

## Definição de Caso e Vigilância Epidemiológica

### Case Definition and Epidemiological Surveillance

**Josué Laguardia**  
Fundação Nacional de Saúde

**Maria Lúcia Penna**  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

#### **Resumo**

*O objetivo desta nota técnica é apresentar a importância da definição de casos em vigilância epidemiológica, visando ao uso uniforme na prática dos serviços. A definição padronizada de caso é um dos requisitos para a notificação e investigação de doenças de notificação compulsória em um sistema de vigilância epidemiológica nacional. Isto garante que casos de determinada doença que estejam sendo investigados em diferentes lugares e períodos possam ser classificados adequadamente, permitindo comparações entre espaços geográficos, conjuntos populacionais distintos, entre outros.*

**Palavras-Chave:** Definição de Caso; Vigilância Epidemiológica.

#### **Summary**

*The objective of this technical note is to present the importance of case definition in epidemiological surveillance, aiming its uniform use among health services. Standardized case definition is one of requirements for notification and investigation of mandatory reporting diseases in a national epidemiological surveillance system. It guarantees that cases of a disease being investigated in different place populations and time will be properly classified.*

**Key Words:** Case Definition; Epidemiological Surveillance.

### Definição de Caso e Vigilância Epidemiológica

O Sistema de Vigilância Epidemiológica baseia-se na definição de caso para a identificação dos indivíduos que apresentam um agravo de interesse para o monitoramento das condições de Saúde de uma determinada população. Uma definição de caso é um conjunto específico de critérios aos quais um indivíduo deve atender para ser considerado um caso do agravo sob investigação. Esta definição deve incluir critérios para pessoa, espaço, tempo, características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, tanto quanto um equilíbrio no que se refere à sensibilidade, especificidade e viabilidade.<sup>1,2</sup> Isto pode ser exemplificado pela inclusão, em 1993, da tuberculose pulmonar nos critérios para definição de caso de Aids, aumentando, conseqüentemente, o número de indivíduos diagnosticados como Aids e que se encontravam na fase inicial da doença.

Uma definição de caso serve para diferentes propósitos e tem diferentes níveis de precisão nos diferentes estágios de uma investigação epidemiológica. O primeiro propósito, e o mais precoce, busca identificar, para a investigação, aqueles casos conhecidos que são similares aos casos supostos de estarem envolvidos em um surto. Neste momento, a definição freqüentemente necessita ser mais sensível que específica, podendo ser baseada em um conhecimento incipiente dos primeiros casos notificados. À medida que informação mais detalhada acerca das pessoas investigadas se torna disponível, previamente à organização e análise de informação, a definição de caso deve ser revisada, aumentando sua especificidade. Neste momento, o propósito da definição é identificar aqueles indivíduos investigados que provavelmente têm o mesmo agente etiológico, fonte e modo de transmissão (i.e., relacionados ao surto). Quando o número de casos disponível para estudo não constitui um fator limitante e está

sendo utilizado um estudo de caso-controle, a fim de examinar os fatores de risco de se tornar um caso, uma definição de caso mais estrita é preferível para aumentar a especificidade e reduzir a má-classificação de *status* de doença, ou seja, reduzir as chances de incluir casos de doenças não relacionados aos casos do surto.<sup>3</sup>

Nas situações em que se organiza um programa de eliminação/erradicação de um agravo, a adequação da definição de caso é importante para o monitoramento da ocorrência de casos através do acompanhamento da incidência de eventos correlatos. Isto pode ser exemplificado na campanha de erradicação da poliomielite, na qual é esperada a ocorrência de taxas de paralisia flácida aguda, não confirmadas laboratorialmente para pólio, de um caso por 100.000 crianças menores de 15 anos.

Dentre os diversos tipos de casos utilizados para fins de vigilância epidemiológica, utilizam-se as seguintes categorias:

**Caso suspeito:** o indivíduo que apresenta alguns sinais e sintomas sugestivos de um grupo de agravos que compartilha a mesma sintomatologia. Exemplo: pessoa que apresenta quadro agudo de infecção, independente da situação vacinal.

Caso suspeito de rubéola é aquele que, independentemente do estado vacinal, apresenta quadro agudo de exantema máculo-papular e febre baixa.

**Caso provável:** um caso clinicamente compatível, sem identificação de vínculo epidemiológico ou confirmação laboratorial.

Exemplo: Na rubéola, é todo caso suspeito que apresente exantema máculo-papular de início agudo, febre, se medida, maior que 37 graus Celsius, e um ou mais dos seguintes sintomas: artralgia, artrite ou linfadenopatia ou conjuntivite.

**Caso confirmado:** um caso que é

classificado como confirmado para os propósitos de notificação e segundo os seguintes critérios:

**Clínico:** é o caso que apresenta somente os achados clínicos compatíveis com a doença, cujas medidas de controle foram efetuadas.

Exemplo: Na difteria, a confirmação clínica se dá quando houver placas comprometendo pilares ou úvula, além das amígdalas; ou placas nas amígdalas, toxemia importante, febre baixa desde o início do quadro e evolução, em geral, arrastada.

**Laboratorial:** é o caso que apresentou teste laboratorial reativo para detecção de vírus, bactérias, fungos ou qualquer outro microrganismo. Por exemplo, provas bacterioscópicas (identificação do bacilo de Köch no escarro), bacteriológicas, isolamento de bactéria por CIE, imunológicas (sorologia para detecção de anticorpos da hepatite viral B).

Exemplo: No sarampo, os casos confirmados laboratorialmente são todos aqueles cujos exames apresentarem IgM positivo para sarampo em amostras coletadas do 1º ao 28º dia do início do exantema.

**Vínculo epidemiológico:** um caso no qual a) o paciente tem tido contato com um ou mais pessoas que têm/tiveram a doença ou tem sido exposto a uma fonte pontual de infecção (i.e., uma única fonte de infecção, tal como um evento que leva a um surto de toxinfecção alimentar, para a qual todos os casos confirmados foram expostos) e b) história de transmissão do agente pelos modos usuais é plausível. Um caso pode ser considerado vinculado epidemiologicamente a outro caso confirmado se pelo menos um caso na cadeia de transmissão é confirmado laboratorialmente.

Exemplo: No sarampo, os casos confirmados por vínculo epidemiológico são aqueles que apresentam quadro clínico sugestivo de sarampo, tendo como fonte de infecção comprovada um

ou mais casos de sarampo com confirmação laboratorial, diagnosticado no período de 21 dias, precedendo o caso atual. Na raiva, é todo paciente com quadro compatível de encefalite rábica, sem possibilidade de diagnóstico laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção, em região com comprovada circulação de vírus rábico.

**Descartado:** aquele caso que não atende aos requisitos necessários à sua confirmação como uma determinada doença.

Durante períodos de surto, os casos que estão epidemiologicamente associados ao surto podem ser aceitos como casos, enquanto que nos períodos não-epidêmicos, informação sorológica ou outros dados mais específicos podem ser necessários.

A ausência de critérios explícitos para identificação de casos com o propósito de vigilância em saúde pode ocasionar a utilização de diferentes critérios para a notificação de casos similares e, conseqüentemente, uma dificuldade na comparação entre os casos notificados por diferentes fontes e/ou regiões geográficas. Além disso, os critérios e características que definem um caso buscam aumentar a sensibilidade e especificidade da notificação, ou seja, que um maior número de pessoas apresentando uma ou mais características seja incluída como caso para fins de notificação e investigação de agravos de relevância para a Saúde Pública. Dados de estudo<sup>4</sup> de avaliação de dois critérios para definição de caso de Aids em pacientes com tuberculose mostraram que a definição - Caracas revisado - apresentou maior sensibilidade e especificidade, 76,9% e 73,7%, respectivamente, na inclusão de casos do que a definição clínica da Organização Mundial da Saúde de 1985. Entretanto, sem a inclusão de teste positivo para o HIV, uma definição

***A ausência de critérios explícitos para identificação de casos com o propósito de vigilância em saúde pode ocasionar a utilização de diferentes critérios para a notificação de casos similares e, conseqüentemente, uma dificuldade na comparação entre os casos notificados por diferentes fontes e/ou regiões geográficas.***

clínica pode rotular incorretamente pacientes com tuberculose, uma vez que sintomas presentes nos casos de Aids são muito comuns em pacientes com tuberculose.

Embora uma alta sensibilidade e especificidade sejam desejáveis, deve-se ter em conta que o aumento da sensibilidade leva a diminuição da especificidade e vice-versa. A utilização de uma definição de caso com alta sensibilidade deve ser proposta ponderando-se com uma estimativa do custo e do esforço requerido para descartar os casos falso-positivos.

É importante ressaltar que a expansão no conhecimento de determinado agravo e o conseqüente aprimoramento nos testes laboratoriais para o seu diagnóstico possibilitam uma maior sensibilidade e especificidade da definição de caso para esse agravo.<sup>5</sup>

Além disso, as definições de caso evoluem ao longo do tempo e estas mudanças devem ser levadas em conta na análise e interpretação de tendências seculares na frequência de notificação.

### Referências Bibliográficas

1. Buehler JW. Surveillance *In*: Rothman KJ. & Greenland S. *Modern Epidemiology*. 2<sup>nd</sup> ed. Lippincot-Raven; Philadelphia: 1998. p. 435-457.
2. Waldman EA. *A Vigilância em Saúde Pública*. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde - IDS;1998.
3. Reingold AL. Outbreak Investigations - A Perspective. **Emerging Infectious Diseases** 1998; 4:1-9.
4. Kritski AL, Werneck EB, Vieira MA, Carvalho CCA, Carvalho CE, Bravo-de-Souza R, Andrade GN, Galvão-Castro B, Castilho EA, Hearst N. HIV infection in 567 Active Pulmonary Tuberculosis patients in Brasil. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes** 1993; 6:1008-1012.
5. Teusch SM. Considerations in Planning a Surveillance System. *In*: Teusch SM. & Churchill RE. *Principles and Practice of Public Health Surveillance*. New York: Oxford University Press; 1994. p. 18-30.