



MINISTÉRIO DA SAÚDE

# 13º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE TREINAMENTO EM EPIDEMIOLOGIA APLICADA AOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - EPISUS

4 e 5 de novembro de 2021 • Brasília/DF

CADERNO DE RESUMOS

Brasília DF 2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências  
em Saúde Pública

# **13º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE TREINAMENTO EM EPIDEMIOLOGIA APLICADA AOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - EPISUS**

4 e 5 de novembro de 2021 • Brasília/DF

## **CADERNO DE RESUMOS**

Brasília DF 2022



2020 Ministério da Saúde.



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

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

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, edição e distribuição:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública  
Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública  
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS  
SRTVN 701, via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 7º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)  
E-mail: [episus@saude.gov.br](mailto:episus@saude.gov.br)

*Organização:*

Camile de Moraes – EpiSUS/CGEMSP/Dsaste/SVS/MS  
Daniela Buosi Rohlfis – Dsaste/SVS/MS  
Deiviane Aparecida Calegar – EpiSUS/CGEMSP/Dsaste/SVS/MS  
Fernanda Santos Bordalo – EpiSUS/CGEMSP/Dsaste/SVS/MS  
Igor Gonçalves Ribeiro – EpiSUS/CGEMSP/Dsaste/SVS/MS  
Janaína Sallas – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

Joana Martins de Sena – EpiSUS/CGEMSP/Dsaste/SVS/MS  
Luis Antonio Alvarado Cabrera – EpiSUS/CGEMSP/Dsaste/SVS/MS  
Silvio Luis Rodrigues de Almeida – EpiSUS/CGEMSP/Dsaste/SVS/MS  
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

*Colaboração:*

Flávia Balduino Fonseca – Dsaste/SVS/MS  
Larissa Ferraz Ribeiro – Dsaste/SVS/MS  
Prícila Serrão Fortuna Chaves – GAB/SVS/MS

*Diagramação:*

Fred Lobo – Área editorial/Necom/SVS

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

*Revisão textual:*

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

---

Ficha Catalográfica

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

13º Encontro Científico Internacional do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS : caderno de resumos [recurso eletrônico] / 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.

40 p.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/13\\_encontro\\_programa\\_treinamento\\_epidemiologia.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/13_encontro_programa_treinamento_epidemiologia.pdf)

ISBN 978-65-5993-219-1

1. Surtos de doenças. 2. Capacidade de resposta ante emergências. 3. Epidemiologia nos serviços de Saúde. I. Título

CDU 616-036.22

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0027

*Título para indexação:*

13th Scientific Meeting of the Brazil Field Epidemiology Training Program – EpiSUS (FETP): abstracts book

# SUMÁRIO

<b>13º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO EPISUS</b>	<b>5</b>
<b>RESUMOS</b>	<b>7</b>
<b>16ª Turma do EpiSUS-Avançado</b>	<b>8</b>
<b>Apresentações orais</b>	<b>9</b>
Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da Febre do Nilo Ocidental no Brasil – 2003 a 2019	9
Avaliação do Sistema de Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus – Brasil, 2017 a 2020	10
Avaliação da vigilância da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika no Brasil entre 2015 e 2020	11
Avaliação das ações de vigilância da toxoplasmose congênita e adquirida na gestação no Brasil, entre 2007 e 2018	12
Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho – Brasil, 2015 a 2019	13
Avaliação de sistema do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, em seis municípios brasileiros, 2014 a 2019	14
Avaliação do componente atendimento antirrábico humano pós-exposição com indicação de soro ou imunoglobulina antirrábica humana – Distrito Federal, 2018 a 2019	15
Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase e da interferência das transferências não vinculadas nos indicadores de cura no Brasil, de 2010 a 2019	16
Avaliação de Sistema de Vigilância em Imunizações do Programa Nacional de Imunizações, com foco na vacinação dos imigrantes em área de fronteira: realidade de três municípios no Norte do Brasil, 2020	17
Avaliação do Sistema de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite – Brasil, 2016-2020	18
Avaliação do componente laboratorial da vigilância do sarampo – Brasil, 2018 – 2020	19
<b>17ª Turma do EpiSUS-Avançado</b>	<b>20</b>
<b>Apresentações orais</b>	<b>21</b>
Surto de malária nos municípios de Itabela e Porto Seguro, Bahia, 2021	21
Investigação da existência de transmissão comunitária da variante Delta, Paraná, 2021	22

Casos da covid-19 com amostras sequenciadas para variante Delta e rastreamento de contatos, Paraná, 2021	23
Rastreamento, monitoramento e estudo de conhecimentos, atitudes e práticas em surto de covid-19 num hospital do Distrito Federal, em julho/2021	24
<b>FETP Internacional</b>	<b>25</b>
<b>Apresentações orais</b>	<b>26</b>
Supressão viral em crianças de 0-14 anos de idade, Moçambique, 2019	26
Rastreio das sequelas pós-covid-19 nos casos confirmados, Rabil-Boavista, março-junho, Cabo Verde, 2021	27
Aspectos demográficos, sociales y económicos potencialmente asociados a los resultados de la pandemia por el COVID-19 en Colombia, con enfoque especial en el departamento del Amazonas	28
Experiencias de seguimiento, atención y aislamiento de personas definidas como contacto estrecho y personas con COVID-19, en cuatro localidades de las Provincias de Salta y Santiago del Estero, Argentina, durante el 2021	29
<b>Estratégia FETP-nível fundamental e sua importância na formação dos profissionais de saúde dos países de língua portuguesa</b>	<b>30</b>
<b>Apresentações orais</b>	<b>31</b>
A relevância do FETP-Fundamental em Guiné Bissau diante das investigações de campo realizadas	31
Experiência e alcances da implementação do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo de Cabo Verde: resultados da turma 1	32
<b>Minicurrículos</b>	<b>33</b>

# 13º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO EPISUS

O Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) oferta capacitação aos profissionais atuantes no SUS, com diferentes alcances e níveis de complexidade, sendo eles avançado, intermediário e fundamental. É um treinamento em serviço, com predominância de atividades práticas; enfoque no raciocínio epidemiológico; análise de dados; detecção; resposta e comunicação e transversalidade de conhecimentos.

Sua essência diz respeito ao “Aprender fazendo” e “Treinamento em serviço”.

E assim, desde sua implantação, no ano 2000, foram capacitados 158 profissionais de saúde, em 16 turmas, sendo que 11 se formam nesse ano (16ª turma), e 12 permanecem em treinamento (17ª turma).

Cada profissional em treinamento realizou em dois anos, pelo menos, um boletim epidemiológico, uma avaliação de sistema, três investigações de campo (sendo uma como primeiro investigador), uma pesquisa aplicada, uma submissão de artigo científico e duas apresentações em eventos técnico-científicos (nacional e internacional). Todos esses trabalhos foram realizados com muita dedicação e fazem emergir a essência de ser epidemiologista de campo.

Os egressos do programa continuam atuando pela saúde e bem-estar da população em todas as esferas de gestão, capacitando profissionais em universidades, atuando em organizações internacionais e em outros países. Sempre levando toda a excelente bagagem da experiência profissional e pessoal que o programa proporciona e a marca EpiSUS para os quatro cantos do mundo.

O EpiSUS está em constante crescimento e mudança desde o seu início. Em 2017, o Programa recebeu a certificação internacional da Rede Global de Programas de Epidemiologia de Campo – *Tephinet*, e em 2018, foi formalmente instituído por meio de portaria ministerial. Destaca-se também a implantação do EpiSUS-Fundamental, em 2017, capacitação em serviço com duração de três meses, e o EpiSUS-Intermediário, que iniciou no ano 2020 e, por tratar-se de uma pós-graduação lato sensu em epidemiologia de campo, é realizado em colaboração com a Escola de Governo da Fiocruz.

Nos últimos anos, destaca-se a importância do EpiSUS na resposta à emergência do vírus Zika e suas consequências, e mais recentemente na atuação à pandemia de covid-19.

O Encontro Científico é um evento realizado anualmente, e tem como objetivos: compartilhar conhecimentos e experiências em relação à produção de trabalhos científicos dos três níveis do EpiSUS; discutir e debater os avanços e os atuais desafios da epidemiologia de campo frente às emergências em saúde; fortalecer e expandir a integração entre os epidemiologistas de campo no Brasil e proporcionar oportunidades de trocas de experiência com outros programas de treinamento internacionais.

Agradecemos a participação de todos no 13º Encontro Científico Internacional do EpiSUS. Aos parceiros das secretarias municipais e estaduais de saúde e outras instituições colaboradoras, nosso muito obrigada, por colaborarem para o sucesso do Programa. E, por fim, um agradecimento especial aos profissionais em treinamento, aos tutores, aos monitores de campo e supervisores, a todos os técnicos da coordenação que fazem com que o EpiSUS aconteça!

Comissão Organizadora

# RESUMOS





**16ª TURMA DO EPISUS-AVANÇADO**

## Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da Febre do Nilo Ocidental no Brasil – 2003 a 2019

Fernando Augusto Gouvêa Reis<sup>1</sup>, Daniel Garkauskas Ramos<sup>2</sup>, Camile de Moraes<sup>1</sup>, Alessandro Pecego Martins Romano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador, e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt), Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB)

**Introdução:** O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da Febre do Nilo Ocidental (SNVE-FNO) foi instituído no Brasil em 2003. Atualmente, ainda é uma doença raramente registrada. Avaliações periódicas podem fornecer subsídios para melhorar a capacidade de vigilância e resposta e foi o objetivo deste estudo. **Métodos:** A partir das diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, foram avaliados os atributos simplicidade, flexibilidade e oportunidade, assim como a utilidade do sistema. A população do estudo foi o total de notificações de casos humanos suspeitos e registros de epizootias de equídeos e aves no Brasil entre 2003-2019. Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), e das planilhas de monitoramento. **Resultados:** O SNVE-FNO possui quatro estratégias, nove módulos de informação, dois instrumentos de notificação, quatro de investigação, seis áreas de interseção intrainstitucional e duas interinstitucionais, com amplo leque de diagnóstico diferencial, e os exames diagnósticos são feitos por laboratórios de referência. Desde sua concepção, o sistema ajustou-se a diferentes prioridades, incluindo iniciativas de vigilância ativa para áreas de possível introdução viral, incluiu a notificação de epizootias de equídeos e de aves silvestres, além de atualizar normativas, novos instrucionais e métodos de diagnóstico. A oportunidade para a coleta de amostras foi considerada adequada, embora as oportunidades para digitação, exames específicos e o encerramento dos casos, tenham sido inoportunas. Ainda assim, foi possível detectar áreas de focos, onde foram realizados estudos epidemiológicos incluindo aves, equídeos, potenciais vetores além da avaliação do impacto em humanos com intensificação da vigilância. **Conclusões:** O SNVE-FNO foi considerado complexo, flexível e cuja oportunidade precisa ser melhorada. Contudo, permitiu detectar áreas de foco, sendo considerado útil. Recomenda-se simplificar o processo de notificação e investigação laboratorial de casos, classificar e encerrar os eventos de modo oportuno, buscar iniciativas integradoras com outros sistemas de vigilância de síndromes neurológicas além de ampliar a capacidade de detecção e resposta no Brasil.

**Palavras-chave:** Vigilância Epidemiológica. Arbovirose. Febre do Nilo Ocidental. Vírus do Nilo Ocidental.

# Avaliação do Sistema de Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus – Brasil, 2017 a 2020

Laís de Almeida Relvas-Brandt<sup>1</sup>, Camila Ribeiro Silva<sup>2</sup>, Maria Isabella Claudino Haslett<sup>2</sup>, Priscila Leal Leite Leite<sup>3</sup>, Sílvia Luís Rodrigues de Almeida<sup>1</sup>, Danielle Cristine Castanha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – Nível Avançado (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt), Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB); <sup>3</sup>Organização Pan-Americana da Saúde – Brasil (Opas – Brasil)

**Introdução:** O Sistema Vigilância Sentinela das Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus (SVSDNA) foi implantado no Brasil (2017) como parte da resposta à mudança no cenário epidemiológico das manifestações neurológicas ocorridas após detecção do vírus Zika no País e à circulação simultânea dos vírus DENV, CHIKV e ZIKV. O objetivo deste estudo foi avaliar o SVSDNA no Brasil entre 2017 e 2020. **Métodos:** Avaliação descritiva baseada nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Estados Unidos (2001). Foram avaliados os atributos qualidade dos dados, aceitabilidade e representatividade, além da utilidade do sistema, tendo como fonte os registros de casos suspeitos de doença neuroinvasiva por arbovírus (DNA), notificados ao Ministério da Saúde por meio do software EpiInfo entre 2017 e 2020. Utilizaram-se parâmetros preestabelecidos e estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram notificados 932 casos suspeitos de DNA, sendo 54,9%(n=512) do sexo masculino, 48,3%(n=450) da raça/cor parda e a mediana de idade foi 31 anos (0-90). Foram confirmados 4,1%(n=38) pelo critério laboratorial (DENV, CHIKV ou ZIKV) e 45,0%(n=419) encontravam-se sem classificação final. **Aceitabilidade:** 18/27(66,7%) unidades da Federação (UFs) formalizaram hospitais sentinela para notificação. **Qualidade dos dados:** foi encontrado 91,7% (12,1%-100%) de preenchimento mediano entre variáveis de identificação do sujeito/notificação, 55,0% (15,1%-96,7%) de preenchimento mediano entre variáveis de investigação/evolução, mediana de 26,2% (0,8%-97,6%) dos registros com inconsistências e 1,7%(n=16) de duplicidades. **Representatividade:** cinco UFs concentraram >75% dos casos notificados, enquanto 14(52%) permaneceram silenciosas para o SVSDNA em todo o período de estudo. Foi encontrada heterogeneidade na distribuição etária e temporal. **Utilidade:** nenhum dos objetivos do SVSDNA foi alcançado. **Conclusões:** O SVSDNA foi classificado com qualidade dos dados regular, aceitabilidade baixa, não representativo e pouco útil. Recomendou-se garantir a implantação da vigilância em todas as UFs, realizar capacitações sobre fluxo e monitoramento dos dados registrados nas notificações, encerramento oportuno, bem como revisão do modelo e objetivos do SVSDNA.

**Palavras-chave:** Avaliação de serviços de saúde. Infecções por arbovírus. Transtornos neurológicos. Serviços de vigilância epidemiológica. Saúde pública.

# Avaliação da vigilância da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika no Brasil entre 2015 e 2020

Ruanna Sandrelly de Miranda Alves<sup>1</sup>, Julia do Amaral Gomes<sup>2</sup>, Augusto César Cardoso-dos-Santos<sup>2</sup>, João Matheus Bremm<sup>2</sup>, Lilian Nobre de Moura<sup>1</sup>, Camile de Moraes<sup>1</sup>, Valdelaine Etelvina Miranda de Araujo<sup>2</sup>, Marli Souza Rocha<sup>2</sup>, Giovanny Vinícius Araújo de França<sup>2</sup>, Ana Cláudia Medeiros de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde - Nível Avançado (EpiSUS-Avançado/FETP-Brasil); <sup>2</sup>MS/SVS/Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (DASNT), Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (Cgiae)

**Introdução:** A síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) é caracterizada por alterações neurodesenvolvimentais e anomalias congênitas, estando a microcefalia presente na maioria dos casos. O Ministério da Saúde faz a vigilância da SCZ a partir do Registro de Eventos em Saúde Pública (Resp-Microcefalia). O objetivo desse estudo foi avaliar a vigilância da SCZ no Brasil entre 2015 e 2020 com base no Resp-Microcefalia, na perspectiva da esfera federal. **Métodos:** A avaliação foi baseada nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Foram avaliados a qualidade de dados, por meio da completude e duplicidade, valor preditivo positivo (VPP), oportunidade e a utilidade do sistema. Foram incluídos todos os fetos, recém-nascidos, crianças, abortos espontâneos e natimortos notificados no Resp-Microcefalia, no período do estudo. Os dados foram analisados por estatística descritiva e os atributos avaliados por meio de parâmetros preestabelecidos. **Resultados:** Quanto à qualidade dos dados foi encontrada uma completude média dos dados de 85,9%, sendo avaliada como regular. Foram identificadas 156 (0,9%) duplicidades no Resp-Microcefalia, sendo considerada aceitável. O VPP foi de 12,4%, sendo considerado baixo. Verificaram-se maiores VPP nos primeiros anos de emergência da SCZ (2015 e 2016), porém, ainda foram avaliados como baixo. Quanto à oportunidade, 57,4% dos recém-nascidos e crianças, 65,6% dos natimortos e 10,7% dos fetos foram notificados oportunamente no sistema, porém, conforme o parâmetro adotado a oportunidade foi avaliada como inadequada. O Resp-Microcefalia foi considerado útil, por cumprir todos os objetivos de vigilância avaliados. **Conclusões:** O Resp-Microcefalia foi avaliado com completude regular das variáveis, aceitável quanto às duplicidades de casos, com baixo VPP e inadequada oportunidade de notificação, entretanto, mostrou-se útil para a vigilância da SCZ, por atender aos objetivos propostos. Recomenda-se a revisão da definição de caso para notificação, além de sensibilização dos profissionais de saúde para notificação oportuna.

**Palavras-chave:** Infecção por Zika. Microcefalia. Monitoramento epidemiológico. Sistemas de informação em saúde. Vigilância em saúde pública.

# Avaliação das ações de vigilância da toxoplasmose congênita e adquirida na gestação no Brasil, entre 2007 e 2018

Magda Machado Saraiva Duarte<sup>1</sup>, Rosalynd Vinícios da Rocha Moreira<sup>2</sup>, Fernanda Santos Bordalo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt), Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV), Grupo Técnico das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (GT-DTHA)

**Introdução:** A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. As principais vias de transmissão são a oral e a congênita. O objetivo do trabalho foi documentar as ações de implantação do Sistema de Vigilância da toxoplasmose congênita e da adquirida na gestação no Brasil. **Métodos:** Realizou-se estudo avaliativo baseado nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA), para análise da utilidade e dos atributos simplicidade, qualidade dos dados e flexibilidade, entre 2007-2018, período anterior ao estabelecimento dessa vigilância no Brasil. Foram utilizadas as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para toxoplasmose adquirida na gestação e congênita, identificadas a partir da CID-10 de notificação; documentos publicados; atas de reuniões; e registros de ações. **Resultados:** No período, foram registradas 17.959 notificações de toxoplasmose adquirida na gestação e 67 de congênita. *Simplicidade:* Não havia objetivos ou definição de caso estabelecidos; curso complexo de atendimento e notificação do caso, com dependência de outros atores e áreas; não havia ficha de notificação específica; o uso do CID-10 foi correto em 16.779 (96,1%) e 17.427 (99,9%) notificações com relação à idade e ao sexo, respectivamente. *Qualidade dos dados:* duplicidade aceitável, consistência excelente e completude ruim. *Flexibilidade:* ampliação do prazo de encerramento da notificação individual; realizadas capacitações para notificação; publicação do “Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita”. *Utilidade:* documentou aumento no número de notificações; dimensionou a magnitude da doença; publicou documentos orientadores; identificou fatores e grupos de risco; e gerou recomendações. **Conclusões:** As ações realizadas para implantar a vigilância da toxoplasmose adquirida na gestação e congênita foram consideradas complexas, com boa qualidade dos dados, flexíveis e potencialmente úteis. Recomenda-se implantar o sistema de vigilância com ficha de notificação específica e definições de caso para cada forma da doença e acompanhar a execução das ações por documento norteador.

**Palavras-chaves:** Toxoplasmose. Toxoplasmose congênita. Vigilância em saúde pública. Avaliação de ações de saúde pública.

# Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho – Brasil, 2015 a 2019

Fernanda Sindeaux Camelo<sup>1</sup>, Klauss Kleydmann Sabino Garcia<sup>2</sup>, Camile de Moraes<sup>1</sup>, Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – Nível Avançado (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Dsaste/Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT)

**Introdução:** Os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) são agravos cada vez mais comuns na população mundial, estando entre as principais causas de afastamento do trabalho e impactando na qualidade de vida dos trabalhadores. Objetivou-se avaliar o sistema de vigilância dos TMRT, no Brasil, de 2015 a 2019. **Métodos:** Estudo avaliativo, com base nas diretrizes do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC-EUA). Foi utilizado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram avaliados os atributos simplicidade, flexibilidade e qualidade dos dados, bem como a utilidade do sistema. **Resultados:** Para a simplicidade foi avaliada a notificação, que necessita que os profissionais de saúde estejam sensíveis para suspeitar do vínculo entre o adoecimento e o trabalho; a investigação, que deve ser realizada por equipe multiprofissional e/ou especializada, por meio de consultas clínicas, conversas com familiares e colegas de trabalho, além de inspeção de ambiente de trabalho; e ainda há necessidade de confirmação donexo-causal. Foram notificados 8.565 casos de TMRT, destes 81(0,9%) eram duplicidades. A mediana de completitude dos campos foi de 88,2%, e da consistência dos dados foi de 88,9%. Em 2019, houve mudança na definição de caso, passando de mais específica para mais sensível. O sistema foi capaz de identificar os grupos que estão sob risco de desenvolver TMRT, descrever o padrão de ocorrência do agravo, estimar a morbidade e revisar práticas priorizando necessidades da vigilância. **Conclusões:** O sistema foi considerado complexo, com alta qualidade de dados e flexível; também foi útil, pois concordou com os objetivos considerados na avaliação. Recomendou-se aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador realizar oficinas sobre a vigilância dos TRMT com as unidades de saúde, monitorar os dados inseridos no sistema e realizar a descrição do perfil no local de atuação. Ao Ministério da Saúde, estabelecer fluxo de retorno para regiões com dados incompletos ou inconsistentes.

**Palavras-chaves:** Saúde do trabalhador. Transtornos mentais. Saúde pública, vigilância em saúde do trabalhador. Avaliação de programas e projetos de saúde.

# Avaliação de sistema do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, em seis municípios brasileiros, 2014 a 2019

Leonardo José Alves de Freitas<sup>1</sup>, Aristeu de Oliveira Junior<sup>2</sup>, Silvio Luis Rodrigues de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Dsaste/Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM), Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)

**Introdução:** O consumo de água com qualidade inadequada pode resultar em doenças ou agravos de veiculação hídrica. Dessa forma, o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) tem como finalidade garantir o acesso das populações à água potável. Ressalta-se a importância do Programa para o gerenciamento de riscos à saúde nos territórios. O objetivo deste estudo foi avaliar o Vigiagua em municípios onde houve investigações epidemiológicas de surtos com suspeita/confirmação de doença ou agravo de veiculação hídrica, entre 2014 e 2019.

**Métodos:** Realizou-se estudo avaliativo do Vigiagua de seis municípios: Gouveia/MG, Vila Velha/ES, Cascavel/PR, Santa Maria/RS, São Marcos/RS e Brasília/DF, conforme atributos e utilidade das diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, na perspectiva do Ministério da Saúde. Analisaram-se dados do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) e relatórios técnicos, utilizando-se estatística descritiva e parâmetros predefinidos. **Resultados:** Para o atributo *simplicidade*, das 28 variáveis do formulário de Vigilância Mensal dos parâmetros básicos, 5 (17,9%) necessitam de dados laboratoriais. *Aceitabilidade:* a mediana de tempo entre a coleta das amostras de água e inserção dos resultados no Sisagua foi de até 10 dias para 1/6 (16,7%) dos municípios, e 4/6 (66,7%) cumpriram metas do Plano Plurianual, para análises dos parâmetros básicos em 2019. *Oportunidade:* 5/6 (83,3%) apresentaram mediana de até 10 dias entre a coleta das amostras e laudo laboratorial; todos apresentaram mediana de tempo entre a coleta das amostras e registro no Sisagua >10 dias. Todos os municípios alcançaram utilidade >60%. **Conclusões:** O Vigiagua foi considerado simples, aceitável, pouco oportuno e útil. Recomenda-se aos municípios fortalecer a vigilância e a inserção oportuna dos dados no Sisagua; ao Ministério da Saúde e aos estados, monitorar rotineiramente a qualidade e a oportunidade dos dados no sistema de vigilância.

**Palavras-chaves:** Água potável. Vigilância em saúde ambiental. Qualidade da água. Sistemas de informação.

# Avaliação do componente atendimento antirrábico humano pós-exposição com indicação de soro ou imunoglobulina antirrábica humana – Distrito Federal, 2018 a 2019

Nathalie Mendes Estima<sup>1</sup>, Silene Manrique Rocha<sup>2</sup>, Marcelo Yoshito Wada<sup>2</sup>, Fernanda Santos Bordalo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – Nível Avançado (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt), Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV)

**Introdução:** O atendimento antirrábico humano constitui um dos quatro componentes do sistema de vigilância da raiva, cuja principal forma de prevenção é a profilaxia pós-exposição, com utilização de vacina e soro/imunoglobulina. Este estudo teve como objetivo avaliar o componente atendimento antirrábico humano pós-exposição com indicação de soro/imunoglobulina no Distrito Federal, 2018-2019. **Métodos:** Estudo avaliativo baseado nas diretrizes do *Update Guidelines for Evaluating Disease Surveillance Systems* do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). Foram analisados atributos (qualitativos e quantitativos) e a utilidade, no Distrito Federal (2018-2019). Utilizou-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e um formulário padronizado, enviado aos nove hospitais de referência, para preenchimento pelos profissionais envolvidos na vigilância e na assistência do componente avaliado. Os dados foram analisados utilizando medidas de estatística descritiva e os atributos avaliados por meio de parâmetros preestabelecidos. **Resultados:** Dos 26.170 atendimentos de profilaxia pós-exposição, 4.730 (17,9%) tiveram indicação de vacina e soro antirrábico, dos quais 694 (14,7%) dispensariam o uso do soro mediante conduta adequada. O formulário foi preenchido por 12 profissionais, e utilizado para avaliar aceitabilidade e utilidade. *Qualidade dos dados:* completude e consistência geral das variáveis analisadas corresponderam a 96,9% e 96,0%, respectivamente. *Aceitabilidade:* dos cinco itens avaliados, três (oportunidade do envio dos dados, conhecimentos sobre soro/imunoglobulina e prática) foram aceitáveis. *Oportunidade:* dos quatro itens avaliados, três (tempo decorrido para notificação, atendimento e encerramento) apresentaram-se oportunos em  $\geq 50,0\%$  das notificações. *Utilidade:* para 75,0% dos profissionais o sistema cumpre os objetivos propostos. **Conclusões:** O componente atendimento antirrábico humano foi considerado de alta qualidade dos dados, alta aceitabilidade, oportuno e muito útil. Recomenda-se o fortalecimento das ações de educação continuada para profissionais de saúde, a fim de garantir adequada indicação e administração de soro/imunoglobulina, e ainda, uma avaliação em nível nacional, com vistas ao desenvolvimento de estudo econômico dos custos relativos à aquisição destes insumos.

**Palavras-chaves:** Raiva. Profilaxia pós-exposição. Estudo de avaliação. Saúde pública.



# Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase e da interferência das transferências não vinculadas nos indicadores de cura no Brasil, de 2010 a 2019

Lairton Souza Borja<sup>1</sup>, Jurema Guerrieri Brandão<sup>2</sup>, Elaine da Rós Oliveira<sup>2</sup>, Dalva Maria de Assis<sup>3</sup>, Carmelita Roberta Filha<sup>2</sup>, Igor Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e da Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste/SVS); Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/Dsaste/SVS), Programa de Treinamento Avançado em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Coordenação-Geral de Doenças em Eliminação (CGDE); <sup>3</sup>Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)

**Introdução:** A hanseníase é um importante problema de saúde pública devido sua magnitude e seu potencial incapacitante. **Objetivo:** Avaliar o sistema de vigilância epidemiológica da hanseníase no Brasil, com ênfase nas transferências de pacientes. **Métodos:** A avaliação foi pautada nas diretrizes do Centro de Controle de Doenças Norte-Americano, analisando casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2010 a 2019. Os atributos avaliados, por meio de parâmetros preestabelecidos, foram simplicidade, qualidade dos dados, aceitabilidade, sensibilidade, representatividade e oportunidade. Analisou-se a interferência dos casos transferidos para tratamento em outro local não vinculadas no indicador de proporção de cura. **Resultados:** Analisou-se 377.094 registros. Na simplicidade, o sistema apresentou tempo médio de permanência dos casos paucibacilares de 231,3 dias (DP 122,2) e dos multibacilares de 353,6 dias (DP 164,4), quatro etapas para qualificação da base e necessidade de mais de dois especialistas em alguns tratamentos. A qualidade dos dados apresentou completitude média de 92,4%, consistência de 98,2% e 5,1% de duplicidades. Na aceitabilidade observou-se 97,7% de identificação correta de casos novos, nos anos da coorte 78,5% de contatos examinados e 61,4% de avaliação de incapacidade na cura, e 86,5% no diagnóstico e na cura. Os casos transferidos foram representativos dos casos novos na população e a oportunidade foi 80,5% entre diagnóstico/notificação, 62,2% entre diagnóstico/início do tratamento, 81,9% entre tratamento/cura dos paucibacilares e 86,7% dos multibacilares. A sensibilidade de vinculação de transferências foi de 76,5%, e a proporção de cura após a vinculação das transferências levou a um aumento de 2,5% na taxa de cura no período. **Conclusões:** O sistema foi considerado complexo, com boa qualidade dos dados e aceitabilidade regular. As transferências não vinculadas apresentaram baixo efeito no indicador de cura. Recomenda-se capacitar os profissionais na vinculação das transferências para assim monitorar de forma adequada os pacientes no sistema de vigilância.

**Palavras chave:** Hanseníase, Vigilância epidemiológica. Transferência de pacientes. Estudo de avaliação.

# Avaliação de Sistema de Vigilância em Imunizações do Programa Nacional de Imunizações, com foco na vacinação dos imigrantes em área de fronteira: realidade de três municípios no Norte do Brasil, 2020

Ewerton Granja de Araújo Rocha<sup>1</sup>, Sirlene de Fátima Pereira<sup>2</sup>, Silvio Luis Rodrigues de Almeida<sup>1</sup>, Adriana Regina Farias Pontes Lucena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – Nível Avançado (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis (Deidt), Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)

**Introdução:** O Brasil apresenta extensa fronteira com dez países e amplia-se uma preocupação pelos riscos de introdução e recrudescimento de doenças imunopreveníveis. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta vacinas para população de ampla faixa etária pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) o qual é responsável pela política nacional de vacinação, cujas ações adota critérios epidemiológico, tecnológico, sanitário, orçamentário e de sustentabilidade. Dessa forma, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) é primordial nesta vigilância. **Objetivo:** Avaliar o Sistema de Vigilância em Imunização (SVI) com foco no migrante vacinado em Bonfim e Pacaraima (Roraima), e Oiapoque (Amapá) em 2020. **Métodos:** Avaliação descritiva do SI-PNI como componente do SVI e baseado nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Estados Unidos (2001). Cumpriu-se preceitos éticos em pesquisa. **Resultados:** Em todos os municípios, o SI-PNI houve 100% de completude; ≥97% de consistência e <1% de duplicidade verdadeira; e iniciar o esquema vacinal em menores de 1 ano de idade foi oportuno para ‘DTP/HB/Hib’ em 1/2 (50%) em Bonfim, 41/66 (62,1%) em Pacaraima; e 0/1 (0%) em menores de 2 anos de idade fazer o primeiro reforço com DTP em Oiapoque; a estabilidade laboral na função foi de 1 a 9 anos em 37/42 (88,1%) em Bonfim, 11/17 (64,7%) em Pacaraima; ≥10 anos com 23/34 (67,6%) em Oiapoque. **Conclusão:** O SI-PNI foi classificado como excelente qualidade dos dados em todos os municípios avaliados; no SVI houve moderada estabilidade resultando num sistema de vigilância útil para Bonfim e Pacaraima; com alta estabilidade e sistema útil para Oiapoque. Recomendou-se manutenção da vacinação de imigrantes considerando as fragilidades deste grupo populacional; estimular capacitação e fixação dos profissionais na área da imunização; planejar atividades direcionadas ao público vulnerável com acesso às vacinas e ações assertivas no uso do SVI para tomar decisão.

**Palavras-chave:** Fronteira. Migrantes. Imunização. Vigilância em saúde pública. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Sistemas de Informação.

# Avaliação do Sistema de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite – Brasil, 2016 a 2020

Danniely Carolinne Soares da Silva<sup>1</sup>, Zirlei Maria de Matos<sup>2</sup>, Ernesto Issac Montenegro Renoier<sup>2</sup>, Camile de Moraes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS/Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt)/Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)

**Introdução:** O Brasil foi certificado como país livre da poliomielite em 1994, e o Sistema de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (SVE-PFA/Poliomielite) é imprescindível para manutenção desta situação epidemiológica. O objetivo desse estudo foi avaliar o SVE-PFA/Poliomielite. **Métodos:** Estudo avaliativo baseado nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças-CDC/EUA. Foram considerados os atributos simplicidade, qualidade dos dados e oportunidade, além da utilidade. Utilizou-se as notificações do Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação Integrado para a Vigilância de Enfermidades Preveníveis por Vacinas (ISIS), entre 2016-2020 no Brasil. Os atributos foram avaliados por meio de parâmetros preestabelecidos, utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Existem duas definições para casos suspeitos, quatro para casos confirmados e uma para caso descartado; sendo o diagnóstico laboratorial obrigatório para 3/4(75,0%) das definições de confirmação e descarte. A ficha de notificação/investigação é extensa (87 variáveis) e inserida duplamente no Sinan e no ISIS; a investigação epidemiológica exige consulta com especialistas e interpretação de exames complexos. Para a qualidade dos dados, a completude e a consistência média das variáveis foram consideradas regulares (89,3% e 85,9%, respectivamente) e a duplicidade foi aceitável (3,9%). A oportunidade de investigação foi de 97,6%, enquanto da coleta de fezes 66,1% e do encerramento dos casos 48,9%. Todos os objetivos estabelecidos no SVE-PFA/Poliomielite foram alcançados. **Conclusões:** O SVE-PFA/Poliomielite foi considerado complexo, com boa qualidade dos dados e baixa oportunidade, contudo foi útil por atender aos objetivos propostos. Recomenda-se o estudo da interoperabilidade entre os dois sistemas utilizados; orientação aos níveis estadual e municipal para o preenchimento completo dos dados da revisita; monitoramento das inconsistências para sucessiva correção; e que a coleta de amostras e encerramento da investigação sejam realizados de maneira oportuna para garantir a qualidade na vigilância das PFA e manutenção da situação epidemiológica.

**Palavras-chaves:** Poliomielite. Vigilância epidemiológica. Sistema de informação em saúde. Estudos de avaliação.

# Avaliação do componente laboratorial da vigilância do sarampo – Brasil, 2018 a 2020

Patrícia de Oliveira Dias<sup>1</sup>, Greice Madeleine Ikeda do Carmo<sup>2</sup>, Leonardo Hermes Dutra<sup>3</sup>, Camile de Moraes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – Nível Avançado (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt), Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI); <sup>3</sup>MS/SVS, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (Daevs), Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

**Introdução:** Em 2016 a região das américas foi considerada livre do sarampo. No entanto, o Brasil enfrentou surtos de sarampo, em 2018, que acometeu principalmente a Região Norte do País, e em 2019 a Região Sudeste, sustentado pelas baixas coberturas vacinais. No Brasil, dados laboratoriais são registrados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). O objetivo foi avaliar o Sistema GAL como componente do sistema de vigilância do sarampo e propor recomendações. **Métodos:** Estudo avaliativo, baseado nas Diretrizes do *Centers for Disease Control and Prevention*. Foram analisados os atributos simplicidade, qualidade dos dados e sensibilidade, assim como a utilidade. Foram consideradas as solicitações de exames para sarampo registradas no GAL e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2018 a 2020. Dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificadas 309.197 solicitações de exames para sarampo, sendo 41,8% (n=129.234) sorologia (IgM) e destes, 22,8% (n=29.481) foram reagentes. O formulário para cadastro continha 66 variáveis. Os processos de cadastramento de usuários e amostras, inserção de resultados e visualização do laudo foram considerados simples, todavia o processo de obtenção de relatórios complexo. A média de completude de dados foi de 91,2% e a de consistência de 87,9%. Ao realizar o *linkage* entre os sistemas foi encontrado 85,9%(n=265.758) de concordâncias entre os casos. Foi observado que o GAL captou casos de sarampo ao longo do tempo de forma similar ao Sinan. Além disso, mostrou-se capaz de identificar casos e locais em risco para ocorrência de novos surtos. **Conclusões:** O GAL foi considerado um sistema simples, com alta qualidade dos dados, boa sensibilidade e mostrou-se útil como estratégia de apoio à vigilância. Foram recomendados ajustes no processo de emissão de relatórios e o desenvolvimento de capacitação continuada para os profissionais que fazem uso deste sistema.

**Palavras-chaves:** Avaliação programas e projetos de saúde. Vigilância em saúde. Doença de notificação compulsória. Sarampo.



**17<sup>a</sup> TURMA DO EPISUS-AVANÇADO**

## Surto de malária nos municípios de Itabela e Porto Seguro, Bahia, 2021

Giselle Souza da Paz<sup>1</sup>, Samara Carolina Rodrigues<sup>1</sup>, Camile de Moraes<sup>1</sup>, Fernanda Santos Bordalo<sup>1</sup>, Marcio Pereira Fabiano<sup>2</sup>, Joyce Mendes Pereira<sup>2</sup>, Gabriel Muricy Cunha<sup>3</sup>, Edie Carvalho Ribeiro Ferraz<sup>3</sup>, Renato Freitas de Araújo<sup>4</sup>, Pollyana Sorte Oliveira<sup>5</sup>, Jeane Araújo de Medeiros<sup>6</sup>, Luis Antonio Alvarado Cabrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e da Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>MS/SVS, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt), Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV); <sup>3</sup>Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa); <sup>4</sup>MS, Fundação Nacional de Saúde (Funasa); <sup>5</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Itabela (SMS), Vigilância Epidemiológica; <sup>6</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro (SMS), Vigilância Epidemiológica

**Introdução:** A região extra-amazônica alberga 1% dos casos de malária no Brasil, com cerca de 80% dos casos importados da região amazônica ou de outros países. O objetivo do estudo foi investigar o surto de malária em Itabela e Porto Seguro/Bahia, segundo tempo, lugar e pessoa e identificar os fatores de risco. **Métodos:** Foram realizados estudos do tipo série de casos e caso-controle (1:3), incluindo indivíduos de Itabela e Porto Seguro/Bahia. Os casos foram todos os residentes da zona rural de Itabela, sintomáticos; e os controles, selecionados aleatoriamente, foram os negativos para malária da mesma região. Os dados foram coletados por meio de questionários semiestruturados; analisados por frequência relativa e absoluta, medidas de tendência central e dispersão. Foi utilizada razão de chances ajustada (ORa), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** Na série de casos foram confirmados 54 casos, por *Plasmodium vivax* entre junho-agosto/2021, 49 (90,7%) em Itabela e 5 (9,3%) em Porto Seguro, sendo um caso importado de Manicoré/Amazonas. A maioria era do sexo masculino (55,6%), pardos (68,5%), residentes em assentamento rural (70,4%), com mediana de idade de 37 anos (2-77). Foram entrevistados 40 casos e 108 controles; os fatores de risco foram: presença de fontes de água próximo à residência (ORa=4,31; IC 95%:1,87-9,91) e realização de atividades fora de casa entre 18h-20h (ORa=2,67; IC 95%:1,05-6,79). **Conclusões:** A migração de indivíduo positivo para malária possibilitou a contaminação dos vetores e a transmissão do parasita na zona rural de Itabela e no distrito de Trancoso, Porto Seguro. A proximidade dos domicílios às represas, a exposição no horário de maior atividade dos anofelinos foram os fatores associados ao adoecimento. Recomenda-se a manutenção das ações de controle implementadas nos municípios e a avaliação da concentração residual dos inseticidas utilizados nas paredes das residências e nos mosquiteiros.

**Palavras-chave:** Surtos de doenças. Estudos epidemiológicos. *Plasmodium vivax*. Zona rural.

# Investigação da existência de transmissão comunitária da variante Delta, Paraná, 2021

Isabela de Lucena Heráclio<sup>1</sup>, Morgana de Freitas Caraciolo<sup>1</sup>, Fernanda Santos Bordalo<sup>1</sup>, Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia<sup>2</sup>, Tatiane Motta Huggler<sup>2</sup>, Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr<sup>2</sup>, Rosana Aparecida Piler<sup>2</sup>, Daniela Mocelin<sup>2</sup>, Silvio Luis Rodrigues de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS-Avançado)<sup>2</sup>; Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Sesa/PR)

**Introdução:** Após confirmação de casos de covid-19 da variante B.1.617.2 (Delta) no estado do Paraná, a qual é altamente transmissível, foi realizada investigação epidemiológica e este estudo teve como objetivo verificar a existência de transmissão comunitária dessa variante Delta no Paraná. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo (relato de casos e rastreamento de contatos), no período de 1º de maio a 17 de julho, desenvolvido nos municípios de Francisco Beltrão, São José dos Pinhais, Piên e Piraquara. A população de estudo foi de indivíduos com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2 variante Delta e seus contatos, no Paraná, de maio a julho de 2021. Transmissão comunitária foi definida como a ocorrência de casos não vinculáveis a cadeias de transmissão e *clusters* não relacionados. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. **Resultados:** Foram rastreados 306 indivíduos e resgatadas 20 amostras durante a investigação, das quais 5 foram confirmadas para Delta. O caso de Francisco Beltrão teve uma amostra resgatada com resultado de sequenciamento para variante Gamma, sendo descartado. Nos municípios de São José dos Pinhais, Piên e Piraquara foram rastreados 249 indivíduos, dos quais 31 não atenderam ao contato telefônico, sendo realizadas 218 entrevistas (9 confirmados, 31 prováveis, 152 suspeitos e 26 descartados). Dos casos confirmados, 6 (66,7%) não eram vacinados contra covid-19, 9 (100%) foram sintomáticos e 5 (55,6%) apresentavam comorbidades. Entre os casos confirmados, prováveis e suspeitos, 107 (55,7%) eram do sexo feminino, 127 (66,2%) referiram ser da raça/cor branca, 66 (34,4%) possuíam nível médio, com mediana de 34 anos, 70 (36,5%) residiam em Curitiba e 118 (61,5%) foram sintomáticos. **Conclusões:** Nos municípios houve ocorrência de *clusters* não relacionados e de casos não vinculáveis a cadeias de transmissão, sendo verificada a existência de transmissão comunitária da variante Delta no Paraná. Recomenda-se o reforço das medidas preventivas e o estímulo à imunização.

**Palavras-chave:** Covid-19. Transmissão de doença infecciosa. Busca de comunicante.

## Casos da covid-19 com amostras sequenciadas para variante Delta e rastreamento de contatos, Paraná, 2021

Thayna Karoline Sousa Silva<sup>1</sup>, Roberta Mendes Abreu Silva<sup>1</sup>, Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr<sup>2</sup>, Rosana Aparecida Piler<sup>2</sup>, Tatiane Motta Huggler<sup>2</sup>, Andreia Amorim Trevisan<sup>2</sup>, Talita Woitas Sereza<sup>3</sup>, Felipe Assan Remondi<sup>3</sup>, Maria Lúcia da Silva Lopes<sup>3</sup>, Cacilda Maria do Prado<sup>4</sup>, Márcio Rogério Travagli<sup>5</sup>, Paloma de Souza Cavalcanti Pissinati<sup>6</sup>, Eliane da Silva Zampa<sup>6</sup>, Mariana Cavalcanti Endo<sup>7</sup>, Paola Cristina Resende<sup>8</sup>, Marilda Mendonça Siqueira<sup>8</sup>, Maria do Carmo Debur<sup>9</sup>, Irina Riediger<sup>9</sup>, Solange Aparecida Nascimento<sup>3</sup>, Valentim Sala Junior<sup>3</sup>, Silvio Luis Rodrigues Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental e do Trabalhador (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>Secretaria Estadual de Saúde do Paraná; <sup>3</sup>15ª Regional de Saúde do Paraná; <sup>4</sup>16ª Regional de Saúde do Paraná; <sup>5</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Apucarana; <sup>6</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia; <sup>7</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Mandaguari; <sup>8</sup>Fundação Oswaldo Cruz, <sup>9</sup>Laboratório Central de Saúde Pública

**Introdução:** A variante de preocupação (VOC) *Delta* de SARS-CoV-2 possui assinaturas moleculares conhecidas para ter implicações fenotípicas em relação à maior transmissibilidade e redução a resposta por anticorpos neutralizantes, além de apresentar relevância epidemiológica mundial. Considerando a identificação de casos da VOC Delta no Paraná, o objetivo deste estudo foi verificar a existência de transmissão comunitária no estado. **Métodos:** Estudo descritivo, incluindo o rastreamento de casos sabidamente positivos para a VOC *Delta* e seus contatos. O período do estudo foi de 15 de março a 26 de julho de 2021. Foi realizado no Paraná nos municípios de Mandaguari, Apucarana, Rolândia, Cambé e também em Joinville/Santa Catarina. Os dados foram analisados utilizando o software Epi Info versão 7.2.4.0. Foi utilizada estatística descritiva, frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Dos 6 casos confirmados de VOC Delta, 4 eram de Apucarana, 1 de Rolândia e 1 de Mandaguari. Foram rastreados 131 contatos, destes 74 questionários foram aplicados e 11 foram casos descartados. A maioria dos entrevistados (n=63), eram do sexo feminino (71,43%), possuíam ensino médio completo (33,33%) se autodeclaravam brancos (46,06%). A mediana de idade foi de 40 anos, 3,17% referiram histórico de viagem para o exterior, sendo um dos locais o Japão. Não foi possível relacionar os *clusters* de casos dos três municípios, um do mês de abril e os outros dois do mês de junho. **Conclusões:** Os padrões epidemiológicos encontrados contemplaram o conceito de transmissão comunitária, que abrange a identificação de casos não vinculáveis a cadeias de transmissão e/ou a presença de *clusters* não relacionados. Os dados corroboram as análises filogenéticas encontradas que comprovam dois clusters da VOC Delta com introduções independentes no estado, um associado a vínculo de contato com viajante retornando do Japão (Apucarana e Rolândia) e o outro *cluster* sem associação com viagem (Mandaguari).

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2. Covid-19. Variantes. Delta. Rastreamento.



## Rastreamento, monitoramento e estudo de conhecimentos, atitudes e práticas em surto de covid-19 num hospital do Distrito Federal, em julho/2021

Camila Rodrigues Azevedo<sup>1</sup>, Hellen Kássia Silva<sup>1</sup>, Matheus Santos Melo<sup>1</sup>, Pedro de Alcântara Brito Júnior<sup>1</sup>, Luciane da Silva Lima<sup>2</sup>, Mariana Gomes Baião Sousa<sup>3</sup>, André Albernaz Ferreira<sup>3</sup>, Naira Bicudo dos Santos Veiga<sup>3</sup>, Priscilleyne Ouverney Reis<sup>4</sup>, Igor Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste), Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado); <sup>2</sup>Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Distrito Federal (Renaveh-DF); <sup>3</sup>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF); <sup>4</sup>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Gerência Epidemiológica de Campo (Gecamp), Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Distrito Federal (Cievs-DF)

**Introdução:** Em 22/7/2021, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Distrito Federal foi notificado sobre aumento acima do esperado de casos de covid-19 em profissionais de um hospital local. Assim, o estudo objetivou investigar este aumento de casos, focado nas infecções ocorridas dentro do hospital e no rastreamento dos contatos. **Métodos:** Foram realizados dois estudos: um descritivo de série de casos e contatos dos infectados do hospital, e um estudo transversal de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) com os profissionais. O período de estudo e de investigação foi julho a agosto de 2021, com aplicação de questionário semiestruturado via telefone no rastreamento, e envio de questionário eletrônico/on-line no estudo CAP. As análises utilizaram medidas de frequência absoluta, porcentagem, média, desvio-padrão (DP), e razão de prevalência (RP) via softwares Epi Info™ 7.2.4.0 e Microsoft Excel 2016\*. **Resultados:** Nos rastreados encontraram-se 70 casos confirmados de covid-19 entre 29/6/2021 e 27/7/2021, com pico em 19/7/2021, sendo 58,5% em profissionais, 65,7% do sexo feminino, 75,7% com vacinação completa, idade média de 47 anos (DP±14,1), e tosse (48,3%) e distúrbios olfativos (43,3%) como principais sintomas. Quanto às variantes, 30 de 70 (42,9%) amostras foram sequenciadas, sendo 27 de 30 (90,0%) variante Delta, tendo 19 de 27 (70,4%) vacinados com no mínimo uma dose. No estudo CAP, dos 95 entrevistados, 95,8% apresentaram conhecimento adequado, mas apenas 44,2% apresentaram prática adequada. As variáveis “ter ensino superior” (RP:0,1; IC 95%:0,01-0,87; p-valor:0,06) e “ser vacinado” (RP:0,03; IC 95%:0,00-0,67; p-valor:0,08) apresentaram associação protetora em relação ao conhecimento inadequado, mas sem significância estatística. **Conclusões:** Houve surto de covid-19 no hospital possivelmente relacionado à variante Delta e às práticas individuais não adequadas, cuja gravidade se abrandou pelo status vacinal completo da maioria dos infectados. Foram recomendadas intensificações de capacitação e vacinação dos profissionais, além da fiscalização do uso de equipamentos de proteção.

**Palavras-chaves:** Covid-19. SARS-CoV-2 variante delta. Surtos de doenças. Busca de comunicante. Conhecimentos. Atitudes e prática em saúde. Estudos transversais.



**FETP INTERNACIONAL**

## Supressão viral em crianças de 0-14 anos de idade, Moçambique, 2019

Neusa Fataha<sup>1</sup>, Sandra Gaveta<sup>2</sup>, Cynthia Baltazar<sup>2</sup>, Jahit Sacarlal<sup>3</sup>, Erika Rossetto<sup>4</sup>, Timothy Kellogg<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Programa de Formação em Epidemiologia de Campo e Laboratorial; <sup>2</sup>Instituto Nacional de Saúde; <sup>3</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane; <sup>4</sup>MassGenics designada para o Centers for Disease Control and Prevention, Moçambique; <sup>5</sup>University of California San Francisco, Institute for Global Health Sciences

**Introdução:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um dos principais problemas de saúde pública em Moçambique. Em 2019, de 143 mil crianças infectadas apenas 95.080 encontravam-se em tratamento antirretroviral (Tarv). Este estudo teve como objetivo determinar os factores associados à supressão viral em crianças. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal incluindo crianças de 0 a 14 anos de idade, que realizaram testes de carga viral entre janeiro a dezembro de 2019 em Moçambique. Foram usados dados de crianças inscritas em unidades sanitárias que tiveram testes registados no *Data Intensive Systems and Applications*. A supressão viral foi definida como a presença de menos de 1.000 cópias/ml de sangue. A análise de regressão logística multivariada foi usada para determinar os factores associados à supressão viral. **Resultados:** De 33.559 crianças registadas, 53% (17.794/33.559) eram do sexo feminino e apresentavam idade média de 8 (dp±4) anos. Aproximadamente 44% (14.888/33.559) tinham carga viral suprimida, sendo que 46% (8.258/17.794) eram do sexo feminino, e 48% (11.557/24.031) pertenciam a faixa etária de 4-6 anos de idade. Os fatores associados à supressão viral alta foram as faixas etárias de 2-5 anos [AOR=1,34; IC 95% 1,17-1,53; p<0,001] e 6-14 anos [AOR= 2,02; IC 95% 1,76-2,31; p<0,001], viver na cidade de Maputo [AOR= 1,58; IC 95% 1,24-2,03; p <0,001], viver na província de Maputo [AOR= 1,47; IC 95% 1,16-1,88; p<0,002]. Ter sexo masculino [AOR= 0,83; IC 95% 0,80-0,87; p<0,0001], viver nas províncias de Cabo Delgado [AOR= 0,76; IC 95% 0,59-0,98; p<0,036], Niassa [AOR= 0,74; IC 95% 0,55-0,97; p<0,003], e estar em Tarv por 11-14 anos [AOR= 0,82 (IC 95%: 0,69-0,98, p<0,030)] estiveram associadas à falta de supressão viral. **Conclusões:** Mais da metade das crianças em Tarv não alcançaram a supressão viral. A idade, província de residência e a duração de Tarv influenciaram o alcance da supressão viral. São necessárias pesquisas para melhor compreender os desafios no alcance da supressão viral em crianças.

**Palavras-chave:** HIV. Supressão viral. Crianças. Carga viral. Moçambique.

## Rastreo das sequelas pós-covid-19 nos casos confirmados, Rabil-Boavista, março-junho, Cabo Verde, 2021

Silvinia Suilen Duarte Gomes<sup>1</sup>, Isaque Bartolomeu Silva<sup>2</sup>, Sarah Mendes D'Angelo<sup>3</sup>, Maria da Luz Lima Mendonça<sup>4</sup>, Ngibo Mubeta Fernandes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Treinando do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV; <sup>2</sup>Tutor do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV; <sup>3</sup>Resident Advisor, Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV; <sup>4</sup>Coordenador do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV; <sup>5</sup>Ponto focal do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV

**Introdução:** A pandemia da covid-19 teve início na China e pouco tempo alastrou pelos países do mundo. Por ser uma doença emergente, pouco se sabe sobre suas consequências pós-covid-19 de longa duração. O objetivo deste trabalho foi de rastrear e mapear sinais/sintomas persistentes pós-covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo tipo série de casos, em que os dados foram adquiridos por meio de entrevistas. Foi elaborado um questionário, que aplicados aos casos confirmados positivos a covid-19 na localidade de Rabil, Cabo Verde. Os dados foram tratados com a Epi Info 7 e o Excel 2010. **Resultados:** Foram 31 pessoas entrevistadas: com resultado confirmado de covid-19 por antígeno (87,1%) e PCR (12,9%), a faixa etária 31-40 anos foi mais acometido (n=12). Os sintomas mais referidos durante a doença foram a tosse, a cefaleia e as mialgias. Dos entrevistados 16 (52%) apresentam sinais subjetivos a sequelas sendo a dor de cabeça 12 (39%), fadiga/cansaço 9 (29%) e perda de memória 8 (26%) os mais referidos. O sexo feminino representa 16 (58%) dos entrevistados. A localidade com mais número de sinais subjacente as sequelas foi Rua de Cabouco. A maioria referiu ter percebido sinais entre menos de um mês a um mês depois da alta. **Conclusão:** Os problemas relacionados à covid-19 podem apresentar com um espectro diverso e de longo prazo, os sinais subjacentes encontrado, nomeadamente cefaleia, tosse e mialgia vão ao encontro com os dados obtidos na pesquisa literária. Recomenda-se a formação de equipes multidisciplinares para procurar entender melhor os fenômenos pós-covid, sensibilizar os médicos para a necessidade de ficarem mais atentos aos possíveis sinais de alerta às sequelas relacionadas com covid-19 nos pacientes confirmados.

**Palavras-chaves:** Covid-19. Casos confirmados. Sequelas de covid-19. Multidisciplinaridade.

# Aspectos demográficos, sociales y económicos potencialmente asociados a los resultados de la pandemia por el COVID-19 en Colombia, con enfoque especial en el departamento del Amazonas

Diana Carolina Urrego Ricaurte<sup>1</sup>, José Orlando Castillo Pabon<sup>2</sup>, Liany Katerin Ariza Ruíz<sup>3</sup>, Jorge Martín Rodríguez Hernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Programa Epidemiología de campo FETP cohorte 2020-2022 Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia, Médica; <sup>2</sup>Médico, Bacteriólogo, especialista en epidemiología, Egresado FETP-Colombia, Grupo Formación Talento Humano en Salud Pública, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud; <sup>3</sup>Antropóloga, Universidad Nacional de Colombia. Magistra en Investigación Social Interdisciplinaria, Universidad Distrital Francisco José de Caldas; <sup>4</sup>Profesor Investigador. Pontificia Universidad Javeriana

**Introducción:** Al 31 de diciembre de 2020 el Amazonas presentó la mayor incidencia diaria de casos y la segunda mayor incidencia de mortalidad a nivel nacional. Este estudio pretende describir los aspectos demográficos, sociales y económicos probablemente relacionados con la rápida propagación del COVID-19 en Amazonas durante 2020. **Metodología:** estudio multimétodo, mixto concurrente, en el módulo cuantitativo se desarrolló un componente descriptivo analítico con diseño transversal retrospectivo, se comparó la incidencia acumulada de morbilidad y mortalidad, los tiempos de diagnóstico, notificación, recuperación y muerte entre Amazonas y Colombia. En el componente ecológico, análisis univariados, bivariados, multivariados, y se emplearon pruebas de correlación. El componente cualitativo implicó un diseño descriptivo exploratorio, muestreo por bola de nieve, selección de participantes por muestreo a conveniencia. Se utilizaron Stata y N-Vivo. **Resultados:** en el periodo estudiado, Amazonas presentó una incidencia acumulada de morbilidad de 37,7/1.000; de mortalidad 168,5/100.000, (nacional 32,3, y 85,7 respectivamente); la tasa de mortalidad en indígenas (165,2) fue 2,6 veces mayor que el nacional (61,8). Tiempos de diagnóstico y recuperación fueron mayor en Amazonas ( $P < 0.001$ ). Se identificó un extenso territorio fronterizo poco controlado, con diferencia en la aplicación de medidas y políticas Públicas entre Colombia y Brasil. informalidad laboral, desigualdad e inequidades reflejados en bajos recursos económicos e insuficiente oferta en los servicios de salud. **Discusión:** Se evidenció una mayor incidencia de mortalidad y morbilidad en Amazonas en comparación con el nivel nacional, con una mayor afectación en indígenas, probablemente relacionado con la ubicación geográfica, diversidad étnica, informalidad laboral, escasas ayudas económicas y cierre de comercio en un contexto de alto índice de pobreza. Es necesario abordajes enfocados en el contexto específico de cada población, articulación de políticas y medidas poblacionales entre países vecinos, buscando mayor efectividad en implementación de programas y estrategias locales, en consecuencia mejores resultados en salud.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus. Amazonas. Pandemia. Política de salud. Colombia.


## Experiencias de seguimiento, atención y aislamiento de personas definidas como contacto estrecho y personas con COVID-19, en cuatro localidades de las Provincias de Salta y Santiago del Estero, Argentina, durante el 2021

Andrea E. M. Baldani<sup>1</sup>, M. Laura Recoder<sup>1</sup>, Micaela Gauto<sup>1</sup>, Belén Grosso<sup>1</sup>, Agustina Iovane<sup>1</sup>, Martín Koifman<sup>1</sup>, Agustina Page<sup>1</sup>, María Paz Rojas Mena<sup>1</sup>, M. Laura Bidart<sup>2</sup>, María de la Cruz Plaza Díaz<sup>3</sup>, Rocío Silvana Corrales<sup>3</sup>, Vanina Anabel Galván Guzmán<sup>3</sup>, Natalia Verónica Pastrana<sup>3</sup>, Stella Pérez Arana<sup>3</sup>, Eugenia Habra<sup>4</sup>, Patricia Liliana Acuña<sup>4</sup>, María José Gelsi<sup>4</sup>, Cynthia Gimena Silvetti<sup>4</sup>, Doris del Valle Enriquez<sup>5</sup>, Nadia Competiello<sup>6</sup>, Silvia Morreale<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Residencia de Epidemiología (FETP Avanzado), Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación. <sup>2</sup>Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación. <sup>3</sup>Residencia de Epidemiología, Programa Sala de Situación, Dirección General de Coordinación Epidemiológica, Ministerio de Salud de la Provincia de Salta. <sup>4</sup>Residencia de Epidemiología, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero. <sup>5</sup>Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero. <sup>6</sup>Organización Panamericana de la Salud

**Introducción:** El control de la diseminación del SARS-COV-2 implicó acciones de rastreo y aislamiento de personas afectadas. En el marco de una investigación sobre el uso de test de antígenos para COVID-19, se buscó describir experiencias de enfermedad, seguimiento y atención de las personas, destacando las dimensiones social, cultural y económica del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. **Métodos:** Estudio cualitativo, mediante entrevistas semi-estructuradas en cuatro localidades argentinas, durante febrero y marzo de 2021. Se seleccionaron 39 participantes diagnosticados con COVID-19 o designados como contactos estrechos por muestreo no probabilístico y saturación teórica. **Resultados:** Ante el diagnóstico, las personas refirieron sentimientos de miedo a la muerte, angustia, bronca o alivio. Los contactos estrechos manifestaron principalmente miedo por la potencial transmisión a otras personas. La atención telefónica que desarrollaron los equipos de salud brindó calidad y seguridad a personas con sintomatología leve, y resultó insuficiente en casos graves, quienes prefirieron seguimiento presencial. Una práctica recurrente fue el uso de relaciones para acceder a dispositivos de atención. Los fármacos fueron auto-administrados o indicados por médicos. Los entrevistados prefirieron realizar un aislamiento domiciliario, por miedo a dejar su hogar, sufrir robos, contagiarse. Allí gestionaron y adaptaron acciones de prevención y auto-cuidado. El aislamiento implicó problemas económicos y laborales, como presión para retornar al trabajo. Las redes de los microgrupos fueron más importantes para resolver problemas no biomédicos, y sostener el aislamiento, que los dispositivos del estado. Muchas personas vivieron situaciones de discriminación o miedo a padecerlas. Las inequidades de género se profundizaron. **Conclusiones:** Las personas aplicaron con autonomía las acciones indicadas por el sector sanitario. Destacamos incongruencias e inviabilidad entre recomendaciones sanitarias, economías domésticas y el accionar cotidiano de las personas. La posibilidad de enfermar o morir es resultado de aspectos individuales, colectivos y contextuales que se combinan en mayor susceptibilidad a los padecimientos suponiendo diferencias de acceso a la salud.

**Palabras clave:** COVID-19. PSEAC. Experiencia. Aislamiento. Cuarentena. Argentina.



**ESTRATÉGIA FETP-NÍVEL FUNDAMENTAL E  
SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS PAÍSES DE  
LÍNGUA PORTUGUESA**

### **A relevância do FETP-Fundamental em Guiné Bissau diante das investigações de campo realizadas**

**Mamadú Camará<sup>1</sup>, Nivreanes Tchern Nulle Gomes<sup>1</sup>, Agostinho Betunde<sup>1</sup>, Placido Cardoso<sup>2</sup>, Dantas, MHP<sup>3</sup>, Augusto Lopez<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>FETP - Linha de Frente, Instituto Nacional de Saúde (Inasa) - Guiné-Bissau; <sup>2</sup>Instituto Nacional de Saúde (Inasa), Guiné-Bissau; <sup>3</sup>Centros de Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, EUA/Rede de Epidemiologia de Campo da África-Afenet/Guiné-Bissau; <sup>4</sup>Centros de Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, EUA

**Introdução:** Diante das emergências em saúde pública da atualidade, as investigações de campo traduzem-se como uma necessidade premente a todos os países. Por conseguinte, este trabalho tem por objetivo compartilhar a experiência da Guiné-Bissau na implantação e no desenvolvimento de suas investigações de campo, por meio do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (FETP). A partir de 2016, com o apoio do Centro de Controle e Prevenção de Doenças de Atlanta (CDC), o Ministério da Saúde da Guiné-Bissau instituiu o FETP-Linha de Frente (fundamental). O programa teve o propósito de fortalecer a capacidade de vigilância do país para responder às emergências em saúde pública, principalmente investigação de surtos. Assim sendo, serão descritas suas ações e suas conquistas logradas pelo FETP em Guiné Bissau, que vem contribuindo para a melhoria da capacidade de investigação de campo no país, com vistas a um melhor atendimento das emergências em saúde pública.

**Métodos:** Realizado estudo descritivo documental, utilizando dados do programa de 2016-2019, coletados por meio de revisões de registros e narrativas históricas de treinandos e graduados do FETP-Linha de frente. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, utilizando medidas de frequência absoluta e relativa.

**Resultados:** Durante o período de análise foram realizadas 14 coortes de treinamento, totalizando 198 profissionais capacitados; realizadas 227 investigações de campo com destaque para as emergências prioritárias do país que incluíram surtos de Zika, micro-encefalias, dengue, febre amarela, antraz, malária e tuberculose; apresentação de 14 trabalhos científicos em eventos internacionais e conquista do prêmio de melhor apresentação oral na Sessão Internacional do FETP dos países africanos.

**Conclusões:** É notório que o FETP da Guiné-Bissau fornece um exemplo prático de uma estratégia eficaz para fortalecer os sistemas de saúde por meio de uma força de trabalho bem preparada em investigações de campo para detectar e responder rapidamente às ameaças à saúde do país.



# Experiência e alcances da implementação do Programa de treinamento em Epidemiologia de Campo de Cabo Verde: resultados da turma 1

Sarah Mendes D'Angelo<sup>1</sup>, Ngibo Fernandes<sup>2</sup>, Maria da Luz Lima Mendonça<sup>3</sup>, Ana Rita Cardoso<sup>4</sup>, Nivreanes Gomes<sup>4</sup>, Veruska Maia<sup>4</sup>, Aymee Medeiros<sup>4</sup>, Carlos Brito<sup>3</sup>, Sara Solange Alves Ferraz<sup>3</sup>, Jonas Brant<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Resident advisor do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV;

<sup>2</sup>Ponto focal do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV;

<sup>3</sup>Coordenador do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV;

<sup>4</sup>Tutor do Programa Treinamento em Epidemiologia de Campo linha de frente de Cabo Verde, EpiCV

**Introdução:** Um Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (FETP) é um programa de desenvolvimento de força de trabalho orientado e baseado em competências para melhorar o conhecimento e as habilidades de epidemiologia de campo dos trabalhadores da saúde de um país. O objetivo é descrever o perfil dos profissionais formados na primeira turma do FETP-Linha de frente em Cabo Verde. **Métodos:** Estudo descritivo utilizando os dados dos treinandos da turma 1 que ocorreu entre 20 de junho e 15 de setembro de 2021 em Cabo Verde, África. Os dados foram analisados no Excel e estão apresentados em valores absolutos e relativos. **Resultados:** A turma 1 foi realizada para os profissionais que atuam no nível central. Foram ofertadas 15 vagas para gestores das estruturas de saúde e técnicos de estatística, 14 iniciaram e 85,7% concluíram. A categoria médica foi a maioria com 46%. A maioria eram mulheres (66%), a média de idade dos formandos é 46,6 anos com intervalo de 30-59. A turma foi composta por dez profissionais da saúde humana, um da saúde animal e um da saúde ambiental, com foco na saúde única, 12% atuam na gestão. Mais da metade dos profissionais (58,3%) atua a mais de dez anos na saúde pública. A primeira turma teve alcance de 40% das ilhas do arquipélago, sendo Santiago com sete formandos; São Vicente com três, Boa Vista e Sal com um cada. A maioria (83%) dos produtos apresentados foi investigação de caso e surto. A turma teve a oportunidade de investigar um rumor que ocorreu durante a execução de oficina 2 e este foi o produto apresentado por 50% dos treinandos. Conclui-se quatro ilhas do arquipélago conta com pelo menos um profissional treinado e recomenda-se a sustentabilidade do treinamento em Cabo Verde, alcançando todas as ilhas e estruturas de saúde.

**Palavras-chave:** Treinamento em epidemiologia. Epidemiologia de campo. Saúde pública. Saúde única.



# MINICURRÍCULOS

## Apresentação de resumos

### 16ª Turma do EpiSUS-Avançado

#### **Danniely Carolinne Soares da Silva**

Danniely Soares cursou Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco e tem especialização na modalidade de Residência Multiprofissional na área de Vigilância em Saúde. Atualmente é bolsista da 16ª coorte do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo do Brasil (FETP/EpiSUS - Ministério da Saúde). Antes do FETP, trabalhou como técnica de vigilância epidemiológica na Secretaria de Saúde do Recife/Pernambuco, Brasil. Durante o FETP, investigou covid-19 em um dos maiores complexos penitenciários brasileiros, doença diarreica aguda no nordeste do Brasil, *Candida Auris* e Eventos Adversos pós-vacinação contra covid-19 em instituições de longa permanência para idosos.

#### **Ewerton Granja de Araujo Rocha**

Enfermeiro. Profissional em treinamento do programa de treinamento aplicado aos serviços do Sistema Único de Saúde (FETP-EpiSUS) do Ministério da Saúde do Brasil. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) (2016-2018), na linha de pesquisa em epidemiologia. Com experiência em vigilância epidemiológica, atuou no Serviço de Imunização (2014-2019), na Gerência de Unidades de Vigilância em Saúde em Joinville/SC desenvolvendo suas atividades e carreira no funcionalismo público; logo pertencendo ao quadro de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Joinville/SC. Pós-graduado em Saúde da Família, Sistema UNASUS-UnB (2013). Graduado em enfermagem pela Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (2008), onde desenvolveu atividades pioneiras de pesquisa como bolsista de iniciação científica com produtos naturais, apoiando iniciativas frente ao desenvolvimento tecnológico e científico na área do semiárido brasileiro na pesquisa de uso de plantas para uso medicinal e tratamento de enfermidades.

Na ocasião em sua formação acadêmica, participou de atividades de pesquisa e extensão com temas como saúde mental, sendo monitor e bolsista de projeto de extensão universitária. Ainda, ao longo da carreira profissional, tem larga experiência na área de enfermagem em saúde pública (Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária em Saúde e Estratégia Saúde da Família): experiência no âmbito do processo ensino-pesquisa no campo da enfermagem, tanto em nível superior quanto do técnico de enfermagem. Área de atuação complementar na Saúde da Criança e do Adolescente e atendimento de urgência e emergência, atuou na Unidade de Pronto Atendimento Rui Barbosa, São José dos Pinhais/PR.

## **Fernanda Sindeaux Camelo**

Fernanda Camelo, graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (Unifor), tem pós-graduação em enfermagem do trabalho pela Universidade Estadual do Ceará (Uece) e residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

Atualmente, é bolsista da 16ª coorte do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo do Brasil (FETP Brazil/EpiSUS-Avançado).

Atuou na Unidade Básica de Saúde do Bairro Combate, no município de Quixadá, enquanto enfermeira residente.

Durante o Programa de Treinamento (EpiSUS-Avançado), participou de investigações epidemiológicas de campo sobre hipovitaminose em um complexo penitenciário, óbitos ocorridos fora dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19, descrição dos primeiros casos com sequenciamento viral da VOC Gamma, além de apoiar outras iniciativas e investigações do EpiSUS. Durante o período de treinamento esteve alocada na Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) do Ministério da Saúde.

Sempre atuou com equipe multiprofissional e diretamente no campo.

## **Fernando Augusto Gouveia Reis**

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Trabalhou no desenvolvimento e na produção de vacinas na academia e na indústria antes de se tornar mestre em Saúde Internacional e Medicina Tropical pela Universidade de Oxford, em parceria com a Organização Mundial da Saúde. Durante o mestrado, investigou os desafios técnicos, econômicos e políticos na criação de vacinas para países em desenvolvimento. Em parceria com o CODATA (The Committee on Data for Science and Technology), Infectious Diseases Data Observatory e Public Health England, demonstrou como diferentes ferramentas de integração de dados podem ajudar a prever e responder a epidemias e demais desastres naturais de forma mais eficiente. Atualmente, trabalha com epidemiologia de campo na resposta a surtos de doenças infecciosas e demais emergências em saúde pública no Ministério da Saúde do Brasil.

## **Lairton Souza Borja**

Profissional em treinamento da 16ª turma do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS). Possui graduação em Biomedicina pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2009), mestrado e doutorado em Patologia Experimental pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) em parceria com o Instituto Gonçalo Moniz (IGM - Fiocruz/BA) (2013 e 2017). Foi professor substituto no departamento de Patologia e Medicina Legal da UFBA. Realizou o pós-doutorado no Laboratório de Patologia e Biologia Molecular no IGM - Fiocruz/BA, Salvador/BA

na área de Epidemiologia, Entomologia Médica e Molecular. Foi apoiador municipal no controle da malária pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) em parceria com o Ministério da Saúde (2018 e 2019). Tem experiência nas áreas de Entomologia, Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, Biologia Molecular e Epidemiologia.

### **Laís de Almeida Relvas Brandt**

É graduada em Saúde Coletiva (UFRJ; 2013), especialista em Preceptoría no SUS (Hospital Sírio-Libanês; 2017), especialista em Saúde da Família pela modalidade residência (Fiocruz/Fesf-SUS BA; 2017) e mestre em Saúde Coletiva - área de Concentração Epidemiologia (IMS Uerj; 2019). Atuou como consultora técnica na vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (SVS/Ministério da Saúde; 2018-2019), como gerente de atenção à saúde (Dias D'ávila - 2017-2018), como apoiadora institucional da Atenção Primária à Saúde (Camaçari/BA; 2015-2017) e como pesquisadora colaboradora em projetos de pesquisa e desenvolvimento na área de Vigilância Aplicada à Saúde Pública (Fiocruz/RJ, 2013-2015). Participou da 16ª coorte do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS-Avançado/SVS/Ministério da Saúde), primeira turma que contemplou sanitaristas de formação em sua composição. Durante o treinamento, conduziu a implantação do formulário de notificação da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporalmente associada à covid-19 (SIM-P), uma investigação de doença diarreica aguda em população indígena, uma investigação de Beribéri (hipovitaminose de B1) em homens privados de liberdade e uma avaliação nacional do sistema de vigilância sentinela das doenças neuroinvasivas por arbovírus; também participou de investigação de gravidade da covid-19 causada pela variante Gama do SARS-CoV-2. Seus interesses profissionais encontram-se especialmente na vigilância em saúde pública e englobam tanto a epidemiologia de doenças transmissíveis quanto não transmissíveis, assim como bioestatística e habilidades de programação.

### **Leonardo José Alves de Freitas**

Possui graduação em Ciências Biológicas (2009), pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (Unileste). Mestrado em Biologia Celular (2012), pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental (2014), pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialização em Gestão de Emergências em Saúde Pública (2016), pelo Hospital Sírio-Libanês. Profissional da 16ª Coorte (2019-2021) do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS-Avançado), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS). Tem experiências na área de Saúde Pública, com ênfase em Vigilância em Saúde, Epidemiologia e Controle de Zoonoses nas três esferas de governo do SUS.

### **Magda Machado Saraiva Duarte**

Sanitarista, graduada pelo Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). É Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. É Especialista em Vigilância em Saúde Ambiental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Foi Consultora Técnica do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) - (CGVAM/Dsaste/SVS/MS) onde atuou com sistemas de informação em saúde, análise e interpretação de dados e educação permanente em saúde. Atualmente, é profissional em treinamento da 16ª Turma do Programa de Treinamento em Epidemiologia aplicada aos Serviços do SUS. Possui experiência profissional em Vigilância em Saúde Ambiental, Epidemiologia e Saúde Coletiva.

### **Nathalie Mendes Estima**

Nathalie Mendes Estima é bacharel em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE) e mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Atualmente, é profissional em treinamento da 16ª coorte do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS-Avançado/2019-2021) no Ministério da Saúde do Brasil (FETP-Brasil). Atuou como consultora nacional para o EpiSUS-Fundamental no Ministério da Saúde (FETP-Frontline) na formação de 11 coortes em 9 unidades federadas no Brasil. No nível estadual foi coordenadora do Sistema de Informações sobre Mortalidade, técnica para a vigilância do óbito e apoiou ao enfrentamento das Emergências em Saúde Pública e estratégias de monitoramento de Eventos de Massa na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). Durante o EpiSUS-Avançado, conduziu investigações que envolveram o monitoramento dos repatriados de Wuhan/China em quarentena no Brasil durante a pandemia da covid-19 e de casos confirmados da covid-19 hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva; elaborou boletim epidemiológico e avaliação de sistemas de vigilância, ambos relacionados aos atendimentos antirrábicos humanos; e colaborou em investigações de fatores associados aos óbitos por covid-19, surto por covid-19 em âmbito prisional, e estudo de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a dengue. Tem particular interesse na área de Saúde Pública com ênfase em Epidemiologia, Vigilância em Saúde Pública, Sistemas de Informações em Saúde e Emergências em Saúde Pública.

### **Patrícia de Oliveira Dias**

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2009). Mestre em Processos de Pesquisa e Inovação em Saúde pela Fundação Universitária de Cardiologia; professora colaboradora do Programa de Mestrado Profissional em Processos de Pesquisa e Inovação em Saúde do Instituto de Cardiologia do RS/Fundação Universitária de Cardiologia, sendo responsável pelas disciplinas de Telessaúde e Revisão Sistemática. Profissional em treinamento da 16ª turma do EpiSUS.

## **Ruanna Sandrelly de Miranda Alves**

Ruanna Alves é bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (Fensg)/ Universidade de Pernambuco (UPE) e especialista em Saúde coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fiocruz/PE. Atualmente, é profissional em treinamento da 16ª coorte do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS-Avançado); onde conduziu uma investigação sobre um surto por covid-19 em uma Penitenciária Feminina do Distrito Federal e participou da investigação de óbitos por covid-19 fora do ambiente hospitalar, do SARS-CoV-2 durante período pré-epidêmico, da intoxicação exógena por dietilenoglicol, do surto de diarreia durante apagão elétrico e cobertura vacinal de febre amarela. Está desenvolvendo a primeira avaliação do sistema de vigilância da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika no Brasil. Antes do FETP, ela atuou como coordenadora da Saúde da Mulher e Apoiadora da Atenção Básica em nível municipal do estado de Pernambuco, Brasil. Foi também supervisora na Residência Multiprofissional para Interiorização da Saúde. Seus interesses abrangem a Saúde Pública, Epidemiologia, Atenção Primária à Saúde e Anomalias Congênitas.

## **17ª Turma do EpiSUS-Avançado**

### **Camila Rodrigues Azevedo**

Nutricionista graduada pela Universidade Ceuma (MA), com pós-graduação em Saúde Coletiva pela Fiocruz Brasília e pós-graduação em Vigilância Sanitária pelo Ifar Brasília. Experiência em grupos de pesquisa, com atuação em projetos diversos, além de experiência em elaboração de aulas com temas voltados para a Nutrição e Saúde Pública. Atualmente treinanda da 17ª turma do EpiSUS - Avançado.

### **Thayna Karoline Sousa Silva**

Bacharela em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (2016). Foi residente do Programa de Interiorização de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, atuando na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória de Santo Antão (2017-2019). Atuou como gerente de serviços de saúde da Unidade n.º 4 de Ceilândia. Foi assessora da superintendência da região de saúde oeste. E atualmente é profissional em treinamento do Programa de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS - Avançado).

## **Giselle Souza da Paz**

Doutora em Medicina Veterinária, com área de conhecimento em doenças infecciosas dos animais (2020) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), campus de Botucatu/SP. Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Pará (2013), residência em Zoonoses e Saúde Pública (2015) e mestrado em Medicina Veterinária, com ênfase na área preventiva (2017) pela Unesp/Botucatu. Atuou como médica-veterinária na vigilância sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu/SP entre 2018 a 2020.

## **Isabela de Lucena Heráclio**

Profissional em treinamento 17ª turma EpiSUS-Avançado, mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco. Atuou como Apoiadora Institucional em Vigilância em Saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco de 2018 a 2021.

## **FETP Internacional**

## **Silvinia Suilen Duarte Gomes**

Enfermeira, epidemiologista egressa da primeira turma da EpiCV, Frontline. Mestrando em Saúde Pública e Comunitária pela Universidade de Jean Piaget, tenho várias formações na área de Saúde Pública e Vigilância em Saúde, e pontos de entrada pela Organização Mundial da Saúde. Enfermeira responsável do posto Sanitário de Rabil, em Boa Vista, Cabo Verde (África). Enfermeira-chefe pela Clínica Médica Boa Esperança. Agora com experiência como tutora da segunda turma do programa de formação de epidemiologistas de campo da EpiCV em cooperação com a Proepi.

## **Andrea E. M. Baldani**

Biografía breve: Licenciada en psicología, se encuentra actualmente en el tercer año de la Residencia de Epidemiología, en la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, del Ministerio de Salud de la Nación.

Previamente, realizó tres años de Concurrencia en Salud Mental en el centro de primer nivel de atención “CeSAC 9” correspondiente al Área Programática del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”. También cursó la maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud en el Instituto de Salud Colectiva (ISCo), de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa).



Como residente de epidemiología ha participado en el análisis de datos de vigilancia de enfermedades respiratorias y en la respuesta al brote de sarampión de 2019. Posteriormente, durante la pandemia de COVID-19, ha trabajado en la sala de situación de COVID-19, participando en actividades de monitoreo y asesoramiento en diferentes provincias del país, en investigaciones en terreno y en varios estudios sobre el impacto de la pandemia en grupos específicos de la población (personas privadas de la libertad, personas en edad escolar, personas en diálisis crónica, personas definidas como contactos estrechos).

En los últimos meses ha colaborado en la redefinición de áreas programáticas de un municipio. Actualmente, se encuentra diseñando instrumentos de recolección de datos para estudios sobre adherencia a tratamientos antirretrovirales y profilaxis pre exposición (PrEP), en el marco de su rotación por la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, del Ministerio de Salud de la Nación.

### **Diana Carolina Urrego Ricaurte**

Médica General de la Universidad Juan N. Corpas, estudiante de maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana, FETP Colombia nivel avanzado. Actualmente trabajo con el Instituto de Salud Pública de la PUJ como asistente de investigación.

### **Neusa Fataha**

Formada em Farmácia desde 2009 pelo Instituto Superior de Ciências e Tecnologias de Moçambique. No mesmo ano ingressou para o Centro de Instrução Básica Militar da Manhica e em 2010 iniciou a sua trajetória no Hospital Militar de Maputo como Farmacêutica Militar, fazendo parte do Ministério da Defesa de Moçambique. É graduada da 5ª coorte do Programa de Formação em Epidemiologia de Campo de Moçambique (FETP) e esta desenvolvendo sua tese sob o tema “Retenção de mulheres em cuidados e tratamentos do HIV antes e depois da gravidez, Moçambique - 2019”. Atualmente, trabalha em Moçambique no Hospital Militar de Maputo como chefe adjunta dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Militar de Maputo e é supervisora do FETP-Linha de Frente.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

**Clique aqui** e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.gov.br/bvs](http://bvsms.gov.br/bvs)

---

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal