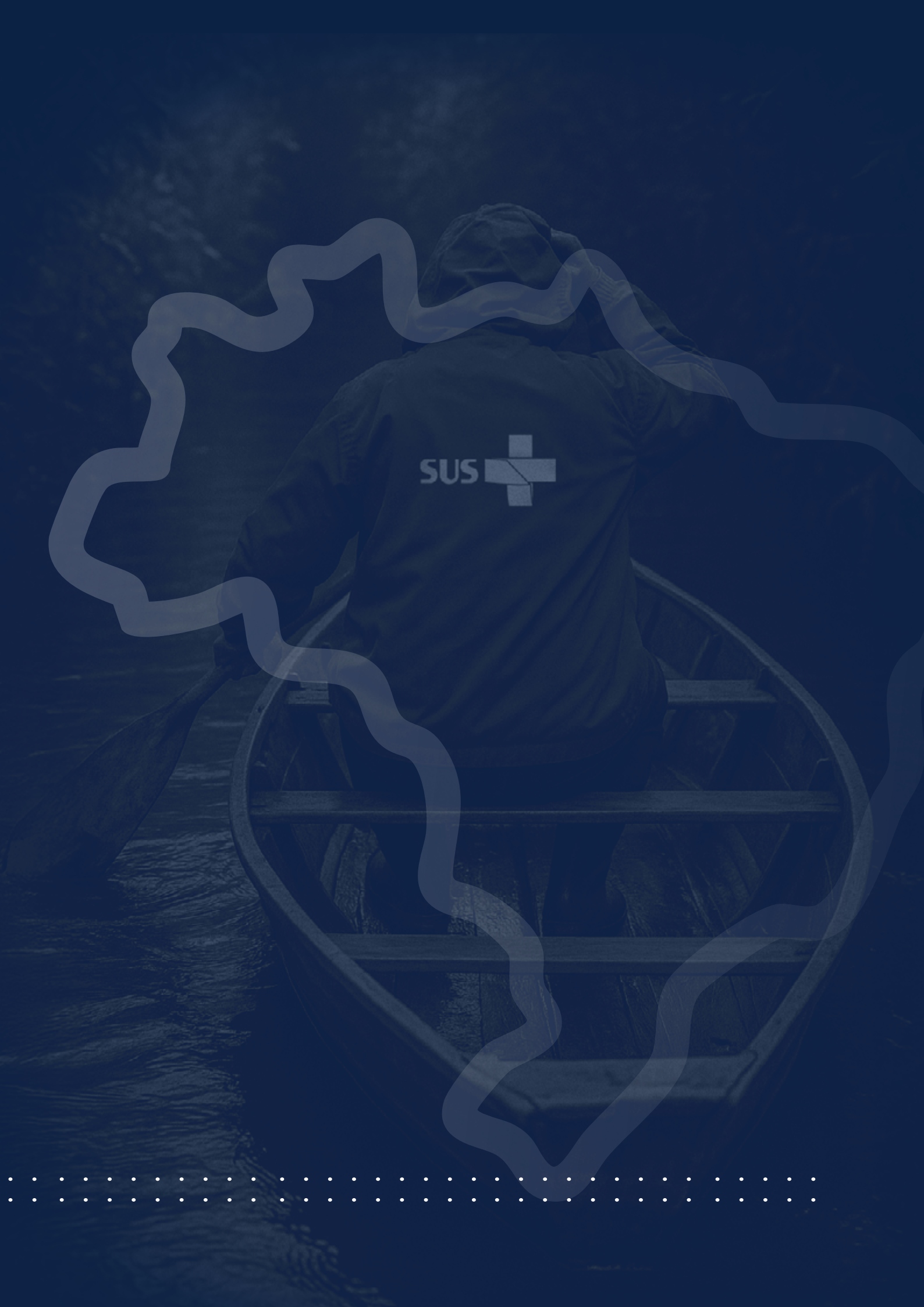
Justificativa: a IA é amplamente usada na Vigilância em Saúde para analisar grandes conjuntos de dados, identificar padrões epidemiológicos e prever possíveis surtos de doenças. Embora a IA pareça uma inovação recente, seus conceitos fundamentais existem desde a década de 1950. Hoje, a IA está presente em diversas aplicações do dia a dia, como assistentes virtuais, diagnósticos médicos, análise de dados epidemiológicos e previsões climáticas. A IA é, de fato, a simulação da inteligência humana por sistemas computacionais, incluindo processos como aprendizado, raciocínio e tomada de decisão. Ela pode ser implementada por meio de algoritmos de aprendizado de máquina, redes neurais e outras técnicas avançadas.

2. Em relação ao aprendizado de máquina e às redes neurais, marque a alternativa correta.

- a) Redes neurais são um tipo de aprendizado de máquina menos avançado inspirado no funcionamento do cérebro humano.
- b) Aprendizado de máquina e redes neurais são conceitos opostos e independentes.
- c) O aprendizado de máquina é utilizado para criar modelos preditivos que ajudam a detectar tendências epidemiológicas e riscos ambientais.
- d) As redes neurais não são capazes de identificar padrões complexos em grandes conjuntos de dados, como dados de imagens de satélite ou relatórios de sensores ambientais.

Resposta correta: c

Justificativa: o aprendizado de máquina é amplamente utilizado para criar modelos que identificam tendências epidemiológicas (ex.: prever surtos de doenças) e riscos ambientais (ex.: mudanças climáticas, desmatamento).



SUS



2 RESPOSTAS DOS EXERCÍCIOS - CADERNO PRÁTICO



2.1 PARTE 1 - EXERCÍCIOS PARA FIXAÇÃO DE CONTEÚDO

2.1.1 SITUAÇÃO-PROBLEMA 1 – INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE LEPTOSPIROSE EM TRABALHADORES RURAIS

Você é um(a) trabalhador(a) de saúde que atua na Vigilância em Saúde (VS) da Secretaria de Saúde de um município de pequeno porte, onde a principal fonte de renda é a agricultura. Recentemente, foi notificado aumento nos casos de leptospirose na cidade, especialmente entre trabalhadores(as) rurais. A doença, transmitida pela água e pelo solo contaminados pela urina de animais infectados, é mais comum em áreas com saneamento precário e exposição a enchentes, situações presentes em várias comunidades rurais do município.

Nos últimos três meses, foram registrados 15 casos de leptospirose na região, todos em trabalhadores que relataram exposição a áreas alagadas durante suas atividades. O prefeito e a Secretaria de Saúde estão preocupados com a possibilidade de um surto e solicitaram uma investigação para identificar o foco da contaminação e definir ações para controlar a doença.

QUESTÃO 1

Quais dados seriam necessários para investigar a possível ocorrência de um surto de leptospirose no município?

Resposta:

- **Informações sobre os casos notificados:** datas de início dos sintomas; localização dos casos (comunidades/bairros afetados); histórico de exposição a fatores de risco (enchentes, áreas alagadas, contato com animais ou solo contaminado); sintomas relatados; e diagnósticos confirmados, ocupação, faixa etária, sexo e condições de moradia.
- **Dados ambientais:** áreas do município mais afetadas por enchentes; presença de saneamento básico e coleta de lixo; e concentração de animais que possam ser reservatórios (ratos, bovinos, suínos etc.).
- **Dados populacionais:** população total, e número de trabalhadores rurais.
- Histórico de surtos anteriores e acesso ao sistema de saúde.

QUESTÃO 2

Quais fontes de informação podem ser utilizadas para coletar esses dados?

Resposta: Sistemas de Informação em Saúde, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); serviços de saúde locais: registros de atendimentos em unidades de saúde e hospitais, laboratórios de diagnóstico; comunidade: entrevistas com os casos confirmados e líderes comunitários.

QUESTÃO 3

Quais indicadores de saúde poderiam ser utilizados para descrever a situação e monitorar a evolução dos casos de leptospirose no município?

Resposta: incidência (geral e específica para trabalhadores rurais), taxa de ataque (casos entre os expostos) e mortalidade e letalidade (se houver óbitos).

QUESTÃO 4

Considerando o cenário a seguir, calcule a taxa de incidência de leptospirose entre os(as) trabalhadores(as) rurais e na população geral. Comente sobre o resultado em termos de vulnerabilidade dessa população.

Cenário de dados:

- População total do município: 15 mil pessoas.
- Trabalhadores rurais estimados: 2 mil pessoas.
- Casos novos registrados de leptospirose nos últimos três meses: 15 na população geral e 12 entre os trabalhadores rurais.

Resposta: a taxa de incidência entre trabalhadores rurais (6 casos/mil) é seis vezes maior que na população geral (1 caso/mil), destacando a maior vulnerabilidade desse grupo devido à exposição ocupacional e às condições ambientais desfavoráveis. Lembre-se de que a fórmula do cálculo da incidência apresenta uma multiplicação por potência de 10^n . Optamos por $10^3 = 1.000$.

QUESTÃO 5

Ao procurar informações para embasar seu relatório, você encontrou um estudo conduzido por Martins e Spink (2020, p. 924-925) que descreveu o perfil das pessoas que desenvolvem leptospirose

[...] moram em áreas sem saneamento como favelas e assentamentos precários e/ou trabalham em locais ou exercem atividades nas quais o contato com a urina do rato é possível. Essas pessoas são marcadas pela pobreza, segregação racial e baixa escolaridade, justamente os dados mais subnotificados. Por isso, a invisibilidade dos dados mantém a população em situação de vulnerabilidade à leptospirose marginalizada em relação aos cuidados com a doença.

Considerando o cenário apresentado, quais ações de vigilância e controle poderiam ser adotadas pela Secretaria de Saúde para controlar a leptospirose no município?

Resposta: no planejamento da prática profissional de saúde, a epidemiologia pode ser aplicada para analisar a situação de saúde do território e identificar as populações mais vulneráveis e os fatores de risco. Nesse caso, o planejamento envolve uma abordagem intersetorial, de políticas públicas de saneamento, moradia e educação. A Secretaria de Saúde poderia adotar como ações de vigilância: mapeamento espacial das áreas de risco; e vigilância ativa (visitas periódicas às comunidades de risco, com a busca ativa de sintomas da doença e rastreamento dos casos) e passiva (coleta de dados sobre os casos de leptospirose registrados em Unidades Básicas de Saúde – UBS). Como ações de controle: controle de roedores; melhorias no saneamento básico; educação sobre o descarte adequado de lixo; educação sobre a leptospirose; capacitação dos profissionais de saúde, entre outros.

2.1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA 2 – CONTROLE E PREVENÇÃO DE VARICELA EM ÁREAS URBANAS: UM ESTUDO DE CASO

Você é um(a) trabalhador(a) de saúde que atua na Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma área urbana densamente povoada de uma grande cidade, onde há um fluxo constante de pessoas e muitas crianças em idade escolar. Nas últimas semanas, você e sua equipe começaram a observar aumento importante nos atendimentos de crianças com febre, erupções cutâneas (manchas vermelhas), coceira intensa e cansaço. A maioria dos casos envolve crianças de 4 a 10 anos, que frequentam as escolas da região. Diante disso, você começa a suspeitar da ocorrência de um surto de varicela (catapora).

Em reunião com a equipe de saúde, eles relataram que muitas famílias informaram que várias crianças da comunidade estão apresentando sintomas semelhantes, mas nem todas procuram a UBS, o que sugere subnotificação. As escolas locais também relataram aumento nas faltas de alunos com sintomas de doenças infecciosas. Além disso, ao revisar o histórico de vacinação das crianças atendidas, você percebe uma baixa cobertura vacinal para varicela na área adscrita à UBS, possivelmente devido à desinformação e a dificuldades no acesso ao serviço de saúde.

Diante dessa situação, sua tarefa é investigar o possível surto, verificar a extensão do problema e planejar ações para conter a transmissão da doença na comunidade.

QUESTÃO 1

Quais indicadores de saúde podem ser úteis para avaliar o surto?



Dica: identifique possíveis grupos de maior risco, como idade, sexo, escolaridade, local da escola, raça/cor, local de moradia das crianças, ambiente escolar (circulação do ar), tipo de escola (pública ou particular), início, duração e gravidade dos sintomas etc.

Resposta: taxa de ataque: calculada como o número de casos de varicela registrados dividido pela população exposta (número de crianças matriculadas em escolas locais); cobertura vacinal (proporção de crianças que receberam a vacina contra varicela em relação ao total de crianças elegíveis); e proporção de casos registrados na UBS em relação aos casos estimados na comunidade.

Padrão de distribuição segundo tempo, pessoa e lugar:

- **Tempo:** comparar o número de casos semana a semana.
- **Pessoa:** identificar características dos grupos mais afetados (idade, sexo, escolaridade).
- **Lugar:** mapear as escolas e as áreas mais afetadas para direcionar ações.

QUESTÃO 2

Considerando o cenário a seguir, calcule a taxa de ataque de varicela nas crianças da área adscrita. Com base nos resultados, o que esses números indicam sobre a magnitude do surto?

Cenário de dados:

- População total da área adscrita: 12 mil pessoas.
- Número total de crianças (de até 14 anos): 3.200.
- Número de crianças matriculadas em escolas locais: 2.500.
- Casos de varicela registrados na UBS nas últimas quatro semanas: 120.
- Casos notificados no mesmo período do ano anterior: 18.

Resposta: a taxa de ataque de 375 casos por 10 mil crianças é muito alta, indicando um surto na área adscrita.

Comparação com o período anterior: considerando a mesma população, no mesmo período do ano anterior, apenas 18 casos foram registrados. Ou seja, houve aumento de mais de seis vezes no número de casos registrados.

A baixa cobertura vacinal, mencionada no contexto, é provavelmente um dos fatores-chave para a alta incidência. O ambiente escolar e a alta densidade populacional favorecem a transmissão. Esse surto exige uma resposta urgente, incluindo aumento da cobertura vacinal, campanhas de conscientização e intervenções específicas nas escolas para reduzir a transmissão.

QUESTÃO 3

Ordene as etapas para o controle do surto de varicela nas escolas e na comunidade.

DESCRIÇÃO DA ETAPA	ETAPA
Planejar os materiais necessários para realizar o bloqueio vacinal (menores de 9 meses, gestantes e imunodeprimidos – solicitação de Imunoglobulina).	3
Registrar o surto de varicela no Sinan.	1
Realizar o registro das doses administradas.	6
Identificar os contatos e a situação vacinal anterior.	2
Realizar a vacinação seletiva dos contatos até 120 horas (5 dias) após o contato.	5
Realizar a administração da imunoglobulina antivariçela dos contatos até 96 horas após o contato, desde que atendidas as três condições seguintes: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco (crianças menores de 9 meses, gestantes e imunodeprimidos).	4

QUESTÃO 4

Você consultou os dados de cobertura vacinal da varicela do seu estado e encontrou a seguinte informação:

2020	2021	2022	TOTAL
54,22	39,66	44,94	46,30

Fonte: Brasil (2024), estado do Pará.

A equipe da Vigilância em Saúde do estado está muito preocupada com esse cenário e monta um grupo de trabalho para elaboração de um Plano de Ação para aumentar a cobertura vacinal. Quais ações vocês podem propor?

Resposta: promover campanhas de comunicação que destaquem a segurança e a importância da vacinação, utilizando mídias locais e redes sociais; envolver escolas, associações de moradores e líderes comunitários para divulgar informações confiáveis a fim de enfrentar a desinformação sobre vacinas; realizar palestras e rodas de conversa com pais e responsáveis, especialmente em áreas de baixa cobertura; implementar unidades móveis de vacinação em locais estratégicos, como escolas, praças e mercados; manter postos de vacinação abertos em horários alternativos (fins de semana e período noturno).

QUESTÃO 5

Estudo de caso: após investigar mais a fundo, você descobre que uma das escolas da área foi epicentro de um aumento significativo de casos de varicela. Metade dos alunos de uma turma específica, onde a maioria das crianças não foi vacinada, desenvolveu a doença.

Como trabalhador(a) da UBS, como você utilizaria essa informação para ajustar as estratégias de controle do surto na comunidade?

Resposta: iniciaria as intervenções por essa escola, com ações voltadas para a conscientização dos pais sobre a importância da vacinação, não apenas para varicela, mas para todas as doenças, além de promover um dia de vacinação na escola. Posteriormente, realizaria essas mesmas intervenções em outras escolas, igrejas, centros comunitários da área adscrita à UBS. Além disso, buscaria falar com o gestor local para ver a possibilidade de ampliar o horário de funcionamento das unidades de saúde da comunidade para viabilizar o maior acesso à população.

QUESTÃO 6

Quais são os desafios enfrentados pelos(as) trabalhadores(as) de saúde na comunicação e na mobilização das famílias para aumentar a adesão às campanhas de vacinação?

Resposta: resistência dos pais devido a informações incorretas ou mitos sobre vacinas; influência de movimentos antivacina e a disseminação de fake news; dificuldade de acesso a unidades de saúde devido a custos de transporte ou horário de funcionamento incompatível com a rotina familiar, entre outros.

2.1.3 SITUAÇÃO-PROBLEMA 3 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Você é um profissional de saúde que atua na vigilância em um município com muitos casos de leishmaniose visceral. O município possui áreas urbanas e rurais, e uma parte significativa da população vive em condições de vulnerabilidade social, especialmente em áreas de ocupação irregular. Essas regiões enfrentam problemas como saneamento inadequado, acúmulo de lixo e presença de animais soltos, incluindo cães, que são reservatórios do parasita *Leishmania*.

No último mês, houve aumento significativo no número de casos suspeitos de leishmaniose visceral, e você foi designado(a) para investigar a situação. Durante as visitas de campo, você identifica áreas com grandes quantidades de lixo e vegetação alta. Muitos moradores relatam a presença de flebotomíneos (mosquito-palha), vetores da leishmaniose. Além disso, vários cães na região apresentaram sintomas suspeitos e foram encaminhados para análise.

QUESTÃO 1

Durante a investigação, você percebe que as áreas centrais e economicamente mais favorecidas têm mais registros de casos, enquanto as áreas de ocupação irregular, menos registros de casos. O que pode estar relacionado a esse cenário?

Resposta: casos não notificados (subnotificação); os dados podem não representar a população em geral devido às diferenças socioeconômicas ou de acesso aos serviços de saúde.

QUESTÃO 2

Avalie o número de óbitos por leishmaniose (categoria B55) em cada estado do Nordeste brasileiro de 2015 a 2023, representado no quadro a seguir:

UNIDADE FEDERATIVA	ÓBITOS	
	n	%
Maranhão	447	31,1
Ceará	309	21,5
Piauí	129	9,0
Bahia	228	15,9
Rio Grande do Norte	74	5,1
Paraíba	33	2,3
Pernambuco	124	8,6
Alagoas	48	3,3
Sergipe	45	3,1

Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade/SVSA/MS. Extraído em: 22 nov. 2024.

É possível afirmar que o estado do Maranhão apresenta o maior risco para ocorrência de mortalidade para leishmaniose em toda a região? Justifique sua resposta.

Resposta: com base apenas no número absoluto de óbitos ($n=447$) e na proporção percentual (31,1%), não é possível afirmar que o Maranhão apresenta o maior risco de mortalidade por leishmaniose no Nordeste. Seria necessário calcular e comparar as taxas de mortalidade padronizadas para responder adequadamente.

QUESTÃO 3

Durante a investigação de leishmaniose visceral, você observa que as áreas mais afetadas são aquelas com piores condições de saneamento, maior índice de pobreza e presença de ocupações irregulares.

Quais determinantes sociais da saúde podem estar contribuindo para a disseminação da doença e como esses fatores podem ser integrados nas estratégias de controle epidemiológico?

Resposta: principais Determinantes Sociais da Saúde (DSS) associados à leishmaniose visceral: condições de habitação inadequadas; falta de saneamento básico; pobreza e desigualdade social; e ocupações irregulares. Os DSS, como pobreza, saneamento inadequado e ocupações irregulares, desempenham um papel central na disseminação da leishmaniose visceral. Integrar esses fatores às estratégias de controle requer ações intersetoriais que combinem intervenções ambientais, educacionais, sociais e planejamento urbano, com foco na redução das desigualdades e no fortalecimento do acesso aos serviços de saúde.

QUESTÃO 4

Em 2021, o Ministério da Saúde investiu mais de R\$ 16 milhões na aquisição das coleiras com inseticida “deltametrina 4%” para controlar a disseminação da leishmaniose visceral (LV). Você foi convidado para apresentar as estratégias de combate à leishmaniose no seu

estado. No encontro, alguns trabalhadores da equipe da Vigilância em Saúde apresentaram dúvidas sobre a efetividade destas coleiras.

Assista ao vídeo: “Leishmaniose – Cuidado para o controle da leishmaniose visceral”, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=U-ISFd9d3Vw&t=41s>, e explique para os seus colegas de curso as vantagens e as desvantagens dessa ação.

Resposta:

Vantagens:

- reduzem a incidência e a prevalência da leishmaniose, visto que, ao diminuir o contato entre vetores e cães, reduz-se a circulação do parasita no ambiente, beneficiando a saúde coletiva. Ou seja, reduz o risco de transmissão da doença nos cães, em outros animais e em humanos;
- basta colocar a coleira no animal, sem necessidade de manipulação frequente de produtos químicos.

Desvantagens:

- alto custo das coleiras;
- essa ação não trata os cães que já estão infectados.

QUESTÃO 5

Durante a sua investigação, você nota que algumas áreas estão resistindo às medidas de controle de vetores, como o uso de inseticidas, e há desinformação sobre a transmissão da leishmaniose. Além disso, a coleta de dados precisa está sendo dificultada pela falta de infraestrutura nas áreas de ocupação irregular.

Quais são os principais desafios práticos da Vigilância Epidemiológica nesses cenários? Como eles podem ser superados?

Resposta: resistência às medidas de controle de vetores: vetores adaptando-se aos inseticidas, tornando-os menos eficientes; uso inadequado ou irregular de inseticidas por falta de treinamento ou recursos; resistência comunitária devido à desconfiança ou a efeitos colaterais percebidos dos produtos químicos; falta de conhecimento sobre o ciclo de transmissão da doença; dificuldade em acessar e mapear essas áreas para vigilância ativa e controle de vetores; ausência de dados confiáveis sobre população, condições ambientais e distribuição de casos; escassez de profissionais e materiais para intervenções em territórios com difícil acesso; casos que não chegam ao sistema de saúde devido à barreira de acesso ou desinformação; e falhas na comunicação entre os níveis de atenção à saúde e o sistema de vigilância.

Os desafios da Vigilância Epidemiológica em cenários de vulnerabilidade demandam soluções criativas, intersetoriais e participativas. Além de melhorar a infraestrutura e as estratégias de controle de vetores, é importante investir em educação comunitária e engajamento social para garantir que as medidas implementadas sejam efetivas e sustentáveis a longo prazo.

2.1.4 SITUAÇÃO-PROBLEMA 4 – INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE DIARREIA EM COMUNIDADE RIBEIRINHA

Você é um profissional da vigilância que atua na Unidade Básica de Saúde (UBS) que se localiza no município de Manacapuru, no Amazonas. Em dezembro, período marcado por intensas chuvas e temperaturas elevadas, o município enfrenta desafios relacionados ao saneamento básico, especialmente em áreas ribeirinhas e comunidades distantes. Uma das maiores preocupações é o aumento de atendimentos de crianças com queixa de diarreia aguda na comunidade ribeirinha de Terra Nova, onde o acesso à água tratada é limitado e o sistema de esgoto é inexistente.

Durante uma reunião da equipe de Vigilância Epidemiológica, é discutido o aumento de notificações de diarreia, principalmente entre crianças. O agente comunitário de saúde (ACS) da comunidade de Terra Nova informa que muitas famílias têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde por conta das longas distâncias e do transporte fluvial limitado, o que pode ter subnotificado o número real de casos.

Você suspeita que possa estar ocorrendo um surto de diarreia nesta população sob responsabilidade da UBS.

QUESTÃO 1

Quais dados seriam necessários para confirmar a existência de um surto de diarreia nessa comunidade? Quais fontes podem ser consultadas?

Resposta:

Dados epidemiológicos: número de casos de diarreia notificados por faixa etária (especialmente crianças) no período atual; comparação com o número de casos esperados para o período, baseado em anos anteriores (limites endêmicos); e taxa de ataque em diferentes grupos populacionais.

Fontes de informação: registros de atendimentos na UBS; relatórios e sistemas de informação em saúde; dados qualitativos de ACS, que podem relatar casos não notificados; e questionários aplicados às famílias locais para captar dados subnotificados.

QUESTÃO 2

Considerando o cenário a seguir, calcule a incidência de diarreia entre as crianças da comunidade. Comente sobre o resultado em relação aos outros dados disponíveis.

Cenário de dados:

- Número de indivíduos da comunidade: 520.
- Crianças que moram na comunidade: 105.
- Número estimado de crianças na área adscrita da UBS: 1.100.
- Registros de diagnóstico de diarreia aguda na UBS entre novembro e dezembro de 2023: 52, sendo 27 de crianças da comunidade.

Resposta: a incidência entre as crianças da comunidade Terra Nova (25,71%) é alarmante, indicando alta vulnerabilidade. Comparando com o cenário total da área adscrita (52 casos, 1.100 crianças), a incidência entre todas as crianças da comunidade seria (4,73%), muito menor, reforçando a ocorrência de potencial surto na comunidade Terra Nova.

QUESTÃO 3

As condições de vida dos moradores dessa comunidade tem sido uma preocupação da equipe de vigilância em saúde há algum tempo. Quais determinantes sociais da saúde podem estar relacionados à diarreia infantil?

Resposta: condições de moradia; saneamento básico e acesso à água potável; condições ambientais; nível de educação do cuidador; práticas de higiene; acesso à alimentação de qualidade; acesso a serviços de saúde; desigualdade social e marginalização.

QUESTÃO 4

O grupo de trabalho da vigilância em saúde, com representantes da sociedade, profissionais de saúde, pesquisadores e gestores, reuniu-se para elaborar um plano de ação para prevenir novos casos de diarreia entre as crianças da comunidade de Terra Nova. Você consultou a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e encontrou um estudo que avaliou como ações educativas utilizando vídeo e uma cartilha que podem melhorar a confiança que a mulher tem em si mesma (autoeficácia) para cuidar de seu filho(a) e minimizar/evitar a diarreia infantil.

Quais outras ações poderiam ser úteis na prevenção de diarreia entre crianças da comunidade?

Resposta: melhorias no acesso à água potável e ao saneamento básico; campanhas de conscientização sobre a importância de ferver ou filtrar a água para consumo; construção ou reforma de fossas sépticas e soluções de saneamento adaptadas ao contexto ribeirinho; implantação de unidades móveis de saúde ou atendimento fluvial para alcançar áreas remotas; treinamento de ACS para vigilância ativa e educação em saúde; mobilização social para envolvimento das lideranças locais na divulgação de práticas preventivas; incentivo a ações de mutirão para melhorar a limpeza das margens e reduzir a contaminação ambiental; monitoramento contínuo – implantação de um sistema de notificação mais ágil, com apoio digital, para acompanhar a evolução de casos em tempo real; e realização de inquéritos epidemiológicos periódicos para identificar populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 2 dez. 2024.

MARTINS, M. H. M.; SPINK, M. J. P. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 919-928, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16442018>. Acesso em: 18 ago. 2024.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Clique aqui e responda a pesquisa.



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal