



## **Subnotificação de Doenças Diarreicas Agudas em Unidades de Saúde de Arapiraca: Proposta de Vigilância na Atenção Primária à Saúde - Relato de Experiência.**

Rafaela Campos Alcântara<sup>1</sup>  
Elton Junior Siqueira Gama<sup>2</sup>  
Karen da Costa Paixão<sup>3</sup>  
Michael Ferreira Machado<sup>4</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Analisar a subnotificação das doenças diarreicas agudas em três Unidades Básicas de Saúde do município de Arapiraca-AL. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso, descritivo, realizado por acadêmicos da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca através de busca ativa em prontuários clínicos por casos de doença diarreica aguda (DDA) no município de Arapiraca-AL e identificação de fatores associados à subnotificação. Resultados e Discussão: Foram analisados 4.748 prontuários e encontrados 168 casos de DDAs, correspondendo a 3,5 casos para cada 100 prontuários analisados. Embora seja um valor importante, diante das condições estruturais dos bairros, nota-se que há subnotificação. As razões da subnotificação estão relacionadas à falta de percepção dos profissionais acerca da importância das informações, sobrecarga de trabalho, processos burocráticos e ao não comparecimento dos usuários à Unidade de Saúde. Conclusão: A subnotificação de DDAs em Arapiraca-AL exprime a necessidade de melhorias no sistema de vigilância epidemiológica para fornecer dados confiáveis aos programas nacionais e que reproduzam a realidade local.

**Palavras-Chave:** Doenças Diarreicas Agudas, Subnotificação, Vigilância em Saúde.  
TEXTO:

### **Introdução**

As doenças diarreicas agudas (DDAs) caracterizam-se pela diminuição da consistência das fezes, aumento do número de evacuações e em alguns casos, há presença de muco e sangue (disenteria). Quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave, podendo ocorrer óbito (1).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2003, 1,87 milhões de crianças menores de cinco anos morreram devido à doença diarreica. No Brasil, um total de 337.232 crianças menores de cinco anos foram hospitalizadas pelo mesmo motivo em 2004 (2). Reconhecida como importante causa de morbimortalidade, mantém relação

<sup>1</sup> Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. E-mail: rafaela.alcantara@arapiraca.ufal.br

<sup>2</sup> Discente da Universidade Federal de Alagoas (Curso de Medicina)

<sup>3</sup> Discente da Universidade Federal de Alagoas (Curso de Medicina)

<sup>4</sup> Docente da Universidade Federal de Alagoas (Curso de Medicina)



direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, de desastres naturais e da desnutrição crônica, entre outros fatores (1).

A Vigilância Epidemiológica das DDAs é composta pela Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), com o intuito principal de acompanhar a tendência e a detecção de alterações no padrão local das doenças diarreicas agudas de forma a identificar, em tempo oportuno, surtos e epidemias (1). Assim, as competências de cada um dos níveis do sistema de saúde (municipal, estadual e federal) abarcam todo o espectro das funções de vigilância epidemiológica, porém com graus de especificidade variáveis. As ações executivas são inerentes ao nível municipal, mas seu exercício apropriado exige conhecimento analítico da situação de saúde local (3).

Deste modo, para que ações por parte do poder público sejam executadas com eficácia, voltando-se para os problemas em questão, os dados e as informações precisam ser consistentes a fim de identificar quais fatores procuram explicar as causas das DDAs e seu reflexo na sociedade. Partindo desse princípio, notificar adequadamente os casos de doenças diarreicas se faz necessário para o planejamento das ações em saúde.

Diante disso, este estudo propõe caracterizar a subnotificação de DDAs nas unidades de saúde do município de Arapiraca e sugerir medidas de Vigilância Epidemiológica para atenuar essa situação.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de caso, descritivo, realizado como atividade prática de ensino do Eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC) do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL Campus Arapiraca.

Neste trabalho, definiu-se por análise de notificação de casos de DDAs, a busca ativa em prontuários clínicos de pacientes das seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade Arapiraca- AL: Dr. Daniel Houly; Francisco Pereira Lima (4º Centro de Saúde) e Dr. José Barbosa Leão (Planalto). Estas unidades são locais de atuação dos discentes desde o início do curso, justificando assim, a escolha das mesmas como local de realização do trabalho.

A população coberta por cada Unidade, que corresponde a 13.800 usuários (Francisco Pereira Lima - 4º Centro), 13.815 usuários (Dr. José Barbosa Leão) e 6.401 (Dr. Daniel Houly), que totaliza 34.016 usuários. A partir dessa quantidade, foi utilizada uma



amostra aleatória do número de casos, definindo um mínimo de 10% do total de prontuários, para realização da busca de casos notificados. Quanto ao critério de inclusão, foram selecionados os prontuários do período de 2015 e 2016.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o formulário padrão do Ministério da Saúde, que contém as seguintes áreas de preenchimento: número de ordem; data do atendimento/SE; faixa etária; presença de sangue (sim ou não); presença de desidratação (sim ou não); endereço; zona de residência (rural/urbano); conduta; exame laboratorial; e a classificação do plano de tratamento em A- Diarreia sem desidratação, paciente atendidos com cuidados domiciliares, B- Diarreia com desidratação, paciente em observação na sala de TRO-terapia de reidratação oral ou C- Diarreia grave com desidratação, tratar através de reidratação venosa.

Após a análise de prontuários e recolhimento de dados criou-se uma tabela no programa Microsoft Excel para armazenamento e posterior análise.

## **Resultados e discussão**

Foram analisados 4.748 prontuários, encontrando-se 168 casos de diarreia, o que correspondeu a 3,5 casos para cada 100 prontuários analisados. Embora seja um número importante, as condições sanitárias dos locais estudados demonstram uma evidente subnotificação de casos.

O relatório de situação do Ministério da Saúde publicado em 2011 pela Secretaria de Vigilância em Saúde aponta que, no período de 2007 a 2010, foram notificados 140.732 casos de DDA em Alagoas e que a incidência nesse período variou de 6,9 a 15,9/1000 habitantes (4). Os anos seguintes também apresentaram valores significativos em relação à presença de surtos de DDA. Rufino e colaboradores (2016) fizeram uma análise sobre a distribuição espacial e temporal de notícias, internações e óbitos em surtos de diarreia, identificando que os estados mais atingidos em 2013 foram Alagoas e Pernambuco, tendo Alagoas apresentado cerca de 103.191 casos, apenas no ano em questão. Ainda segundo os autores, dos 102 municípios de Alagoas, 25 tiveram surtos notificados, incluindo Arapiraca, um dos municípios em que a identificação de casos se deu com maior frequência (5).

A subnotificação é um problema recorrente no sistema de informação da saúde no Brasil. Vários são os fatores que contribuem para essa situação, incluindo-se a própria natureza passiva do processo de notificação. Concomitantemente, Medronho (2008),





afirma a existência de uma evidente falta de percepção da maior parte dos profissionais em saúde acerca da importância deste tipo de informação para que ações de saúde pública sejam mais efetivas (6).

Ainda que a falta de percepção dos profissionais seja o fator mais evidente, outros fatores também são relevantes na contribuição para a subnotificação, como o respeito à confidencialidade das informações na relação médico-paciente e questões operacionais como sobrecarga de trabalho, processos burocráticos e longos formulários que requerem tempo do profissional (7).

Esses problemas também estão presentes nos outros países. Segundo um estudo publicado na revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2012, por meio de uma pesquisa realizada em Taiwan, constatou que médicos alegam falta de tempo para fazer a notificação e encaminham essa responsabilidade deles para outros profissionais, e em um hospital privado da África do Sul muitos médicos consideram a notificação complexa e não possuem estímulo para realizá-la (8).

Diante disso, a notificação que é algo essencial para identificação de surtos, epidemias, elaboração de hipóteses e análises epidemiológicas gerais. Conhecer a real situação epidemiológica das doenças e desenvolver ações que busquem seu controle transformou-se em um grande obstáculo (8).

No caso da análise da subnotificação nas UBSs de Arapiraca, o problema pode estar vinculado principalmente ao não comparecimento do usuário à unidade básica de saúde ou a uma possível busca por serviços de saúde mais especializados, como os hospitais da região. Essa causa de subnotificação também decorre da “normalização” dos casos de DDAs e de ela ser uma doença autolimitada. Assim, realizar visitas domiciliares e mais pesquisas de campo ajudaria transpor esse problema, bem como desenvolver novos mecanismos de conscientização e facilitação para que a população notifique esse processo (9).

Diante dos aspectos citados, é necessário refletir sobre como a Vigilância em Saúde é afetada pela subnotificação e desenvolver mecanismos que visem minimizar o problema, a fim de obter dados mais confiáveis para orientar as ações públicas. A educação continuada dos profissionais de saúde como um incentivo ao preenchimento dos dados é uma boa vertente, haja vista que muitos profissionais vigilantes ainda não estão a par do processo, pois muitos deles não sabem a importância e os procedimentos necessários



para a notificação, enquanto outros justificam que há falta de tempo para o preenchimento da ficha, ou que o processo é muito trabalhoso, fato que prejudica a qualidade e a quantidade das informações (6).

Além disso, a fragmentação dos processos de trabalho nas unidades de saúde pode ser citada como um elemento complicador. Por essa razão, deve-se aprimorar a comunicação desses profissionais para que eles trabalhem de forma articulada, por meio de treinamentos e capacitação sistemática dos profissionais de saúde acerca dos protocolos existentes (10).

De modo geral, o estímulo às ações educativas em saúde, direcionada aos profissionais deve, além de capacitá-los sobre a importância da notificação e preenchimento de dados, visar à sensibilização da população para que procurem a UBS em casos de diarreia. Ao mesmo tempo se deve buscar orientar sobre os fatores determinantes do adoecimento, estimulando a utilização de água potável ou pelo menos filtrada ou fervida para consumo, preparo dos alimentos e higiene pessoal. Para realização dessas ações de educação em saúde, a equipe de saúde deve contar com a colaboração da própria comunidade, num processo de corresponsabilização. Todos os participantes envolvidos devem divulgar o assunto em questão, realizando palestras e eventos em espaços coletivos, como escolas, creches e a própria Unidade Básica de Saúde, garantindo assim, o acesso da população às informações e uma maior abrangência territorial.

As ações também visam demonstrar que a diarreia é um problema nacional, devendo ser combatido de maneira eficaz, ressaltando a importância de que a procura a Unidade Básica é essencial para a notificação dos casos e amenização desse agravo.

## **Conclusões**

A subnotificação de doenças ou agravos é uma realidade nas unidades de saúde estudadas. A diarreia é uma doença extremamente relacionada às condições de vida da população e, em Arapiraca, as três comunidades analisadas neste estudo apresentam elementos que contribuem para números expressivos de casos da doença, tais como pobreza, falta de saneamento básico e ausência de educação em saúde. Contudo, os números registrados nos prontuários são incompatíveis com as condições de vida da população, o que implica na existência de subnotificação dos dados.



A subnotificação é concernente a uma diversidade de fatores que remetem tanto à percepção das comunidades quanto às condições de trabalho nas UBSs, sendo eles a “banalização” da doença por parte da população mais pobre e sem acesso aos meios de educação em saúde, a sobrecarga do profissional de saúde (principalmente do profissional médico) e a ausência de educação continuada dos mesmos para que haja atualização constante acerca da importância da notificação de doenças para a vigilância.

As possíveis soluções para o problema se relacionam principalmente com medidas de educação em saúde, tanto direcionadas para a população no que se refere ao tratamento da água potável, higienização de mãos e alimentos e importância de procurar atendimento médico nas UBSs em casos de diarreia, quanto para os profissionais médicos para que estes preencham os prontuários notificando os casos de doenças diarreicas.

## Referências

1. BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. MOUTINHO, F. F. B.; CARMO, R. F. Doença diarreica e condições de saneamento da população atendida pelo programa saúde da família no município de Lima Duarte–MG. Revista de APS, v. 14, n. 1, 2011.
3. ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi: Guanabara Koogan, 2003. xiv, 708 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Alagoas/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. RUFINO, R.; GRACIE, R.; SENA, A.; FREITAS, C. M. F.; BARCELLOS, C. Surtos de diarreia na região Nordeste do Brasil em 2013, segundo a mídia e sistemas de informação de saúde - Vigilância de situações climáticas de risco e emergências em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 21 (3): 777-788p, 2016.
6. MEDRONHO, R. A.; et al. Epidemiologia. 2a. ed.: Atheneu, 2008. 676 p.
7. PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1995. XVIII. 596 p
8. Revista epidemiologia e serviços de saúde, Vol. 21, N.3, Brasília, setembro de 2012.



9. FAÇANHA, M. C.; PINHEIRO, A. C. Comportamento das doenças diarreicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre 1996 e 2001. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 21(1):49-54, jan-fev, 2005.
10. FARIA, L. S.; BERTOZZI, M. R. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. São Paulo: Rev. esc. enferm. USP. vol. 44, n.3, setembro, 2010.