

Avaliação da oportunidade do sistema de vigilância de doenças de notificação compulsória no Brasil no período de 2005-2008.

Polyana Maria Pimenta MANDACARÚ, João Bosco SIQUEIRA JÚNIOR
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública / Universidade Federal de Goiás
pmpmandacaru@bol.com.br

Palavras-chave: Oportunidade, Vigilância epidemiológica, Avaliação de sistema, Brasil
Bolsa de Pesquisa financiada pela Fapeg

Introdução

A vigilância epidemiológica tem entre seus objetivos o fornecimento de informações para a execução de ações para controle de doenças e agravos. Para o cumprimento dessas funções é necessário informações de qualidade obtidas por meio da adequada coleta de dados. Nesse contexto, é fundamental que o sistema de vigilância seja sistemático, oportuno, simples e corretamente alimentado para produzir dados com maior qualidade.

A vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis evoluiu consideravelmente modificando conceitos e práticas antes adotadas (Silva Jr, 2004). A princípio o objetivo era apenas a observação sistemática e ativa de casos suspeitos, tratando-se, portanto de vigilância de pessoas, com a evolução dos conceitos este foco passou a ser na vigilância coletiva.

No Brasil, a mudança desses conceitos se iniciou na década de 60 quando a Organização Mundial da Saúde consolidou internacionalmente um conceito mais abrangente de vigilância epidemiológica que a definia “*um conjunto de atividades que permite a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou a história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinantes de doenças*”.

O sistema nacional de vigilância epidemiológica no Brasil tem passado por reorganizações desde sua criação, incluindo diferentes versões do Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A versão inicial do Sinan (Sinan-DOS) de 1993 foi substituída pelo Sinan-Windows em 1998 e pelo Sinan-NET em 2006, que permanece atualmente vigente. O objetivo de cada mudança nesse sistema foi à melhora da qualidade das informações geradas pelo sistema após adaptações aos novos cenários observados na epidemiologia das doenças de notificação no país. O Sinan é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

A atual portaria do Ministério da Saúde do Brasil sobre doenças de notificação compulsória no país envolve 45 agravos. Entre elas, algumas têm relevância pela gravidade e magnitude que apresentam no Brasil, como por exemplo, a dengue, as doenças exantemáticas, as meningites e a tuberculose.

Para avaliar as ações de Vigilância Epidemiológica, o Ministério da Saúde toma por base às recomendações do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (2004), que diz que os sistemas de Vigilância possuem atributos essenciais para o funcionamento adequado sendo um destes atributos a oportunidade.

Segundo YOO ET AL (2009), a oportunidade é determinada pelo intervalo entre dois passos dentro de um sistema de vigilância sendo a medida chave de qualquer sistema de vigilância, estando diretamente ligado com a capacidade do sistema para tomar medidas adequadas em problemas de saúde pública, com base na urgência e no tipo de respostas necessárias.

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho é avaliar a oportunidade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue, meningites, doenças exantemáticas e tuberculose, considerando as versões Windows e NET do Sinan entre 2005 e 2008.

Material e Métodos

Foi conduzido um estudo observacional, descritivo e transversal do cenário epidemiológico em que foi analisado à oportunidade do sistema de vigilância da dengue, meningite, doenças exantemáticas e tuberculose entre os anos de 2005 e 2008 para o Brasil.

Fonte de dados: Foram utilizadas as bases de dados do sistema nacional de vigilância da dengue, meningites, doenças exantemáticas e tuberculose em duas

versões do sistema: Sinan-Windows para os anos de 2005 e 2006 e Sinan-Net para os anos de 2007 e 2008.

Análise de dados: Inicialmente foi realizada uma análise exploratória das variáveis de interesse dos bancos de dados para a eliminação de dados inconsistentes. Após essa adequação das bases, calculou-se o intervalo em dias entre os seguintes eventos:

1. Data dos primeiros sintomas e a data da notificação;
2. Data dos primeiros sintomas e a data de digitação dos dados no Sinan (para os anos de 2007 e 2008).

Resultados Preliminares

Cerca de 50% dos casos suspeitos de dengue e doenças exantemáticas são notificados em até três dias após a data dos primeiros sintomas. Para meningites, 57% também são notificados em até três dias, sendo que esse padrão se mantém ao longo dos anos analisados para todos esses agravos. A análise do intervalo entre data dos primeiros sintomas e data de digitação dos dados no Sinan nos anos de 2007-2008, evidenciou uma perda da oportunidade nessa etapa, com uma mediana de 18 dias para os casos de dengue, 16 dias para os casos de doenças exantemáticas e 19 dias nos caso de meningites para serem digitados.

Entre os casos de tuberculose, mais de 50% dos casos são notificados no mesmo dia que se faz o diagnóstico durante todo o período do estudo. Entretanto, a mediana para o intervalo de tempo para a digitação das fichas no Sinan é de 39 dias após a data do diagnóstico, chegando a apenas 64,3% com o intervalo de 60 dias.

Discussão

De acordo com os dados preliminares, o sistema de vigilância se mostrou oportuno para a notificação dos casos das doenças agudas analisadas durante todo o período estudado. Entretanto, essa oportunidade observada pode ser perdida se as atividades de controle e prevenção dessas doenças ocorrerem somente após a digitação das fichas. Já para a tuberculose que é uma doença de caráter crônico, a

notificação é realizada ainda mais rapidamente, com a maioria dos casos tendo as fichas preenchidas no mesmo dia do diagnóstico. Porém o tempo necessário para que 50% dos casos fossem digitados no sistema foi de 30 dias.

Estas diferenças se devem ao fato de que as doenças tem comportamento e manejo diferenciados, pois até o momento do diagnóstico de tuberculose podem ter se passado muito mais do que três dias do início dos primeiros sintomas. Entretanto, os dados do sistema de vigilância não permitem uma estimativa desse período entre o início dos primeiros sintomas e notificação devido à ausência dessa informação na ficha utilizada para essa doença.

É importante ressaltar que de acordo com o fluxo estabelecido pela vigilância epidemiológica os municípios devem enviar suas informações uma vez por mês, em dia determinado, para o estado e este por sua vez para o ministério da saúde, isto significa que dentro de trinta dias todos os casos ocorridos naquele mês deveriam estar notificados e digitados, percebemos que isto não aconteceu para as doenças estudadas e quando observamos o intervalo de sessenta dias no caso da tuberculose este valor aumenta apenas 14%.

Conclusão

Os resultados do estudo permitem caracterizar o sistema de vigilância nacional como oportuno no que diz respeito à notificação dos casos, independente da versão do sistema de informação analisado. O atraso na digitação das fichas ressalta que a oportunidade inicialmente observada pode não ocorrer segundo o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, se as atividades de rotina do sistema ocorrer somente após a análise dos dados digitados no Sinan. Nesse cenário, torna-se necessário uma investigação posterior sobre a existência de uma falha do sistema de vigilância como um todo ou apenas limitações operacionais em cada município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A Normas e Manuais técnicos 7ªed. 1ª reimpressão Brasília (DF), 2010.

Carvalho, G. Avaliação de ações e serviços de saúde. O Mundo da Saúde. São Paulo, ano 24 n.1 jan/fev. p. 72-88, 2000.

Dominguez, A. Timeliness of Notification in Infectious Disease Cases, Espanha, 1992.

Finotti, A. Sorotipos circulantes do vírus Dengue em inquérito sorológico de base populacional na cidade de Goiânia em 2002. *Dissertação de Mestrado.* Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Universidade Federal de Goiás: Goiânia, Goiás, Brasil, 2005.

German, R. R., L. M. Lee, *et al.* Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the Guidelines Working Group. MMWR Recomm Rep, v.50, n.RR-13, Jul 27, p.1-35; quiz CE1-7. 2001.

Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. p.p. 17-561. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1995.

Silva-Junior JB, 2004. Epidemiologia em serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Tese de Doutorado.* Universidade Estadual de Campinas, São Paulo

Yoo, H. S. *et al.* Timeliness of national notifiable diseases surveillance system in Korea: a cross-sectional study, Korea, 2009.