

QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS DAS SUBNOTIFICAÇÕES NOS PROCESSOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA?

Marcella Antonely Nogueira de Sousa Siqueira^{1*} e Felipe Gaia de Sousa².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Betim – Una – Betim/MG – Brasil – *Contato: mah.antonely@gmail.com

²Doutorando em Ciência Animal, Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

Subnotificações são caracterizadas por processos frequentemente encontrados em programas de vigilância em saúde, especialmente naqueles que estão associados com doenças e/ou agravos de alta magnitude e disseminação. É considerada como um desafio crítico para os sistemas de vigilância em saúde, diante do mal preenchimento e/ou inexistência de dados importantes para conhecimento da análise epidemiológica, o que compromete o planejamento e a eficácia das ações de saúde pública.¹ Ao subestimar a magnitude de doenças, especialmente as infecciosas, dificulta-se o planejamento adequado de intervenções e a alocação de recursos para controle do agravo, análise de riscos e estratégias de prevenção.² Diversos fatores contribuem para a existência da subnotificação, como falhas no processo de preenchimento e coleta de dados, armazenagem das informações, falta de capacitação dos profissionais, entraves no fluxo de informações, entre outros.² O objetivo deste resumo é caracterizar o processo de subnotificação nos serviços de saúde, e como ele pode comprometer o processo de monitoramento de doenças e suas avaliações epidemiológicas, especialmente em relação a variáveis causais, temporais e espaciais.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo baseou-se em uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e Scopus, priorizando trabalhos publicados nos últimos cinco anos. Foram utilizados os descritores “saúde única”, “notificação” e “subnotificação” para a busca de artigos sobre os impactos da subnotificação no monitoramento de doenças. Além disso, foram consultados manuais técnicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde, Portarias e Resoluções relevantes para complementar a análise. A seleção dos estudos priorizou a qualidade e indexação das publicações.

RESUMO DE TEMA

Notificação pode ser caracterizada por um processo, realizado por toda a população, de uma determinada situação, seja ela suspeita ou confirmada. O processo de notificação não é exclusivo dos serviços e profissionais da saúde, e dessa forma, todas as pessoas podem e deveriam realizá-la quando fosse necessário.² Um agravo só é investigado a respeito de sua veracidade se ele for notificado, dessa forma, na ausência de notificação, o processo de investigação e apuração dos fatos não ocorre.² Para que um agravo tenha sua investigação iniciada, é necessário que uma situação com potencial de acometimento e disseminação esteja ocorrendo ou com possibilidade de ocorrer.² Após a notificação, haverá o processo de apuração e coleta de informações, mediante características causais, espaciais e temporais. Dessa forma, pode ser necessário realizar a busca ativa de novos casos, verificação de sentinelas, averiguação de sintomas e manifestações em redes de saúde. Assim, os dados começam a surgir e são armazenados em bases de dados para avaliação do status geral daquela determinado agravo, as quais são continuamente retroalimentadas (Fig. 1). A retroalimentação dos sistemas de saúde é uma etapa necessária e valiosa, pois permite que o desenho de determinada doença seja obtido, assim o comportamento ou a tendência comportamental daquele agravo pode ser conhecido (Fig. 1).² Um exemplo clássico é a ocorrência de um surto ou casos suspeitos de dengue em determinada localidade. Uma vez que há a notificação da possível ocorrência de dengue, os serviços de vigilância epidemiológica assumem a posição de investigar e determinar a veracidade de tal agravo.² Para tal, estratégias de busca ativa de novos casos, varredura em residência e domicílios na localidade para pesquisa de larvas e mosquitos, procura por pacientes com sintomatologia suspeita, conhecimento de variáveis ambientais e climáticas daquela região, são alguns exemplos de condutas a serem realizadas.² Uma vez que o agravo é confirmado, estratégias de controle e prevenção são elaboradas e constantemente revistas, de modo a bloquear a progressão do agravo e garantir a estabilização do cenário epidemiológico. Dentre as atividades, cita-se a colocação de ovitrampas, a ida em residências para busca de larvas, remoção de água parada e

possíveis criadouros, a educação em saúde para a população, bem como o repasse das informações aos órgãos superiores. Dessa forma, conhecendo o agravo e o seu comportamento, os serviços de saúde já estão mais preparados para caso ocorram novos casos.² Uma vez que a doença progride e se dissemina entre a população, o cenário epidemiológico muda, de modo que um agravo pode ser endêmico, tornar-se epidêmico e a depender da situação, pandêmico.²

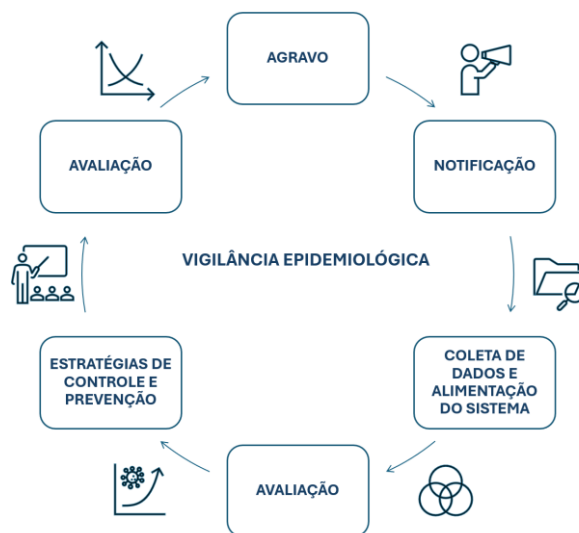


Fig. 1. Fluxograma de avaliação da vigilância epidemiológica após a ocorrência e comunicação de um agravo. (Fonte: Autores).

Sabe-se pelo comportamento natural da dengue, que meses chuvosos e com alta umidade são propícios para criação de larvas de vetores, dessa forma, os serviços de saúde sabem que é necessário que nos meses anteriores as estratégias de controle sejam intensificadas. O mesmo pode ser dito sobre a recente pandemia do novo coronavírus. A análise do comportamento da doença permite dizer que locais com aglomeração, sem circulação de ar, temporadas de queda de temperatura com fragilização do sistema imune são condições propícias para a ocorrência de novos casos.¹ A tendência temporal e espacial de um agravo permite que a doença seja monitorada e constantemente tenha seus protocolos de controle/prevenção revistos. Para que isso ocorra, é necessário que haja o repasse das informações às instâncias superiores, sempre em fluxo ascendente, ou seja, os municípios farão a comunicação aos estados e estes a esfera federal, o que permite que todos tenham funções necessárias e interligadas.² Além disso, é preciso informar a população, de forma articulada, adaptada à realidade e de forma eficiente. Independente do que ocorra, é papel do serviço de vigilância em saúde realizar o monitoramento de agravos potencialmente deletérios à população, de modo a tentar bloquear o mais breve possível a sua disseminação.² A população só notifica um agravo se ela entender a importância da notificação para o cenário epidemiológico daquela doença e para tal é fundamental que os órgãos públicos e os profissionais de saúde instruem a população para tal.

Diante do exposto, situações em que não é realizada a notificação ou há algum entrave no processo de vigilância epidemiológica caracteriza-se como subnotificação (Fig. 2). A subnotificação representa um sério obstáculo para os sistemas de vigilância em saúde, comprometendo o real conhecimento da distribuição causal, espacial e temporal dos agravos à saúde, o que dificulta e/ou impede a elaboração de ações de controle e prevenção eficazes. A ausência ou falhas na comunicação de agravos impede uma compreensão clara das doenças, afeta negativamente o planejamento estratégico, monitoramento e a execução de medidas de bloqueio e contenção de doenças.² As incertezas relacionadas à notificação impactam a eficiência do monitoramento epidemiológico e comprometem

XIV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente



a capacidade de resposta das autoridades de saúde². A notificação compulsória de doenças, estas de elevada importância em saúde, quando realizada de forma completa e precisa, permite a elaboração de estratégias de controle mais eficazes². Além disso, a sensibilização da comunidade é essencial para estimular a participação ativa no processo de vigilância, uma vez que a população atua como fonte sentinela de informações sobre possíveis agravos³.

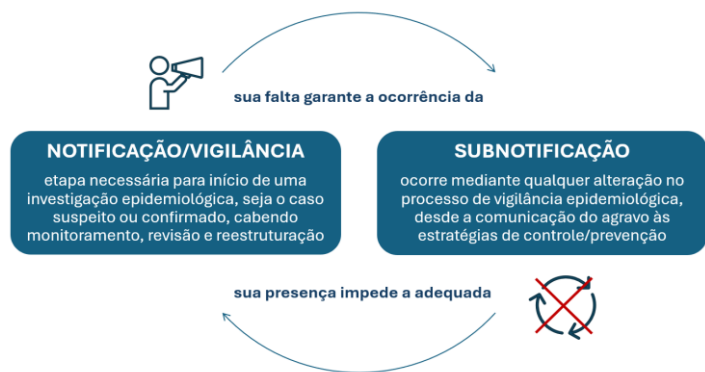


Fig.2. Processo de subnotificação e as consequências para a notificação/vigilância em saúde. (Fonte: Autores).

O processo de subnotificação é um dos principais gargalos das etapas de vigilância e monitoramento, de modo que a doença só poderá ser melhor conhecida se atualizações forem descritas. Diversas são as causas de subnotificação, nos mais variados ambientes relacionados à saúde, como por exemplo: falhas no preenchimento de dados, falta de capacitação dos profissionais de saúde, ausência de retroalimentação dos sistemas de informação, desinformação da população e entraves no fluxo de comunicação entre os órgãos responsáveis contribuem para a alta incidência de subnotificação². Esses fatores, aliados a problemas como alta densidade populacional e mudanças ambientais, exacerbam a disseminação de doenças e dificultam o controle epidemiológico². A falha no preenchimento das fichas e prontuários médicos é um grave problema para o processo de notificação, podendo estar associado a lacunas mal preenchidas, caselas vazias, letras ilegíveis, a não atualização da evolução dos casos avaliados, dentre tantos outros. A dificuldade em preencher os documentos também é um fator importante pois a equipe precisa estar capacitada e familiarizada com as informações que devem ser preenchidas². A retroalimentação dos sistemas de saúde é em suma valiosa por permitir o acompanhamento, monitoramento e atualizações nos casos avaliados, suspeitos ou confirmados, de modo que é possível verificar se as estratégias de bloqueio do agravo estão sendo suficientes ou se precisam de reformulação². A não alimentação dos sistemas de informação com dados atualizados, revistos e/ou novos obstrui o conhecimento adequado de tal agravo.

A subnotificação está presente, infelizmente, em muitos sistemas de vigilância epidemiológica, prejudicando o conhecimento, repasse e estruturação dos serviços de saúde. Estudos recentes têm relatado os fatores que contribuem para a subnotificação no sistema de saúde brasileiro. Autores exploraram a visão dos profissionais de saúde sobre os fatores relacionados à subnotificação no sistema de informação de agravos de notificação - SINAN em Goiás/GO.³ Os dados indicaram que 23,3% das dificuldades estavam ligadas à conduta dos médicos e enfermeiros, 13,2% referiam-se a obstáculos na notificação, 12,9% ao paciente ou aos familiares, e 8,8% a impasses diagnósticos³. Observou-se que 20,6% dos médicos não notificavam os casos, e 14,3% das notificações eram realizadas exclusivamente por enfermeiros³. Quanto ao processo de notificação, 18,3% relataram dificuldades burocráticas e 12,7% mencionaram que os pacientes se ausentavam sem a notificação realizada³. Além disso, 42,9% apontaram diagnósticos incorretos como causa da subnotificação. A coinfeção entre tuberculose e AIDS foi investigada por autores com dados do SINAN entre 2001 a 2010 e identificaram uma taxa de subnotificação de 29%, com a falta de sensibilização dos profissionais como um dos principais fatores causais.⁴ Autores analisaram 715 fichas de dengue no Espírito Santo/ES e detectaram falhas no preenchimento de variáveis essenciais, como sorotipo (98,7%) e a classificação de caso

autóctone (78,7%).⁵ A qualidade do preenchimento foi classificada como regular em 47,1% das fichas⁵. Por meio da investigação de microrregiões do Brasil entre 2012 e 2014, identificou-se áreas suspeitas de subnotificação de tuberculose em 17,5% das áreas analisadas.⁶ Por fim, na China, havia registro de subnotificações de tuberculose em 26%, relacionada à sobrecarga e falta de supervisão dos profissionais de saúde.⁷ Considerando doenças infecciosas em cães no município de Betim/MG, observou-se 31% das fichas para avaliação dos dados estavam com subnotificação, o que prejudicou a análise das informações.⁸ Em suma, o combate à subnotificação requer a implementação de estratégias educativas, a capacitação dos profissionais de saúde e o fortalecimento dos sistemas de vigilância, com vistas à melhoria da resposta aos agravos que ameaçam a saúde pública. Dessa forma, conhecer os determinantes associados aos agravos permitem melhor monitoramento, controle e estratégias de controle/prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se claro que a notificação assume importância no conhecimento e monitoramento de agravos à saúde. Para tal, o processo deve ser realizado de forma correta e completa, monitorado e constantemente revisto. Ausência e/ou erros no processo de notificação, caracterizam-se como subnotificação e representam grandes entraves no conhecimento do comportamento causal, temporal e espacial de doenças que afetam a população. É dever de todos os profissionais da saúde instruir a população sobre os benefícios do processo de notificação de agravos, sejam eles suspeitos ou confirmados. A população precisa entender que ela é fundamental no apoio aos serviços de vigilância em saúde para combate aos agravos potencialmente deletérios. Cabe aos serviços de saúde, o comprometimento e a seriedade no preenchimento, monitoramento, comunicação e revisões sobre os casos notificados, na elaboração de estratégias, nos protocolos de controle e prevenção, no repasse das informações, de modo a evitar o desequilíbrio e o despreparo na contenção dos agravos e enfermidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹CORRÊA, P.R.L. et al. **The importance of surveillance in cases of and mortality from the COVID-19 epidemic in Belo Horizonte, Brazil, 2020.** Rev Bras Epidemiol. Aug 2020;23:e200061.
- ²BRASIL – Ministério da Saúde (MS). **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 7.Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- ³MELO, M.A.S. et al. **Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação.** Rev Adm Saúde. Abr-Jun 2018; 18(71): 1-17
- ⁴SANTOS, M.L. et al. **Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan Tuberculose.** Rev Bras Epidemiol. Out 2018; 21:E180019.
- ⁵MARQUES, C.A. et al. **Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva.** Mar 2020; 25(3):891-900.
- ⁶SILVA, G.D.M. et al. **Identification of micro-regions with under-reported tuberculosis cases in Brazil, 2012-2014.** Epidemiol Serv Saúde. Apr 2020; 29(1):e2018485.
- ⁷ZHOU, D. et al. **Under-reporting of TB cases and associated factors: a case study in China.** BMC Public Health. Dec 2019; 19(1):1664.
- ⁸SOUSA, F.G. et al. **Casos prevalentes de parvovirose e de cinomose em cães atendidos no Hospital Veterinário da PUC Minas, Campus Betim, durante o período de 25/09/2018 a 25/09/2019.** V&Z. Out/Nov/Dez 2020; 147:45 – 53.