

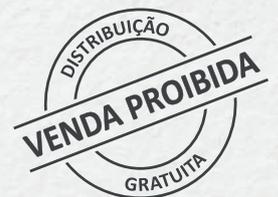
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Formação de Tutores em Epidemiologia de Campo

MÓDULO 02

Introdução à Vigilância em Saúde



BRASÍLIA - DF

2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador
e Vigilância das Emergências em Saúde Pública



Formação de Tutores em Epidemiologia de Campo

MÓDULO 02

Introdução à Vigilância em Saúde



BRASÍLIA - DF

2022



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: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador

e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D,

Edifício PO700, 6º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/svs

E-mail: svs@saude.gov.br

Coordenação geral do curso:

Daniela Buosi Rohlfs

Janaína Sallas

Organização e revisão técnico científica:

Daniela Buosi Rohlfs

Jackeline Leite Pereira Pavin

Janaína Sallas

Mateus Sallas Bandeira de Mello

Taya Carneiro Silva de Queiroz

Taynná Vernalha Rocha Almeida

Agradecimentos:

Universidad del Valle de Guatemala Workforce

and Institute Development Branch – CDC

Coordenação de produção:

Taya Carneiro Silva de Queiroz

Coordenação educacional:

Taynná Vernalha Rocha Almeida

Coordenação administrativa:

Jackeline Leite Pereira Pavin

Elaboração de texto:

Camile de Moraes – Módulo 01

Zênia Monteiro Guedes dos Santos – Módulo 02

Otto Henrique Nienov – Módulo 03

Paula Amancio Orofino Moura – Módulo 04

UX design:

Lara Maria de Araújo Machado

UI design e identidade visual:

Taya Carneiro Silva de Queiroz

Motion design:

João Miguel Bastos

Locução:

Tiago da Luz

Teresa Cristina Lopes Américo

Roteirização:

Taya Carneiro Silva de Queiroz

Taynná Vernalha Rocha Almeida

Capa e diagramação:

Vinicius Chozo Inoue

Administração AVA:

Antonio Carlos Teixeira Cruz

Rafael Alexandre Ortiz Soares

Renivaldo Alves dos Anjos

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública.

Formação de tutores em Epidemiologia de Campo : módulo 02 – introdução à vigilância em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

20 p. : il.

ISBN 978-65-5993-192-7

1. Capacitação. 2. Epidemiologia. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616-036.22(07)

Catologação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0304

Título para indexação:

Field Epidemiology Training for Tutors - Chapter 2 - Introduction to health surveillance

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	5
Política Nacional de Vigilância em Saúde	5
Tipos de Vigilância em Saúde Pública.....	9
Principais Sistemas de Informação em Saúde no Brasil	10
Avaliação de Sistemas de Vigilância	11
Síntese da Unidade.....	16
Siglas	17
Referências.....	17



APRESENTAÇÃO

Nesta unidade apresentaremos a Introdução ao Sistema de Vigilância em Saúde, com vistas a conhecer a Política Nacional de Vigilância em Saúde, descrever os tipos e ciclos de vigilância em saúde, conhecer os sistemas de informação e apresentar os atributos que podem ser avaliados no sistema de vigilância.

INTRODUÇÃO

Entende-se Vigilância em Saúde como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluída a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2018).

O sistema de vigilância pode ser ativo ou passivo a depender das características da doença ou agravo, dos objetivos do sistema, dos recursos disponíveis, da fonte ou das fontes de informação na tomada de decisão. Por isso, deve-se analisar as vantagens, desvantagens e limitações de cada uma dessas duas opções (WALDMAN, 1998).

POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) foi instituída por meio da Resolução Nº 588, em 12 de julho de 2018, com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS, com vistas à promoção e proteção da saúde e à prevenção de doenças e agravos, bem como à redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios (BRASIL, 2018).

A PNVS tem como princípios:

- **Conhecimento** do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.

- **Integralidade:** articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
- **Descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo.
- Inserção da vigilância em saúde no processo de **regionalização das ações** e serviços de saúde.
- **Equidade:** identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos.
- **Universalidade:** acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde integrados à rede de atenção à saúde, promovendo a corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos usuários e da coletividade.
- **Participação da comunidade** de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social.
- **Cooperação e articulação intra e intersetorial** para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
- Garantia do **direito** das pessoas e da sociedade **às informações** geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais.

As diretrizes da PNVS são:

Quadro 1 – Diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde

I – Articular e pactuar responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS, respeitando a diversidade e especificidade locorregional.

II – Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção

III – Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.

continua

conclusão

IV – Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

V – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional.

VI – Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos.

VII – Detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde.

VIII – Produzir evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva. IX – Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2018 (Resolução n. 588).

A organização da Vigilância em Saúde deve contemplar as seguintes estratégias:

- A articulação entre as vigilâncias no planejamento e produção normativa conjunto; harmonização e uniformização de instrumentos de registro e notificação de doenças, agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância; investigação conjunta de surtos e eventos inusitados ou situação de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, em saúde do trabalhador e da trabalhadora e a rede de laboratórios de saúde pública; produção conjunta de metodologias de ação, investigação, tecnologias de intervenção, monitoramento e avaliação das ações de vigilância; e revisão e harmonização dos códigos de saúde.
- Processos de trabalho integrados com a atenção à saúde, que devem ser pautados pelo conhecimento epidemiológico, sanitário, social, demográfico, ambiental, econômico, cultural, político, de produção, trabalho e consumo no território, e organizados em diversas situações; considerar o planejamento integrado da atenção, que contempla as ações de vigilância e assistência à saúde; e considerar a colaboração necessária para a integralidade em seus vários aspectos.

- A regionalização das ações e serviços de vigilância em saúde articuladas com a atenção em saúde no âmbito da região de saúde.
- A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupa doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.
- O estímulo à participação da comunidade no controle social.
- A gestão do trabalho, o desenvolvimento e a educação permanente.
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.
- Sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados e a geração e disseminação de informações que contribuem para aprimorar e consolidar a gestão da Vigilância em Saúde, notadamente nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, em tempo oportuno.
- Comunicação de risco.
- Respostas, de forma oportuna e proporcional, às emergências em saúde pública, com o estabelecimento de plano de resposta, a ser elaborado por cada esfera de gestão, considerando as vulnerabilidades do seu território e cenários de risco.
- O planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde.
- O monitoramento e a avaliação.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem responsabilidades no desenvolvimento da Vigilância em Saúde em seu âmbito administrativo, além de outras que sejam pactuadas pelas Comissões Intergestores:

- I – Assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde, considerando o âmbito regional.
- II – Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde.
- III – Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de vigilância em saúde.
- IV – Monitorar o acesso às ações e aos serviços de vigilância em saúde.
- V – Estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde e pactuar agenda prioritária de ações intersetoriais.

VI – Desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário.

VII – Promover a formação e capacitação em vigilância em saúde para os profissionais de saúde do SUS, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação vigente.

VIII – Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde.

XIX – Promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no apoio técnico a profissionais de saúde e a pessoas expostas ou intoxicadas por substâncias químicas e medicamentos ou acidentes com animais peçonhentos.

Saiba mais sobre as responsabilidades do Ministério da Saúde (art. 11), dos Estados (art. 12) e Municípios (art. 13), link aqui: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>.

TIPOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Existem dois tipos de sistema de vigilância: sistemas ativos e passivos. Essa escolha depende das características da doença ou agravo, dos objetivos do sistema, dos recursos disponíveis, da fonte ou das fontes de informação a serem utilizadas. A decisão a esse respeito deve considerar as vantagens, desvantagens e limitações de cada uma dessas opções (WALDMAN, 1998).

Fique atento! O sistema de vigilância é diferente de sistema de informação, pois este é considerado um dos componentes do sistema de vigilância que integra suas estruturas organizacionais e contribui para sua missão.

a) Sistemas passivos: caracterizam-se pela fonte de informação ser de notificação espontânea, frequentemente utilizada na análise sistemática de eventos adversos à saúde, e apresentam menor custo e maior simplicidade. No entanto, a desvantagem desse tipo de

sistema é a subnotificação, menos representativo e maior dificuldade para a padronização da definição de caso (WALDMAN, 1998).

b) Sistemas ativos: a obtenção de dados é geralmente aplicada a doenças que ocorrem raramente ou aplicadas aos programas de sua erradicação. Caracterizam-se pelo estabelecimento de um contato direto, a intervalos regulares, entre a equipe da vigilância e as fontes de informação, geralmente constituídas por clínicas públicas e privadas, laboratórios e hospitais. Esses sistemas permitem um melhor conhecimento do comportamento das doenças à saúde na comunidade, tanto em seus aspectos quantitativos quanto qualitativos. No entanto, são considerados mais dispendiosos, pois necessitam de uma melhor infraestrutura dos serviços de saúde.

PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é composto por diferentes sistemas de vigilância. Cada sistema apresenta características específicas a variar segundo metodologia, abrangência e objetivos que devem se adequar às condições do Sistema Nacional de Saúde. O desenvolvimento de sistemas de vigilância implica o acesso a informações relativas à morbidade, mortalidade, estrutura demográfica, estado imunitário e nutricional da população, situação socioeconômica, saneamento ambiental, entre outras (Quadro 2).

Quadro 2 – Principais sistemas de informação em saúde no Brasil

TIPOS DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO	OBJETIVOS
Nascidos vivos (Sinasc)	<ul style="list-style-type: none"> • Coletar dados sobre Nascidos Vivo de todos os níveis do Sistema de Saúde em todo território nacional. • Permitir um acompanhamento das estatísticas de nascimentos, com variáveis que são de grande importância para a saúde pública, como peso ao nascer, escolaridade da mãe, consultas de pré-natal, descrição de anomalia congênita detectada ao nascimento.

continua

conclusão

TIPOS DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO	OBJETIVOS
Óbitos (SIM)	<ul style="list-style-type: none"> • Coletar dados sobre óbitos em todo o território nacional, mediante a agregação dos dados municipais e estaduais. • Subsidiar análise de situação de saúde, identificação de necessidades de saúde da população e de potenciais intervenções em problemas de saúde. • Fornecer informações para estudos epidemiológicos e pesquisas em saúde. • Difundir os dados sobre mortalidade (dados disponíveis desde 1979). • Declaração de Óbito.
Doenças de notificação (Sinan, Sivep, outros)	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população.
Eventos adversos pós-vacinação (SI-PNI)	<ul style="list-style-type: none"> • Normatizar o reconhecimento e a conduta diante de casos suspeitos de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). • Permitir maior conhecimento sobre a natureza dos EAPV. • Identificar eventos novos e/ou raros. • Estabelecer ou descartar, quando possível, a relação de causalidade com a vacina. • Avaliar de forma continuada a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos.
Desastres (RESP)	<ul style="list-style-type: none"> • Basear na gestão do risco, contemplando ações de redução do risco, manejo dos desastres e recuperação dos seus efeitos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Os principais fatores que levam a limitações do desempenho de sistemas de vigilância: subnotificação, baixa representatividade, baixo grau de oportunidade e inconsistência da definição de caso. Por isso, a avaliação contínua, sistemática e que gere melhorias para os sistemas é importante na vigilância em saúde.

AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE VIGILÂNCIA

Segundo o CDC (2001), existem quatro definições-chaves que compõem a avaliação de sistemas de vigilância em saúde pública: vigilância, sistema, avaliação e atributo.

Vigilância em saúde pública é a coleta, análise, interpretação e disseminação contínua e sistemática de dados relativos a um evento relacionado à saúde para uso em ações de saúde pública para reduzir a morbimortalidade e melhorar a saúde. Os dados disseminados por um sistema de vigilância em saúde pública podem ser usados para ações imediatas de saúde pública, planejamento e avaliação de programas e formulação de hipóteses de pesquisa. Por exemplo, os dados de um sistema de vigilância de saúde pública podem ser usados para (CDC, 2001):

- orientar ações imediatas para casos de importância para a saúde pública;
- medir a carga de uma doença (ou outro evento relacionado à saúde), incluindo mudanças nos fatores relacionados à identificação de populações de alto risco e a identificação de problemas de saúde novos ou emergentes;
- monitorar tendências na carga de uma doença (ou outro evento relacionado à saúde), incluindo a detecção de epidemias (surtos) e pandemias;
- orientar o planejamento, implementação e avaliação de programas para prevenir e controlar doenças, lesões ou exposição adversa;
- avaliar políticas públicas;
- detectar mudanças nas práticas de saúde e os efeitos dessas mudanças;
- priorizar a alocação de recursos de saúde;
- descrever o curso clínico da doença; e
- fornecer uma base para pesquisas epidemiológicas.

Os **sistemas de vigilância em saúde pública** foram desenvolvidos para atender a uma série de necessidades de saúde pública. Além disso, os sistemas de informação em saúde pública foram definidos para incluir uma variedade de fontes de dados essenciais para a ação de saúde pública e são frequentemente usados para vigilância. Esses sistemas variam desde um sistema simples de coleta de dados de uma única fonte, até sistemas eletrônicos que recebem dados de muitas fontes em vários formatos, até pesquisas complexas. O número e a variedade de sistemas provavelmente aumentarão com os avanços no intercâmbio eletrônico de dados e na integração de dados, o que também aumentará a importância da privacidade do paciente, da confidencialidade dos dados e da segurança do sistema (CDC, 2001).

A **avaliação dos sistemas de vigilância em saúde pública** objetiva garantir que os problemas de importância para a saúde pública sejam monitorados de forma eficiente e eficaz. Os sistemas de vigilância em saúde pública devem ser avaliados periodicamente, e a avaliação deve incluir ►

recomendações para melhorar a qualidade, eficiência e utilidade. O objetivo dessas diretrizes é organizar a avaliação de um sistema público de vigilância em saúde e concentra-se em quão bem o sistema opera para cumprir seu propósito e objetivos (CDC, 2001).

A avaliação dos sistemas de vigilância em saúde pública consiste na avaliação dos **atributos do sistema**, como a simplicidade, flexibilidade, qualidade dos dados, aceitabilidade, sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade, oportunidade e estabilidade. Existem preocupações de informática em saúde pública inerentes a esses atributos, como hardware e software comparáveis, interface de usuário padrão, formato e codificação de dados padrão, verificações de qualidade apropriadas e adesão a padrões de confidencialidade e segurança. Como os sistemas de vigilância em saúde pública variam em métodos, escopo, propósito e objetivos, os atributos que são importantes para um sistema podem ser menos importantes para outro (CDC, 2001).

Um sistema de vigilância em saúde pública deve enfatizar atributos que são mais importantes para os objetivos do sistema. Os esforços para melhorar certos atributos (como a capacidade de um sistema de vigilância de saúde pública para detectar um evento relacionado à saúde - sensibilidade) podem prejudicar outros atributos (como a simplicidade ou a oportunidade). Uma avaliação do sistema de vigilância em saúde pública deve, portanto, considerar os atributos de maior prioridade para um determinado sistema e seus objetivos (CDC, 2001).

Partes interessadas são pessoas ou organizações que usam dados para a promoção de estilos de vida e prevenção e controle de doenças, lesões ou exposições adversas. Podem fornecer informações para garantir que a avaliação aborda questões apropriadas e avalia os atributos pertinentes e que suas descobertas serão aceitáveis e úteis. Vamos conhecer um pouco mais sobre os elementos de avaliação de sistema de vigilância em saúde? (Quadro 3).

Quadro 3 – Elementos de avaliação de sistema de vigilância em saúde

ELEMENTOS DE AVALIAÇÃO	DEFINIÇÕES E COMPONENTES
Importância de saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos que afetam muitas pessoas ou requerem grandes gastos de recursos; • Eventos que afetam poucas pessoas se os eventos se agruparem no tempo e no lugar (um surto limitado de uma doença grave); • As preocupações do público; • Doenças raras percebidas como um possível evento sentinela; • Evento relacionado a seu nível de evitabilidade.

continua

continuação

ELEMENTOS DE AVALIAÇÃO	DEFINIÇÕES E COMPONENTES
Objetivos e operacionalização do sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Lista da finalidade e os objetivos do sistema; • Usos planejados dos dados do sistema; • Descrição do evento sob vigilância; • Autoridade legal para a coleta de dados; • Descrição de onde o sistema reside na organização; • Nível de integração com outros sistemas; • Desenho do fluxograma do sistema.
Descrição do sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos usados na operacionalidade do sistema. Esses recursos são, às vezes, referidos como “custos diretos” e incluem o pessoal e recursos financeiros gastos na operação do sistema.
ATRIBUTOS QUALITATIVOS	
Simplicidade	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se à estrutura e facilidade de operação. Os sistemas de vigilância devem ser o mais simples possível, ao mesmo tempo que atendem aos seus objetivos.
Flexibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Um sistema flexível de vigilância de saúde pública pode se adaptar às mudanças de informações, necessidades ou condições operacionais com pouco tempo adicional, pessoal ou fundos.
Qualidade dos dados	<ul style="list-style-type: none"> • Reflete a integridade e validade dos dados registrados no sistema de vigilância em saúde pública.
Aceitabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Reflete a vontade de pessoas e de organizações de participar do sistema de vigilância.
ATRIBUTOS QUANTITATIVOS	
Sensibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • A capacidade de notificação de casos em que se refere à proporção de casos de uma doença detectados pelo sistema de vigilância. • A capacidade de detectar surtos, incluindo o monitoramento de mudanças no número de casos ao longo do tempo.

continua

conclusão

ELEMENTOS DE AVALIAÇÃO	DEFINIÇÕES E COMPONENTES
Valor preditivo positivo (VPP)	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta proporção de casos notificados que realmente têm o evento relacionado à saúde sob vigilância.
Representatividade	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve, com precisão, a ocorrência de um evento relacionado à saúde ao longo do tempo e sua distribuição na população por local e pessoa.
Oportunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Reflete a velocidade entre as etapas em um sistema de vigilância de saúde pública.

Fonte: Center Prevention and Control Diseases, 2001.

A Utilidade deve responder aos objetivos do sistema, ou seja, se o mesmo:

- Detecta doenças, lesões ou exposições adversas ou protetoras de importância pública em tempo hábil para permitir o diagnóstico preciso ou identificação, prevenção ou tratamento e manuseio de contatos quando apropriado.
- Fornece estimativas da magnitude da morbidade e mortalidade relacionadas ao evento de saúde sob vigilância, incluindo a identificação de fatores associados ao evento.
- Detecta tendências que sinalizam mudanças na ocorrência de doenças, lesões ou exposição adversa ou protetora, incluindo a detecção de epidemias (ou surtos).
- Permite a avaliação do efeito dos programas de prevenção e controle.
- Conduz melhores práticas clínicas, comportamentais, sociais, políticas ou ambientais.
- Estimula pesquisas destinadas a levar à prevenção ou controle.

Os componentes do sistema de vigilância consistem em população sob vigilância, período de tempo de coleta dos dados, que dados são coletados e como são coletados, fontes de relatórios de dados do sistema, como os dados do sistema são gerenciados, como os dados são analisados e disseminados, políticas e procedimentos que garantem a privacidade dos dados do paciente, confidencialidade e segurança do sistema, e definição da política e procedimento para liberar os dados.

Saiba mais! As medidas na mensuração do evento de saúde em vigilância contemplam os índices de frequência e de gravidade; disparidades ou iniquidades associadas ao evento; custos associados ao evento, evitabilidade; curso clínico potencial na ausência de uma intervenção (vacinações); e interesse público.

Na avaliação do sistema de vigilância em saúde pública, devem considerar as conclusões, recomendações e disseminação das informações (Quadro 4).

Quadro 4 – Considerações finais na avaliação de sistema de vigilância em saúde, segundo conclusões, recomendações e disseminação de informações

CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES	DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Justificadas pela análise apropriada, síntese, interpretação e julgamento das evidências coletadas. • As partes interessadas devem concordar que as conclusões são justificadas antes de usarem os resultados da avaliação. • Deve indicar se o sistema de vigilância está tratando de um importante problema de saúde pública e está cumprindo seus objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Devem abordar a modificação e/ou continuação do sistema de vigilância em saúde pública. • Antes de recomendar modificações em um sistema, a avaliação deve considerar a interdependência dos custos do sistema e atributos. • O fortalecimento de um atributo do sistema pode afetar adversamente outro atributo de prioridade mais alta. • As recomendações podem abordar preocupações sobre obrigações éticas quando operando o sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que os resultados da avaliação sejam usados e disseminados de forma adequada. • As partes interessadas podem comentar sobre decisões que podem afetar as evidências sobre a execução do sistema. • Os achados potenciais (negativos) podem afetar as decisões tomadas sobre o sistema de vigilância.

Fonte: Center Prevention and Control Diseases, 2001.

SÍNTESE DA UNIDADE

Neste módulo foram apresentados os conceitos básicos de sistemas de vigilância, diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde, os tipos de Vigilância em Saúde pública, as etapas do Ciclo de Vigilância, principais Sistemas de Informação em Saúde no Brasil, avaliação de Sistemas de Vigilância e os atributos aplicáveis.

SIGLAS

CDC – Center Prevention and Control Disease

PNVS – Política Nacional de Vigilância em Saúde

VPP – Valor preditivo positivo

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for evaluation surveillance systems. **MMWR**, 2001. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>. Acesso em: 17 nov. 2021.

WALDMAN, Eliseu Alves. **Vigilância em Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania, v. 7).



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code ao lado.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal