

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

AMANDA MARIA SILVA GOMES

FABIO LUIZ BRANDÃO DA SILVA FILHO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MACEIÓ

2022

AMANDA MARIA SILVA GOMES
FABIO LUIZ BRANDÃO DA SILVA FILHO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2022

ALBA LETÍCIA PEIXOTO MEDEIROS
GERSON ODILON PEREIRA
NATÁLIA INGRID GOMES MELO
SILVIO CESAR ALBUQUERQUE FERREIRA
Organizadores

Medicina

PREVENTIVA



editora
VENTUROLI

EDITORA VENTUROLI

CNPJ – 37.192.089/0001-45

Copyright© 2021

EDITOR

Conselho Editorial

E-mail: conselho@editoraventuroli.com

www.editoraventuroli.com

Endereço

Quadra CLS 314 Bloco C Loja 22 – Asa Sul – Brasília-DF

CEP – 70.383-530

Telefone (61) 9 9946-2030

PROJETO GRÁFICO E PRODUÇÃO EDITORIAL

Linotec

www.linotec.com.br

Todos os direitos reservados. É expressamente proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo, sem prévia autorização do autor.
(Lei nº 9.610, de 19.02.1998 – DOU de 20.02.1998.)

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Medicina Preventiva / organização Alba Letícia Peixoto Medeiros ...
[et al.]. -- 1. ed. -- Brasília, DF : Editora Venturoli, 2022.

Outros organizadores : Gerson Odilon Pereira,

Natália Ingrid Gomes Melo, Silvio Cesar Albuquerque Ferreira.

Bibliografia

ISBN 978-65-88281-16-1

1. Medicina preventiva - Brasil I. Medeiros, Alba Letícia Peixoto. II. Pereira, Gerson Odilon. III. Melo, Natália Ingrid Gomes. IV. Ferreira, Silvio Cesar Albuquerque.

22-102405

CDD-614.44

NLM-WA-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina preventiva 614.44

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

— 19 Vigilância epidemiológica

Amanda Maria Silva Gomes¹
Fabio Luiz Brandão da Silva Filho²
Marissa Rozário Mota³

A Vigilância Epidemiológica (VE) foi incorporada ao SUS pela Lei nº 8.080/90, que a definiu como

um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2005).

O objetivo da VE seria, então, fornecer orientação técnica para as ações de controle de doenças e agravos e para tanto suas funções perpassam a coleta, o processamento, a análise e interpretação dos dados, a recomendação e promoção das medidas e ações de controle, bem como a avaliação e efetividade dessas medidas e por fim a divulgação de informações que forem pertinentes.

HISTÓRICO BRASILEIRO

Historicamente foram diversos os momentos em que a epidemiologia foi utilizada como uma ferramenta no auxílio a tomada de decisões no âmbito da saúde brasileira, como visto nos estudos feitos pela Fundação Rockefeller, no espírito santo, em 1923,

- 1 Acadêmica do 9º período da graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió-Alagoas.
- 2 Acadêmico do 7º período da graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió-Alagoas.
- 3 Acadêmica do 5º ano da graduação em Medicina da Universidade de Morón (UM), Morón-Buenos Aires.

com foco na febre amarela (COSTA, 2011). No entanto, foi apenas em 1976, após a V Conferência Nacional de saúde realizada em 1975, que a vigilância epidemiológica de forma organizada nacionalmente através da estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), por meio da Lei n. 6.259/1975 e do Decreto n. 78.231/1976, e posteriormente integrada ao SUS (FRANCO, 2017).

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (SNVE)

O SNVE é um dos componentes do Sistema Único de Saúde (SUS) que se encontra sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). A nível nacional, a SVS corresponde a todas as ações de prevenção e controle de doenças (transmissíveis e não transmissíveis) em uma mesma estrutura, promovendo assim uma abordagem mais eficaz. De maneira direta, as funções básicas da SNVE consistem na coleta, no processamento e na avaliação de dados epidemiológicos, proporcionando a tomada de medidas preventivas de controle, a análise de eficácia das ações adotadas e uma correta divulgação de informações.

E para que haja um bom funcionamento de todo esse processo, é necessária a junção dos três níveis de gestão pública: federal, estadual e municipal.

- Âmbito Federal:
 - Estabelece normatizações e rotinas;
 - Exerce a coordenação dos pactos estaduais;
 - Repassa recursos para estados e municípios;
 - Executa ações em caráter complementar junto a estados e municípios.
- Âmbito Estadual:
 - Monitora e acompanha ações e medidas de prevenção e de controle definidas;
 - Executa ações em caráter complementar junto a municípios.
- Âmbito Municipal:
 - Gerencia e operacionaliza ações e medidas de prevenção e de controle em seu território.

Os dados podem ser coletados através das equipes de saúde, por órgãos e institutos oficiais (IBGE, Datasus, Ripsa), ou até mesmo pela própria população. E são baseados em pontos muito importantes, tais como:

- A Socioeconômica: renda, escolaridade, ocupação etc.;
- A Demográfica: como a distribuição de agravos com relação a idade, sexo e etnia em um território específico;
- Condições ambientais: fornecimento de água tratada, coletas de lixo e esgoto etc.;
- E os próprios dados epidemiológicos, que permitem analisar as taxas de morbidade e mortalidade em uma determinada população.

Essa base de dados tão ampla se mantém através de avaliações realizadas regularmente, visando incluir ou excluir doenças da lista de notificação compulsória, identificar falhas e atualizar o seu sistema de informação. Isso contribui para uma melhor tomada de ações preventivas e medidas prioritárias nos diferentes níveis de atenção.

OPERACIONALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para conhecer o perfil de morbimortalidade da população e os seus determinantes, a operacionalização da VE ocorre, principalmente por meio de:

- I. **Notificação compulsória de doenças e agravos:** notificação é a comunicação de uma determinada doença ou agravo à saúde à autoridade sanitária. É a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que define a Lista de Notificação Compulsória, de modo que devem ser notificados os casos suspeitos ou confirmados, a inclusão nessa lista tem os seguintes critérios: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, compromissos internacionais, regulamento sanitário internacional, epidemias, surtos ou agravos inusitados. De modo geral na lista consta: doenças transmissíveis, os acidentes e violência (em especial em relação à criança, ao adolescente e ao idoso), os eventos de saúde pública— como os surtos e epidemias e os eventos adversos pós-vacinação. Há ainda a *Notificação Negativa* que é quando não houve doença ou agravo no período e funciona como indicador de eficiência do sistema de informações (GUSMÃO & FILHO, 2015).

A periodicidade da notificação é imediata (24 horas) ou semanal a depender da natureza da doença, tem caráter sigiloso e se dá pelo preenchimento da Ficha Individual de Notificação do Sinan, que deve ser enviada a coordenação epidemiológica da Secretaria Municipal.

Há algumas doenças e agravos que são de *Notificação Internacional* pois têm a capacidade de propagação internacional. A partir de 2007, um novo Regulamento Sanitário Internacional passou a vigorar e incluiu doenças altamente transmissíveis, como varíola, poliomielite por vírus selvagem, influenza humana por novo subtipo de vírus e Síndrome respiratória aguda grave, bem como os agravos de natureza química e radionuclear. Os agravos de notificação internacional do regulamento anterior, cólera, peste e febre amarela, Ebola, Lassa e Marburg e qualquer outro agravo precisam de algoritmos para serem ou não notificados internacionalmente.

- II. **Investigação epidemiológica:** trata-se do trabalho de campo que ocorre com equipes e suporte diagnóstico laboratorial quando necessário.
- III. **Ações Vinculadas a Programas Específicos:** aqui cabe as ações relacionadas a programas como exemplo podemos citar a Rede Nacional de Alerta e respostas às emergências em saúde pública, que requer a mobilização dos vários níveis de atenção à saúde, na primária, age para interromper a transmissão da doença,

na secundária e na terciária as unidades contempladas pode receber recursos adicionais e profissionais em caso de indicação de hospitalização, pode se fazer uso também da expressão hospital-sentinel, que devem ser prioridade em casos de internação e que informam diretamente aos órgão de vigilância os seus internamentos e atendimentos ambulatoriais, toda em conjuntura forma uma rede integrada que consegue detectar com mais rapidez a doenças que estão sob a vigilância epidemiológica; há ainda a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; e a Rede de Frio de imunobiológicos.

- IV. Registro e monitoramento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT): se vale de diversas bases alimentadas pelos profissionais da saúde para estimar a incidência, mortalidade e os fatores de risco das DCNT.

VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Sobre as doenças transmissíveis, elas podem ser definidas como doenças em que o agente etiológico é vivo e transmissível e pode ser propagada através de vetor, ambiente ou indivíduo. Além disso elas podem ser subdivididas em 3 tendências: I. declinante, como varíola, poliomielite, sarampo, tétano neonatal e acidental, raiva humana; II. com quadro de persistência como tuberculose, hepatites virais, leptospirose, meningites, leishmanioses, esquistossomose, febre amarela e malária; III. as emergentes, como aids, influenza e as reemergentes, como dengue, cólera e hantavirose (BRASIL, 2010).

Dentro do panorama da saúde o Programa Nacional de Imunizações (PNI) atua no controle das doenças imunopreveníveis no Brasil, foi criado em 1973 e responsável por reduzir a incidência desse tipo de doença, tendo como principal ferramenta a vacinação e dentre os seus principais desafios estão a atendimento a todo o país e a divulgação de informação com base científica para a população. Assim dentre as principais conquistas desse programa estão a erradicação da varíola e a eliminação da poliomielite e da febre amarela urbana (DOMINGUES, 2019).

Entre metas mais recentes do PNI, além da manutenção da erradicação da Poliomielite, estão a erradicação do sarampo e a eliminação do tétano neonatal. Junto a isso está o controle de outras doenças como a Difteria, Coqueluche, Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados (GUSMÃO & FILHO, 2015).

VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) correspondem a maior taxa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Compreendem dois grupos: Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); e Causas externas (acidentes e violências).

DCNT:

São de etiologia multifatorial, longa duração, e correspondem a cerca de 70% das mortes no Brasil.

Dentre os fatores de risco individuais, se destacam: o tabagismo, a alimentação não saudável, o uso nocivo de álcool e a atividade física insuficiente. E juntamente com os fatores sociais e condicionantes, favorecem o aumento das doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares, diabetes, câncer e respiratórias crônicas).

O monitoramento desses fatores, e das ações de assistência e promoção da saúde, possibilitaram criar o Plano de Enfrentamento das DCNT:

- Possui como objetivo, reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes;
- Aumentar a prática de atividade física ao lazer;
- Ampliar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50-69 anos;
- Etc.

Acidentes e violências:

Visto que, também exercem um grande impacto populacional, foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), o qual é constituído por dois componentes:

- Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan);
- Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).

REFERÊNCIAS

- AYRES, Andréia R. G.; MIYASHIRO, Gladys M.; CHAIBLICH, Juliana V.; SILVA, Marileide N. **Técnico de Vigilância em Saúde: Vigilância epidemiológica**. Rio de Janeiro-RJ: [s. n.], 2017. v. 1, cap. 5. p. 157-192. ISBN 9788598768984.
- BRASIL. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 set. 2021.
- COSTA, Zouraide Guerra Antunes *et al.* Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 1, p. 11-26, 2011.

- DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 28, n. 2. p. 1-4, 2019.
- FRANCO, Guilherme *et al.* Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3137-3148, 2017.
- GOMES, Elaine C. S. *Conceitos e ferramentas da epidemiologia*, Recife-PE: Universidade Federal de Pernambuco, 2015. 85 p. v. 1. ISBN 9788541507219.
- GUSMÃO, Josianne D.; FILHO, Walcir M. S. *Epidemiologia aplicada à saúde pública: Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde*. Montes Claros-MG: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 2015. 81 p. v. 1. ISBN 9788567611174.

QUESTÕES



Residência Médica – 2020
Instituto de Assistência Médica ao Servidor
Público Estadual – Iamspe – SP

1. Um exemplo de doença ou agravo que consta na Lista Nacional de Doenças e Agravos a ser monitorado pela Estratégia de Vigilância Sentinela da Vigilância em Saúde do Trabalhador é:

- a) Síndrome respiratória aguda grave.
- b) Transtornos mentais não relacionados ao trabalho.
- c) Leptospirose.
- d) Tuberculose.
- e) Hanseníase.

Residência Médica – 2019.
Hospital Angelina Caron – HAC.

2. Marque com “C” (correta) ou “I” (incorreta) as assertivas e escolha a alternativa com a sequência CORRETA, sobre a notificação compulsória de doenças ou agravos:

- [] A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente.
- [] A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo.
- [] A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.
- [] A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
- [] A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - a) I, C, I, C, C.
 - b) C, C, I, C, C.
 - c) I, C, C, C, I.
 - d) I, I, I, C, I.
 - e) C, C, C, C, C.

Concurso – 2019.
Nucepe/FMS.

3. A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, como um “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. São funções da vigilância epidemiológica, EXCETO:

- a) Coleta e processamento de dados.
- b) Análise e interpretação dos dados processados.
- c) A divulgação da identidade dos pacientes com doenças de notificação compulsória.
- d) Investigação epidemiológica de casos e surtos.
- e) Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

Concurso – 2019.

Vunesp/Prefeitura de Valinhos-SP.

4. É o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Esse é o conceito dado pela Lei n. 8.080/1990 para:

- a) vigilância epidemiológica.
- b) vigilância sanitária.
- c) assistência terapêutica integral.
- d) saúde do trabalhador.
- e) avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

Residência Multiprofissional – 2019.

Ufal/Vigilância Epidemiológica.

5. A interação do homem com o meio ambiente é muito complexa e dinâmica, envolvendo fatores conhecidos ou não, que podem sofrer alterações ao longo do tempo, ou se modificarem no momento em que se desencadeia a ação. Como o controle das doenças transmissíveis se baseia em intervenções que, atuando sobre um ou mais elos conhecidos da cadeia epidemiológica, são capazes de interrompê-la, as estratégias de intervenção tendem a ser aprimoradas ou substituídas, na medida em que novos conhecimentos são aportados, seja por descobertas científicas (terapêuticas, fisiopatogênicas ou epidemiológicas), seja pela observação sistemática do comportamento dos procedimentos de prevenção e controle estabelecidos. A evolução desses conhecimentos contribui, também, para a modificação de conceitos e de formas organizacionais dos serviços de saúde, na contínua busca do seu aprimoramento. A conceituação de vigilância epidemiológica e a evolução de sua prática devem ser entendidas, considerando o referencial acima citado.

São funções da vigilância epidemiológica:

- I. fornecimento de orientação técnica permanente para os responsáveis pela execução de doenças e agravos;
- II. promoção de protocolos para manejo de pacientes com doenças infecciosas;
- III. recomendação das medidas de controle apropriadas.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas:

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

Residência Médica – 2018.

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

6. Em relação à Lista Nacional de Doenças e Agravos de notificação compulsória, publicada por Portaria pelo Ministério da Saúde:

- a) Compromissos internacionais relativos a acordos firmados pelo governo brasileiro norteiam a escolha dos agravos.
- b) Doenças infecciosas devem ser obrigatoriamente notificadas após confirmação laboratorial.
- c) O caráter compulsório se refere a obrigatoriedade da notificação pelos médicos.
- d) Estados e municípios possuem autonomia para publicação de listas próprias.
- e) A notificação compulsória sempre deve ser notificada imediatamente, ou seja, em até 24 horas.

Residência Médica – 2018.

Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

7. De acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, assinale a alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata (até 24 horas):

- a) Peste; sífilis congênita; síndrome da rubéola congênita.
- b) Sarampo; raiva humana; tuberculose pulmonar.

- c) Febre do Nilo Ocidental; síndrome da paralisia flácida aguda; hanseníase.
- d) Botulismo; cólera; óbito por dengue.
- e) Óbito por vírus Zika; leishmaniose; febre por Chikungunya.

Concurso – 2018.

Fumarc/Copasa.

8. A Vigilância Epidemiológica (VE) é responsável pelo controle de casos e contatos, com base clínica na epidemiologia e obedecendo a uma racionalidade técnico-sanitária, através de um conjunto de ações que proporciona o conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. São propósitos da VE, EXCETO:

- a) Coletar, processar, analisar e interpretar os dados recebidos pelos serviços de saúde.
- b) Controlar ambientes, produtos e serviços, com base nas normas que regulamentam a produção, a distribuição e o consumo de bens e serviços de saúde.
- c) Fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.
- d) Recomendar e promover medidas de controle apropriados para casos e surtos.
- e) Divulgar os dados coletados epidemiológicos coletados se pertinente.

Residência Multiprofissional – 2018.

Universidade Federal do Paraná – UFPR.

9. No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

Residência Médica – 2017
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – SCMSP

10. A tuberculose:

- a) É de notificação compulsória quando atinge os rins.
- b) É de notificação compulsória quando o paciente é bacilífero.
- c) É de notificação compulsória imediata.
- d) É de notificação compulsória semanal.
- e) Deixou de ser de notificação compulsória em 2012.

Concurso – 2017.
UFC – Médico/Infecologia.

11. Sobre vigilância epidemiológica, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Os dois sistemas de vigilância epidemiológica mais utilizados em conjunto são a vigilância por setores e a vigilância por objetivos.
- b) A obtenção de taxas gerais pode ser útil e, muitas vezes, poderá ser um instrumento para o programa da CCIH em hospitais de pequeno porte e de baixa complexidade.
- c) Os métodos mais racionais de controle de infecções pregam a vigilância em situações de maior risco ou impacto das infecções. A vigilância pode ocorrer de diversas formas: baseada em objetivos, setores ou em dados microbiológicos.
- d) A vigilância epidemiológica por setores é recomendada em serviços ou especialidades nos quais a infecção hospitalar tem grande importância – seja na frequência com que ocorre, seja na gravidade particular das suas consequências.
- e) A vigilância epidemiológica deve ser realizada sistematicamente e apenas de modo global, em todo o hospital, com o cálculo de taxa sintética e de fácil assimilação, do percentual de infecções hospitalares em pacientes admitidos na instituição.

Concurso – 2017.
UFC – Médico/Infecologia.

12. A CCIH deverá escolher o método de vigilância epidemiológica mais adequado à sua instituição. Quanto aos métodos de vigilância epidemiológica, escolha o(s) método (s) correto (s):

- I. Investigação epidemiológica.
- II. Métodos retrospectivos.

III. Busca ativa.

IV. Métodos transversais.

- a) Apenas I e II estão corretos.
- b) Apenas III está correto.
- c) Apenas I e III estão corretos
- d) Apenas II, III e IV estão corretos.
- e) I, II, III e IV estão corretos.

Concurso – 2017.

UFC – Médico/Infectologia.

13. A vigilância epidemiológica das infecções associadas à assistência à saúde (IRAS) consiste na observação contínua, ativa e sistemática dessas infecções. Os itens abaixo contemplam os principais objetivos de uma vigilância epidemiológica, EXCETO:

- a) Definir as taxas endêmicas de IRAS.
- b) Identificar aumentos acima dos limites endêmicos.
- c) Produzir uma série histórica com evidências das ações implantadas para diminuir as taxas de infecção.
- d) Comparar a taxa global encontrada com as de outras instituições de mesmo porte para tomada de decisões.
- e) Informar aos profissionais envolvidos na assistência aos pacientes acerca dos riscos dos procedimentos aplicados.

Residência Médica – 2016.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UniRio.

14. Das doenças abaixo, aquela que NÃO apresenta uma Doença de Notificação Compulsória é:

- a) Intoxicação por agrotóxicos.
- b) Criptosporidiose.
- c) HIV+/AIDS.
- d) Febre tifoide.
- e) Hantavirose.

Concurso – 2016.
Iniciativa Global – Cias-MG.

15. Além da coleta, são funções da vigilância epidemiológica:

- a) Processamento de dados e tratamento dos doentes.
- b) Processamento, análise de dados e promoção das ações de controle indicadas.
- c) Processamento, análise de dados, divulgação de informações e criação de indicadores de risco ambiental.
- d) Processamento, análise de dados e notificação de casos suspeitos de doenças contagiosas às autoridades judiciais.

Residência Médica – 2011.
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP-RP.

16. Para a vigilância epidemiológica, a notificação semanal negativa:

- a) Desvia recursos dos problemas relevantes.
- b) É desvantajosa em sua relação custo/benefício.
- c) Gera transtorno no fluxo de informação.
- d) É um indicador da eficiência do sistema de informação.
- e) Só devem ter notificação negativas as doenças de notificação internacional.

Residência Médica – 2011.
Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – Feso.

17. Os principais objetivos da Vigilância Epidemiológica estão listados a seguir, com uma única exceção:

- a) Detectar epidemias e descrever o processo de disseminação.
- b) Obter os recursos financeiros e aplicá-los para a incrementação das diversas ações de ordem epidemiológica.
- c) Avaliar a magnitude da morbidade e da mortalidade decorrentes dos agravos à saúde.
- d) Avaliar o impacto das medidas de intervenção.
- e) Identificar e descrever o comportamento epidemiológico das doenças.

Residência Médica – 2013.
Associação Médica do Paraná – AMP.

18. Alguns agravos e doenças constam da lista de notificação compulsória. Analise as alternativas abaixo, assinalando a que contenha exclusivamente critérios para inclusão nessa lista:

- a) Compromissos internacionais, cronicidade, persistência e resposta terapêutica efetiva.
- b) Magnitude, potencial de disseminação, transcendência e vulnerabilidade.
- c) Severidade, surtos disseminados, capacidade de resposta dos hospedeiros e falta de recursos médicos.
- d) Ausência de medidas profiláticas, ocorrência de epidemia inusitada, potencial infectante e falta de resposta à terapia ordinariamente indicada.
- e) Agravos que alteram usos e costumes, potencial infectante e falta de resposta à terapia ordinariamente indicada, solicitação médica e interesse de segurança nacional.

Residência Médica – 2013.
Faculdade de Medicina de Campos – FMC.

19. A vigilância epidemiológica é uma atividade normatizada pelo Ministério da Saúde, que visa ao controle de algumas doenças prioritárias. Sua tarefa consiste essencialmente em:

- a) Programar e realizar campanhas de imunização e reunir registros sobre as mesmas.
- b) Pesquisar casos de doenças transmissíveis, isolá-las em hospital apropriado e estabelecer o tratamento.
- c) Reunir informações sobre doenças, processá-las e interpretá-las.
- d) Realizar campanhas de publicidade para educação em saúde, detectar casos de notificação compulsória e processá-los.
- e) Realizar atendimento primário em saúde, detectar casos de notificação compulsória e de vigilância sanitária.

Residência Médica – 2015.
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

20. A transmissão autóctone de Chikungunya nas Américas foi detectada pela primeira vez em dezembro de 2013. No Rio de Janeiro, até 08/07/14, já foram

confirmados três casos da doença. Os critérios para notificação da doença estão relacionados a:

- a) Magnitude.
- b) Transcendência.
- c) Agravos inusitados.
- d) Vulnerabilidade.

GABARITO

1. a	2. e
3. c	4. a
5. c	6. a
7. d	8. c
9. e	10. d
11. e	12. d
13. d	14. b
15. b	16. d
17. b	18. b
19. c	20. c