



SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS COMO REALIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

João Diogo Libero Megda¹, Simone Martins Bonafé.²

RESUMO: O seguinte trabalho apresenta um geral sobre notificação e consiste majoritariamente de uma compilação de diversas pesquisas acerca do tema subnotificação em diversas regiões do Brasil, causas e efeitos e problematização no sistema de saúde brasileiro, com foco no sistema público de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Subnotificação; Doenças Infecciosas; Sistema de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A notificação é a comunicação da ocorrência de determinadas doenças ou agravos à saúde por parte dos profissionais de saúde, ou qualquer cidadão, à autoridade sanitária, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes (CIEVIS-RJ, 2013). A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde apresenta a relação vigente de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados. A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros - no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino (CURITIBA, 2013). A subnotificação consiste na ausência da notificação dessas doenças contidas na portaria nº 104. Dentre elas, a maioria é infecciosa, pois as políticas de saúde devem ser iniciadas o mais rapidamente em alguns casos, seja para evitar uma epidemia, ou até mesmo para criar o perfil epidemiológico da população, ajudando na regulação de recursos e atenção especial a certas populações vulneráveis a doenças específicas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Revisão Bibliográfica sobre o tema proposto, nas bases de dados Scielo, Pubmed, BVS e Medline. Foram selecionados artigos a partir de 2000, através dos marcadores: Subnotificação, doenças Infecciosas. Destes artigos, foram compilados os que tiveram metodologia mais rigorosa e população bem delimitada, dando prioridade a trabalhos que tratassem de cidades diferentes em diversas regiões do país, visando exemplificar a realidade da subnotificação de diversas doenças infecciosas no Brasil em diversas épocas.

¹ Acadêmico do 2º ano de medicina do Unicesumar, situado em Maringá, Paraná. Membro da Liga de Infectologia de Maringá - joaomegda@gmail.com

² Professora Adjunta do Curso de Medicina – Unicesumar – PR - drasimonebonafe@terra.com.br

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A subnotificação é um problema do Brasil como um todo, porém ela se agrava nos estados do norte e nordeste, principalmente Acre, Alagoas, Maranhão, Piauí e Bahia. Por outro lado, é menor em estados como São Paulo, Goiânia, Paraná e Espírito Santo. Se for associada com comorbidades, como Tuberculose e HIV em 2011, os números são impactantes, cerca de 17,7% de média no Brasil (CARVALHO, 2011). Semelhante a TB-HIV, no município de Fortaleza, no ano de 2005 a subnotificação da hanseníase foi cerca de 14,9% - valor em torno do que acontece com a TB na cidade -, o que altera de forma significativa o número de casos, muda as metas de eliminação da doença e atrapalha os cálculos dos indicadores do programa de hanseníase (FAÇANHA, 2006). Analisando os hospitais de referência de Fortaleza, no período de 2002 a 2003 individualmente, é possível constatar números discrepantes de subnotificação, como de 5,4% a 90,5% (GONÇALVES, 2008).

Em Alagoas, considerando o HIV nos anos de 1999 a 2005, foi encontrado um percentual médio de subnotificação de 12,4%, e durante esse período foi observado o aumento da subnotificação de 7,7% para 26,6% (RIQUE, 2011).

No Rio de Janeiro, em 1996 foi constatada uma subnotificação de 42,7% para casos de pacientes em tratamento por AIDS. Esse número aumentava em pacientes internados em fase terminal da doença, que em quase totalidade não eram notificados (FERREIRA, 2000). Evidencia-se então o descaso com a notificação, principalmente se os pacientes não tem uma boa perspectiva de vida, fruto talvez das falhas do próprio sistema, que acaba por negligenciá-los.

Dessa forma, milhares de doentes não são notificados e dificultam as ações públicas, prejudicadas pela falta de responsabilidade dos profissionais de saúde. Quanto mais carente a região, é maior a subnotificação, contudo em grandes centros, pela quantidade dos pacientes os números são altos. Isso mostra o descaso e a ausência da humanização, princípios finalísticos do sistema único de saúde brasileiro (TEXEIRA, 2005).

4. CONCLUSÃO

Fica claro então, através de trabalhos de diversas regiões do Brasil, a subnotificação como problema do sistema de saúde brasileiro. Isso demonstra a necessidade de trabalhos científicos que possam apontar onde ocorrem as falhas nos sistemas de informação, visando facilitar e tornar efetivo o mecanismo de notificação pelo país. Cabe também a implantação de políticas de conscientização sobre os profissionais da saúde, grandes responsáveis na maioria das vezes pelos números e as situações anteriormente descritas.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União, p 37. 26 de janeiro de 2011.

CARVALHO, Carolina Novaes; DOURADO, Inês; BIERRENBACH, Ana Luiza. Subnotificação da comorbidade tuberculose e AIDS: uma aplicação do método de linkage. Rev. Saúde Pública Vol.45 No. 3, São Paulo, jun. 2011.

CIEVS-RJ. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde, 2013. Orientações Gerais para Notificação Online. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/servicos-vigilancia-em-saude/vigilancia-em-saude-centro-de-informacao-estrategica-em-vig-saude/14209-notificacao-online.html>>. Acesso em 24 jun. 2013.

CURITIBA. Secretaria da Saúde de Curitiba. Desenvolvido Instituto Curitiba de Informática, 2013. Vigilância epidemiológica – Doenças de Notificação Compulsória. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/vigilancia/epidemiologica/notificacao-de-doencas-e-agrivos>>. Acesso em 24 jun. 2013.

FAÇANHA, Mônica Cardoso ET al. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza – Ceará, Brasil. An. Bras. Dermatol. Vol.81 No. 4, Rio de Janeiro, ago. 2006.

FERREIRA, Vanja Maria Bessa. Avaliação da subnotificação de casos de AIDS no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Epidemiol. Vol.11 No. 3, Rio de Janeiro, abr. 2000.

GONÇALVES, Valéria Freire ET al. Estimativa de subnotificação de casos de AIDS em uma capital do Nordeste. Rev. Bras. Epidemiol. Vol.11 No. 3, São Paulo, set. 2008.

OLIVEIRA, MTC. A subnotificação de casos de AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais: uma aplicação da técnica de captura-recaptura [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2000.

RIQUE, Juliana; SILVA, Maria Dolores Paes. Estudo da subnotificação dos casos de Aids em Alagoas (Brasil), 1999-2005. Ciênc. Saúde Coletiva Vol.16, Rio de Janeiro, n. 2, fev. 2011.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde (SP). A Vigilância Epidemiológica da AIDS no Estado de São Paulo (dados até 30/06/2005), *Bol Epidemiol C.R.T. DST/AIDS C.V.E.* 2005; 24(1): 25.

TEXEIRA, C.F Equidade, Cidadania, Justiça e Saúde. Paper elaborado para o Curso Internacional sobre Desarrollo de Sistemas de Salud, OPS-OMS/ASDI. Nicarágua, 17 de abril a 6 de maio de 2005.