

# Informativo Epidemiológico

Julho de 2019



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

## Informativo Epidemiológico do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs), 2018

### Introdução

Os Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) foram criados a partir publicação do Regulamento Sanitário Internacional – RSI/2005, instrumento jurídico internacional que auxilia os países frente à disseminação internacional de doenças e outros riscos à saúde. Além disso, o RSI/2005 estabeleceu as capacidades básicas necessárias exigidas aos Estados Membros para o aprimoramento da “vigilância e resposta às emergências em saúde pública” para fins de monitoramento, detecção e avaliação de eventos e agravos que ocorram em seus territórios e auxilia na classificação de eventos de saúde pública que podem se constituir em Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), no âmbito mundial (no Brasil, esse conceito foi apropriado para as emergências nacionais - ESPIN). Para esse fim, o RSI/2005 estabeleceu a necessidade de notificação à Organização Mundial da Saúde (OMS), quando evidenciado o risco de disseminação para outros países e os critérios para a avaliação desse risco, por meio do uso de um instrumento de decisão.

No Brasil, o Cievs Nacional foi criado por meio da Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, tendo iniciado suas atividades em 2016, quando também se iniciou a instituição de centros estaduais e nos municípios das capitais, que vieram a conformar a Rede Nacional de Alerta e Resposta em Saúde Pública (Rede Cievs).

O Cievs Nacional passou então a ser o ponto focal do RSI no país, para a notificação e comunicação imediata à OMS dos eventos que podem se constituir em uma ESPII. Esses eventos têm como base a Lista Nacional de Notificação

Compulsória, estabelecida pela Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (Anexo 1 do Anexo V). As competências dos entes federados também estão estabelecidas nessa mesma Portaria (Anexo III, Capítulo II), bem como na Portaria de consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 para a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (título IV, capítulo II).

### Cievs do Distrito Federal

No Distrito Federal (DF), em 24 de agosto de 2010, foi criado o Cievs, subordinado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (Divep/SVS/SES-DF), por meio do decreto 32.104, artigo 5º.

A partir da criação, o Cievs do DF passou a:

- Ser o ponto focal do RSI Distrital para vigilância e respostas às emergências em saúde pública, na sua respectiva esfera de gestão.
- Ampliar a capacidade e oportunidade de compartilhamento de informações sobre potenciais ESPIN e ESPII entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Fortalecer as ações de vigilância e respostas previstas no RSI-2005.
- Institucionalizar o Centro de Monitoramento e Eventos (CMESP-DF), com o objetivo de manter a regularidade das discussões técnicas e tomada de decisões frente às emergências em saúde pública em consonância com o RSI-2005.

O presente informativo visa a apresentar uma descrição da estrutura e do funcionamento do Cievs, da Gerência de Epidemiologia de Campo (Gecamp), do DF, contendo os processos de trabalho e atividades desenvolvidas no ano de 2018 (**Parte 1**) e uma análise do banco de dados com os casos detectados pelo Cievs no mesmo ano (**Parte 2**).

## Parte 1

### Estrutura, processos de trabalho, funcionamento e atividades desenvolvidas pelo Cievs/Gecamp

#### 1. Captura, detecção, notificação e comunicação de eventos de saúde pública

Um dos componentes de trabalho da rede Cievs (Nacional, Estadual e Distrital) é a busca ativa de rumores (***murmúrio ou ruído produzido por coisas ou pessoas; informação cuja veracidade é questionada***), por meio da detecção e captura de dados com importância epidemiológica, conforme preconiza o RSI/2005.

A partir da detecção pelo Cievs/Gecamp, o respectivo rumor é enviado para verificação das áreas técnicas de interesse da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e, após avaliação de risco, caso pertinente, será monitorado e notificado ao Cievs Nacional/Ministério da Saúde.

Ao efetuar a busca ativa de rumores, o Cievs/Gecamp tem papel primordial em oportunizar a detecção de possíveis Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, ou Internacional- ESPII.

O Cievs/Gecamp tem uma particularidade diferenciada para busca, identificação e notificação dos casos de doenças de notificação compulsória (DNC) e imediata (DNCI), contando com profissionais específicos para essas atividades (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e técnico/auxiliar de enfermagem, além de motorista). Por funcionar em regime de plantão de 24 horas, sete dias na semana, tem números de telefone (celular – 99221-9439 e fixo – 2017-1145 ramal 8323) e endereços de e-mail ([cievsdf@gmail.com](mailto:cievsdf@gmail.com) ou [notificadf@gmail.com](mailto:notificadf@gmail.com)) exclusivos para receber as notificações, dúvidas e também realizar as notificações para as áreas técnicas, para o Ministério da Saúde e para outras unidades da federação.

Durante os dias da semana, além das atividades de detecção passiva (recepção, avaliação e comunicação de DNCI), desenvolve as seguintes atividades ativas: detecção digital de doenças para elaboração do *clipping* semanal de rumores, busca de casos de DNCI por meio do prontuário eletrônico da SES-DF (*TrackCare*), investigação epidemiológica, quimioprofilaxia para as doenças meningocócicas e coqueluche, bloqueio vacinal para casos suspeitos de sarampo e rubéola, além de, recentemente, o acompanhamento de casos de malária. Nos finais de

semana, também são realizadas rotas em estabelecimentos de saúde públicos e privados, previamente agendadas, para captação de possíveis casos de DNC ou DNCI.

A partir de 2017, todos os casos captados passaram a ser digitados diariamente no banco de registro das captações do Cievs/Gecamp, criado pelos próprios técnicos, utilizando o software Epi Info7<sup>®</sup>. A proposta era conhecer as doenças e agravos de notificação compulsória e imediata, em tempo oportuno, para apoiar e realizar as atividades de prevenção e controle, além de identificar as notificações prevalentes na busca nos prontuários dos hospitais da rede pública e nas rotas.

Para a construção do banco de registro das captações (Epi Info) foi elaborado um questionário no programa com as seguintes informações: dados pessoais (sexo, idade) endereço, número SES, ocupação, início dos sintomas, local de atendimento, hipótese diagnóstica, internação, local de internação, sinais e sintomas, ocorrência de óbito, encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), tipo de notificação (imediate, imediata DF, não imediata, imediata internacional), deslocamento, observações, nome do plantonista, fonte de identificação e turno.

A seguir são apresentados os diversos procedimentos de captura das informações e notificações no Cievs/Gecamp:

- a) **Recebimento de informações sobre casos de DNCI por e-mail ou telefone:** profissionais ou unidades de saúde (públicas e privadas), áreas técnicas da própria Secretaria. Esta via também pode ser utilizada pela população, escolas, ou outras instituições.
- b) **Recebimento de informações pelo Laboratório de Saúde Pública (Lacen/DF):** o Lacen também realiza notificações ao Cievs/Gecamp (O centro se encontra fisicamente no prédio do laboratório). Essas notificações são enviadas pelas áreas de recebimento das amostras ou por outras unidades do laboratório, quando da positividade de alguma amostra de paciente com DNC.
- c) **Busca ativa em prontuários:** é realizada por meio do *TrackCare*. A busca é realizada nos hospitais e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos setores de atendimento de emergência (sala vermelha, box de emergência, sala amarela, pronto socorro adulto e pediátrico) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto (clínica médica) e pediátrica.
- d) **Visitas / Rotas:** ocorrem aos finais de semana. A agenda das visitas é elaborada na sexta – feira, baseada na situação atual das doenças e dos agravos e conforme a agenda da semana anterior. A visita é realizada durante o período da manhã e tarde. As buscas são realizadas nas unidades de entrada das emergências das UPAs, Hospitais Públicos e Privados do DF.



## 2. Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CMESP)

O CMESP foi instituído com o objetivo de manter a regularidade das discussões técnicas e tomada de decisões frente às emergências em saúde pública em consonância com o RSI-2005. Inicialmente, era denominado de Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) do Cievs/Gecamp, porém, por meio da portaria 355 de 23 de abril de 2018 houve uma nova organização desse Comitê. As reuniões são realizadas semanalmente, com participação de técnicos da SVS (CMESP interno), além de convidados de outras áreas da Secretaria de Saúde, Instituições de Ensino e Pesquisa, Direção dos serviços de saúde da rede complementar (CMESP externo).

Previamente à realização do CMESP é preparada uma apresentação, com conteúdo dos principais rumores internacionais e nacionais, capturados de forma eletrônica, por meio dos seguintes programas/mecanismos de detecção digital de eventos de saúde pública: *Health Map*, *Promed*, *Google Alerts*, além de páginas das principais instituições nacionais ou internacionais de saúde pública. Os dados são apresentados por mapas, gráficos e tabelas, momento em que são discutidos os dados e informações e analisadas as recomendações relativas aos principais eventos.

A partir da detecção de eventos de saúde pública relevantes, por meio desses programas e mecanismos, se utiliza também as informações do *clipping* do Cievs Nacional (produzido diariamente pelo Cievs Nacional) e do *clipping* Cievs/Gecamp. O *clipping* Cievs/Gecamp, além do uso para o CMESP, tem como objetivo a captura digital de doenças, visando à detecção de alterações no padrão de morbimortalidade no DF, Região Centro Oeste do Brasil e estados de outras regiões vizinhas do DF (MG e BA), estando disponibilizado semanalmente para as áreas técnicas da SES e para consulta no sítio da SES/DF.

No Anexo I são apresentadas as doenças e agravos mais discutidos mensalmente em 2018, mostrando a riqueza das informações a discussões para todos os que participaram das reuniões do CMESP e os que acessaram os relatórios e recomendações e sugestões deliberadas no Sistema Eletrônico de Informações (Sei) nº 00060 – 00057566/2018 – 27.

## 3. Malária

A equipe de atendimento à malária passou a compor a equipe do Cievs/Gecamp, a partir de 2016, possibilitando o acompanhamento das atividades de controle da malária durante o final de semana ou fora do expediente normal de trabalho. Os casos suspeitos são atendidos em residências, unidades de saúde públicas e privadas e no Cievs/Gecamp.

A partir da notificação de um caso suspeito ao Cievs/Gecamp, a equipe se desloca à unidade de saúde ou ao domicílio (dependendo do estado clínico do paciente),

realiza o teste rápido, coleta de amostra de sangue e entrega no Lacen/DF para a realização da gota espessa. Caso o teste rápido seja positivo, é iniciado o tratamento, indicado o acompanhamento clínico por unidade de saúde, quando necessário, e agendada a programação de realização de lâminas de verificação de cura (LVC).

Todos os casos são digitados em uma planilha de acompanhamento e as fichas de investigação epidemiológica são enviadas à área técnica para proceder a digitação no Sinan.

## 4. EpiSUS Fundamental

O EpiSUS Fundamental tem como objetivo fortalecer o Sistema Distrital e Regional de Vigilância em Saúde, por meio da capacitação de profissionais que atuam nas áreas de Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde do SUS, visando a melhorar as capacidades de detecção, resposta e comunicação de problemas de saúde pública, bem como aprimorar a transmissão dos dados ao sistema de vigilância.

A SES/DF participou do grupo dos estados como piloto para a realização do curso, que ocorreu a partir de março de 2017, com a Secretaria de Saúde de Goiás. Desde então, mais dois cursos foram realizados, com mais de 30 servidores da rede de saúde capacitados.

O público alvo do curso são os profissionais que atuam na “linha de frente” das áreas de vigilância em saúde (incluindo profissionais de laboratório de saúde pública) ou da atenção à saúde, que geram os dados utilizados pela vigilância. Devem estar lotados em serviços de saúde pública de vigilância ou na atenção à saúde, preferencialmente em nível local; ter formação em nível superior; apresentar disponibilidade para o cumprimento de 100% das atividades propostas no treinamento e autorização da chefia para participar do treinamento.

O curso é ministrado pelo Ministério da Saúde, em parceria com os técnicos da SES-DF, e compreende uma carga horária de 176 horas, sendo acompanhados por tutores. Ao final do curso, cada aluno deve apresentar um trabalho sobre uma atividade específica, geralmente, voltada para sua área de atuação ns SES-DF.

## 5. Comitê de Doenças Infecciosas Congênicas

O Comitê foi criado pela Portaria nº 25, de 29 de fevereiro de 2016, para o enfrentamento das microcefalias relacionadas ao vírus zika no âmbito da SES/DF, devido ao surto no Brasil e sua associação à microcefalia e outras malformações congênicas. As notificações são inseridas no Registro de Eventos em Saúde Pública, do Ministério da Saúde (Resp/MS) e os casos suspeitos de infecção congênita são investigados pelo Cievs/Gecamp.



## Parte 2

### Análise dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata detectados pelo Cievs/Gecamp, 2018.

Foi realizado um estudo descritivo do perfil epidemiológico dos casos identificados por busca ativa e passiva do ano 2018, por meio de ferramentas para busca e digitação dos dados. A fonte dos dados analisados foi o banco de registros das captações do Cievs/Gecamp, utilizando o software Epi Info7®. Para a apresentação dos dados foi utilizado o Microsoft Excel 2007® para construção de tabelas e figuras.

O banco de dados foi extraído em março de 2019, contendo 1357 registros de captações ocorridas entre 01/01/2018 a 31/12/2018, após as exclusões de duplicidade. Inicialmente, foi realizada uma avaliação simplificada da qualidade dos registros, considerando os critérios de duplicidade. Após a observação da qualidade, o banco de dados foi preparado para as análises descritivas. As variáveis numéricas foram categorizadas e os dados considerados inconsistentes foram removidos do processamento da variável específica, por exemplo, data de notificação anterior à data de início dos sinais e sintomas.

Foram analisadas variáveis epidemiológicas selecionadas, calculadas as frequências dos registros, por meio de percentual em relação ao total de registros com informações para cada variável. Foram também construídos dois indicadores de qualidade do banco de dados produzido pelo Cievs/Gecamp: a) oportunidade de detecção (em dias), calculada pelo percentual de casos detectados dentro das 48 horas, entre a data da captação e a data de internação; b) completude de variáveis selecionadas, calculada pelo percentual de campos preenchidos correspondentes a cada variável.

Nos anexos, serão apresentadas as análises de algumas variáveis selecionadas, a partir dos casos detectados pelo Cievs/Gecamp.

Na análise dos casos detectados, segundo tipo de doença ou agravo específico (**Quadro 1**), destaca-se a ocorrência de tentativa de suicídio, correspondendo a 55,5% dos casos, seguido de “outros” (nos quais são considerados mais de um diagnóstico) e de acidentes por animais peçonhentos.

Ao analisar-se a distribuição das notificações por semana epidemiológica (**Gráfico 1**), observa-se que não existe uma sazonalidade em relação às doenças e aos agravos notificados prevalentes no sistema, embora no segundo semestre observem-se alguns picos de detecção em algumas semanas.

Quando analisa-se a proporção de detecção por doenças/agravos específicos em relação ao total de

detecções, observa-se que para algumas delas (tentativa de autoextermínio e acidente por animal peçonhento) houve um aumento na proporção na detecção em semanas específicas, o que requer aprofundamento em avaliações futuras, conforme apresentado a seguir: a) tentativa de suicídio apresentou proporção de detecção superior à média registrada durante o ano (55,48%) nas SE 14, 38, 42,44, 45 e 51, alcançando em algumas semanas uma proporção acima de 70%; b) acidente por animal peçonhento apresentou proporção de detecção superior à média registrada durante o ano (6,97%) nas SE 38, 42,44, 45 e 51, alcançando em algumas semanas uma proporção acima de 15%

A distribuição dos casos por região de saúde de residência, indica a Região Leste com o maior coeficiente de incidência das DNCI, enquanto que a Região Sudoeste, embora apresente a maior proporção das notificações, apresentou o segundo maior coeficiente de incidência, semelhante ao observado na Região Norte (**Quadro 2**).

Em relação à distribuição dos casos notificados por faixa etária, observa-se que as faixas etárias mais acometidas foram de 15 a 29 anos de idade (39%) e de 30 a 59% (36,8%). Cabe destacar que essa distribuição é influenciada, predominantemente, pela distribuição por faixa etária observada para a detecção de tentativa de autoextermínio. Para esse agravo, as faixas etárias mais acometidas também foram de 15 a 29 anos de idade (51,1%) e de 30 a 59% (37%) (**Quadro 3**).

A notificação compulsória imediata (NCI) é a notificação que deve ser realizada em até 24, a partir do conhecimento da ocorrência da doença, agravo ou evento de saúde pública pelo meio de comunicação mais rápido possível (Portaria Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 – PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, VII), em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Embora o foco da atuação do Cievs/DF seja a detecção de casos de notificação imediata, que representaram 88% do total de casos detectados com informação para essa variável (**Quadro 4**), observa-se que alguns casos detectados não são de notificação imediata.

Com relação ao local de atendimento dos casos, a rede pública apresenta o maior número e proporção de casos, isso posto, devido à busca nos prontuários eletrônicos que os técnicos tem acesso para identificar, avaliar e notificar para a área técnica da Divep e Região de Residência, em especial aos finais de semana, a noite e feriados, apresentando maior agilidade na investigação epidemiológica, quando necessário pela equipe (**Quadro 5**). Esse acesso é restrito aos hospitais e UPA da rede pública do DF, sendo que nas Unidades Básicas, cujo sistema é o e-SUS, ainda não é possível acesso por meio eletrônico.

Com relação à via de captação dos casos pelo Cievs/Gecamp, observa-se que o acesso ao prontuário eletrônico (*TrackCare*) é o principal instrumento. Outra via de captação



importante realizada pela equipe de técnicos do Cievs/Gecamp é a realização da rota ou visita aos hospitais da rede pública e privada, momento em que é possível, com enfermeiros e médicos que atendem nas emergências, UTI e UPA, identificar as DNCI e proceder a notificação, quando os profissionais da própria unidade ainda não o fizeram. Essa estratégia permite aumentar a oportunidade da captação e notificação e as ações que devem ser realizadas para cada caso. O e-mail já é utilizado como rotina, não só da rede de atendimento, como escolas e outros estabelecimentos e também do cidadão do DF (**Quadro 6**).

Até pelas formas predominantes de captação dos casos (prontuários e rotas, que cobrem exclusivamente os hospitais) e e-mail (que predominantemente são originados dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar), mais de 75% dos casos estavam internados (**Quadro 7**), corroborando com os principais agravos e doenças de notificação que foram detectados no período, tais como: acidentes por animais peçonhentos, tentativa de suicídio, meningites/meningococemia, dengue grave, e SRAG, apresentados no quadro 1.

Do total de casos com informação sobre a evolução clínica 6,7% evoluiu para óbito (**Quadro 8**). Ao se analisar os óbitos notificados/ocorridos, observa-se que a maioria está relacionada a doenças de maior número de notificação (meningites/doença meningocócica, dengue grave, SRAG, leptospirose e tentativa de suicídio).

### **Indicadores de qualidade do banco de dados**

O indicador de oportunidade de captação de doenças de notificação compulsória é um indicador da vigilância epidemiológica e é considerado uma medida quantitativa que contribui para avaliar a eficiência de um sistema de vigilância. A análise desse indicador evidencia que 65,4% dos casos foram detectados em período oportuno (**Quadro 9**).

Na análise do indicador de completude para variáveis selecionadas (**Quadro 10**) se observa que “Evolução para óbito”, “Classificação conforme critério do RSI e da SES/DF” e “Data de captação e de internação” apresentaram os mais baixos percentuais de preenchimento.

## **Discussão e recomendações**

### **1. CMESP**

Em que pese a realização das reuniões do CMESP, realizadas com uma certa regularidade, contribuírem para uma melhor aproximação entre as diversas áreas da SES/DF, especialmente da SVS, o que constitui uma estratégia importante para melhorar a sensibilidade e oportunidade na detecção de casos, faz-se necessário aperfeiçoar a aproximação com outras áreas, em especial por meio da interação com as unidades de saúde regional e local.

Como temas para serem apresentados no componente que corresponde às áreas técnicas foram sugeridos: cobertura vacinal para crianças até 1 ano de idade por Região de Saúde; processo de trabalho, estrutura e funcionamento da Divisa, para melhor identificação de temas que possibilitem maior interação, como por exemplo, alimentos, segurança do paciente, CCIH; mortalidade materna.

### **2. Análise do banco de dados do CIEVS/GECAMP**

Pelas características da natureza do trabalho, das fontes acessadas e o objeto de atuação do Cievs/Gecamp (DNCI), os resultados apresentados refletem mais o perfil de atendimento das unidades de saúde, do que as características epidemiológicas do DF. Como as unidades de saúde são da rede hospitalar, as doenças e agravos detectados se referem a casos de maior gravidade, que requerem intervenção imediata.

A elevada frequência na detecção de casos de tentativa de autoextermínio, que correspondeu a mais de 50% dos casos detectados, evidencia esse agravo como de elevada relevância no DF. Como não são computados os casos em que a tentativa teve êxito, estima-se que esse problema represente um dos problemas de saúde pública mais relevantes. Por outro lado, essa elevada frequência contribui para que a análise sobre a distribuição de outras variáveis seja muito influenciada pelo perfil de atendimento desse evento.

A análise de variáveis relativas ao processo de trabalho do Cievs/Gecamp evidencia a importância de utilizar instrumentos e processos de detecção ativa de casos (*TrackCare*, rota), que representaram 58% da detecção de casos. Como todos os casos detectados pelo Cievs/Gecamp são imediatamente comunicados para as áreas técnicas correspondentes, incluindo para outros estados, entende-se que essa seja uma estratégia importante para melhorar a oportunidade no conhecimento e, quando necessário, na intervenção. Por outro lado, esse mesmo percentual indica que alguns casos não estão sendo adequadamente notificados para o Cievs/Gecamp, conforme estabelecido por portaria, o que aponta para a necessidade de aperfeiçoar a comunicação com as unidades de saúde.

Verifica-se ainda que o Cievs/Gecamp detecta casos majoritariamente em conformidade com o seu perfil desejado, qual seja, para DNCI (embora se observa um elevado percentual de casos sem esta informação no banco de dados). A detecção de 11% de doenças que não são de notificação compulsória pode ser considerada dentro do esperado, em virtude de que alguns casos são captados para acompanhamento e adoção de medidas de controle pelas áreas técnicas, as quais dificilmente teriam acesso a esta informação. Esse é o caso da detecção de algumas doenças de notificação compulsória (não imediatas), detectadas em



unidades de saúde durante a rota realizada no final de semana.

Os indicadores de qualidade aqui analisados evidenciam que a oportunidade na detecção de casos, em relação à data da internação, ainda é insuficiente. Alguns fatores podem estar contribuindo para esse desempenho, entre outros pode ser citado que a detecção de casos atendidos nas unidades privadas ocorre, na maioria das vezes, aos finais de semana, quando da realização da rota.

No que diz respeito à completude no preenchimento, os mais baixos percentuais de preenchimento foram observados para evolução para o óbito, data de atendimento/data de detecção (o que pode prejudicar a análise da oportunidade da detecção), e a classificação conforme critério do RSI e da SES/DF. No que diz respeito à evolução para o óbito, pode estar refletindo deficiências no seguimento de casos inseridos no banco de dados, mesmo quando a informação sobre a evolução surge posteriormente.

Algumas sugestões foram apontadas para melhorar a qualidade do banco de dados utilizado pelo Cievs/Gecamp, com objetivo de torná-lo mais útil para a detecção precoce de casos que requeiram análise apropriada e intervenção imediata: não é redundante mencionar a importâncias do preenchimento de todos os campos no banco de dados, especialmente por meio da busca no prontuário eletrônico e, em algumas situações, no prontuário físico. É necessário retornar ao banco de dados para digitar as novas informações pertinentes a um caso previamente inserido para realizar o encerramento do mesmo, indicando a sua evolução, tendo em vista que essas informações em grande parte dos casos estão disponíveis no prontuário eletrônico do paciente.

Por fim, observa-se que o desempenho do processo de trabalho do Cievs/Gecamp, seja por meio do CMESP, que funciona também como uma estratégia de interação com as áreas técnicas e unidades de saúde, seja por meio da utilização dos mecanismos de detecção de casos de DNCI, requer um reconhecimento sobre o papel desse centro como ente do sistema de vigilância em saúde, que contribui para o aprimoramento do trabalho desenvolvido por todas as áreas técnicas, profissionais e unidades de saúde do Distrito Federal.



## Anexos

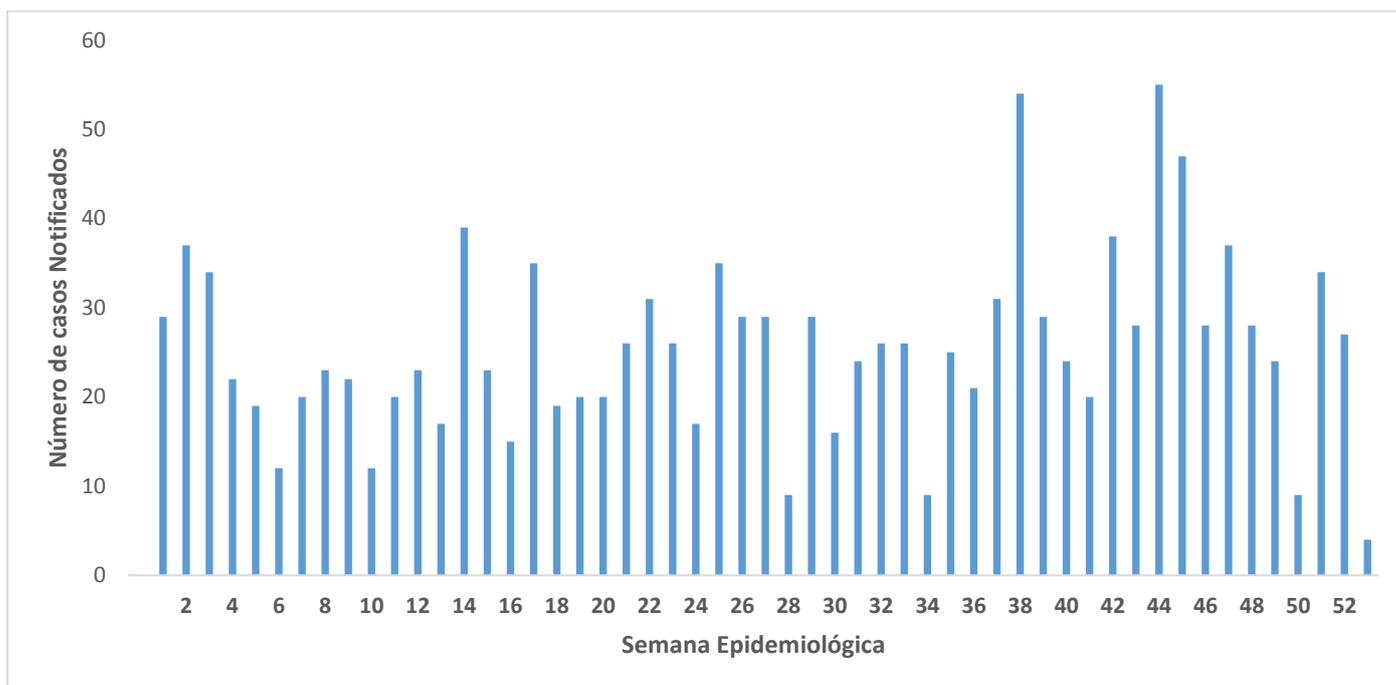
## Quadros e Gráficos

**Quadro 1** – Número e frequência de agravos/doenças detectados pelo Cievs/Gecamp, segundo hipótese diagnóstica. Distrito Federal, 2018.

Agravos / doenças notificadas - 2018	N	% em relação aos casos com informação
Acidente de trabalho (grave, fatal ou em crianças)	2	0,15
Acidente por animal peçonhento	94	6,97
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	29	2,15
Botulismo	2	0,15
Coqueluche	21	1,56
Dengue grave	34	2,52
Doença invasiva por H. influenzae	4	0,30
Evento adverso grave pós-vacinação	3	0,22
Febre amarela	9	0,67
Febre maculosa	4	0,30
Hantavirose	2	0,15
Hepatite viral	8	0,59
Leptospirose	15	1,11
Malária	29	2,15
Meningite/encefalite/meningococcemia	63	4,67
OUTRO	136	10,1
Paralisia flácida aguda	3	0,22
Raiva humana	3	0,22
Rubéola	2	0,15
Sarampo	31	2,29
SFIA	1	0,07
SRAG	76	5,64
Tentativa de suicídio	748	55,48
Tétano acidental	1	0,07
Varicela grave ou óbito	9	0,67
Violência sexual	19	1,41
<b>Total</b>	<b>1348</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.





Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

**Gráfico 1** – Distribuição do número de agravos e doenças detectadas pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, por semana epidemiológica. Distrito Federal, 2018.

**Quadro 2** – Distribuição do número de agravos e doenças detectadas pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, por região de residência. Distrito Federal, 2018.

Região de Residência	N	% em relação aos casos com informação	Coef. Incidência <sup>1</sup>
Região de Saúde Central	90	7,3	19,7
Região de Saúde Centro-Sul	143	11,5	4,34
Região de Saúde Norte	152	12,3	38,5
Região de Saúde Sul	79	6,4	26,1
Região de Saúde Leste	174	14,0	72
Região de Saúde Oeste	183	14,8	33,2
Região de Saúde Sudoeste	318	25,7	38,4
Outras UF	99	8,0	-
<b>Total</b>	<b>1238</b>	<b>100</b>	-

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

1 - Coeficiente de incidência por 100.000 habitantes. Estimativa de população por Região Administrativa, para o ano de 2018, segundo dados da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde/DIVEP/SVS/SES/DF.



**Quadro 3** – Distribuição do número de agravos e doenças detectados pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, por faixa etária. Distrito Federal, 2018.

Faixa Etária	N	% em relação aos casos com informação
0 - 5 Anos	138	10,4
6 a 14 anos	123	9,3
15 a 29 anos	518	39,0
30 a 59 anos	489	36,8
60 a 84 anos	60	4,5
<b>Total</b>	<b>1328</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

**Quadro 4** – Distribuição dos casos detectados pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, segundo classificação do Regulamento Sanitário Internacional e Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Distrito Federal, 2018.

Classificação conforme critério do RSI e da SES/DF	N	% em relação aos casos com informação
Agravos/Doenças notificação imediata SES DF	658	83,6
Agravos/Doenças notificação imediata MS	38	4,8
Não imediatas	91	11,6
<b>Total</b>	<b>787</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

**Quadro 5** – Distribuição dos casos detectados pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, segundo local de atendimento. Distrito Federal, 2018.

Local de atendimento de DNC	N	% em relação aos casos com informação
Rede Privada	89	7,6
Rede Pública	966	82,5
Outro	116	9,9
<b>Total</b>	<b>1171</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

**Quadro 6** – Distribuição dos casos detectados pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, segundo via de captação. Distrito Federal, 2018.

Via de Captação dos casos	N	% em relação aos casos com informação
E-mail	459	34,8
Lacen	17	1,29
Telefone	71	5,4
TrakCare (prontuário eletrônico)	637	48,2
Visita/rota	136	10,30
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.



**Quadro 7** – Distribuição dos casos detectados pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, segundo internação. Distrito Federal, 2018.

Ocorrência de internação	N	% em relação aos casos com informação
Ignorado	38	3,7
Não	198	19,4
Sim	785	76,9
<b>Total</b>	<b>1021</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

**Quadro 8** – Distribuição dos casos detectados pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal, segundo evolução clínica para óbito. Distrito Federal, 2018.

Evolução clínica para óbito	N	% em relação aos casos com informação
Com evolução para óbito	35	6,7
Sem evolução para óbito	487	93,3
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

**Quadro 9** – Indicador de oportunidade da captação pelo Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal. Distrito Federal, 2018.

Indicador de Oportunidade da Captação	N	% em relação aos casos com informação
0 - 2 Dias	513	65,4
3 a 7 dias	124	15,8
> 8 dias	148	18,4
<b>Total</b>	<b>785</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.

**Quadro 10** – Indicador de completude para variáveis selecionadas. Distrito Federal, 2018.

Variável	Com inform		Sem inform	
	N	%	N	%
Hipótese diagnóstica	1348	99,3	9	0,7
Região de residência	1238	91,2	119	8,8
Faixa etária	1328	98,0	29	2,0
Classificação conforme critério do RSI e da SES/DF	787	58,0	570	42,0
Local de atendimento	1171	86,3	186	13,7
Vias de captação	1320	97,3	37	2,7
Ocorrência de internação	1021	75,2	336	24,8
Evolução para óbito	522	38,5	835	61,5
Data de captação e de internação <sup>1</sup>	785	57,8	572	42,2

Fonte: Banco de Dados Epiinfo.



## Referências

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Sanitário Internacional RSI - 2005. Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>. Acesso em: 11/07/19.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005 do gabinete da SVS/MS. **Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030\\_07\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030_07_07_2005.html). Acesso em: 11/07/19.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 4, De 28 de setembro de 2017. Estabelece a Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em: 11/07/19
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de Setembro de 2017. Estabelece a Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 11/07/19.
5. DODF. Decreto Nº 32.104, de 24 de agosto de 2010. Art. 7º Fica criado, sem aumento de despesa, na Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. Disponível em: [http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/63905/Decreto\\_32104\\_24\\_08\\_2010.html](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/63905/Decreto_32104_24_08_2010.html). Acesso em: 11/07/19.

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Divino Valero Martins – Subsecretário

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep**

Delmason Soares Barbosa de Carvalho – Diretor

**Elaboração:**

Alessandra Cardoso, Agenildo Mendes, Anelore Scherer, Eduardo Hage, Heloisa Carvalho, Jandira Silva, João Sobrinho, Linconl Sidon, Mateus von Glehn, Meyre Batista, Patrycia Gonzaga, Teresa Cristina Segatto – equipe GECAMP/DIVEP.

**Revisão e colaboração:**

Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor Técnico – Divep

**Endereço:**

SGAN Qd. 601 Lotes O/P – Prédio do LACEN – Brasília/DF

**E-mail:** cievsdf@gmail.com**Telefones:** (61) 99221-9439; (61) 2017-1345 ramal 8323