


A PROBLEMÁTICA DA SUBNOTIFICAÇÃO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM CRIANÇAS NA CIDADE DE PELOTAS-RS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-064>

Data de submissão: 08/03/2025

Data de publicação: 08/04/2025

Alice Moreira Rizzolli

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

Bárbara Luíza Petter Bortoluzzi

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

Bibiana Martins Verissimo de Melo

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

Flavia Poliana de Moraes dos Santos

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

Gabryela Mariane Costa e Silva

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

Luiza Maria Santi

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

Maria Rita Dinon

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

Stéfani Navarini Spironello

Ensino superior incompleto Universidade Católica de Pelotas

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na tentativa de reduzir cada vez mais o número de casos e permitir a detecção precoce, no Brasil, é obrigatória a notificação no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológicas das Doenças Diarreicas Agudas (DDA). A partir disso, por meio das notificações, é possível analisar as regiões mais prevalentes e em quais são necessárias maiores condutas para reverter esse cenário. A subnotificação é um empecilho recorrente no Brasil e o município de Pelotas corrobora com a perspectiva nacional, uma vez que a temática das doenças diarreicas agudas reflete um grande problema de subnotificação dos casos, seja municipal ou nacional. Ademais, aprender e produzir um material sobre tal problemática, durante a formação em medicina, torna-se uma estratégia potencial para a formação de futuros médicos conscientes e informados. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é relatar a experiência de elaboração de um fluxograma de educação, para sensibilizar sobre a importância da notificação de casos de DDA aos profissionais de saúde do município de Pelotas, além de proporcionar aprendizados sobre notificações compulsórias durante a formação em Medicina. **MÉTODOS:** Relato de experiência embasado na vivência de acadêmicos do quarto ano do curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas, no município de Pelotas, sobre a criação de um fluxograma de sensibilização para notificação compulsória acerca da doença diarreica aguda, durante atividade acadêmica obrigatória. **RESULTADOS:** Após informações coletadas, foi elaborado um esboço de fluxograma, o qual foi aperfeiçoado até obter a versão final. Neste, ressaltamos a

importância de notificar e detalhamos como essa notificação deve ser procedida, na tentativa de conscientizar os profissionais sobre a importância da temática. Foi perceptível a dificuldade sobre o processo de notificação de doenças que nem sempre são de caráter compulsório, como é o caso da DDA, uma vez que se percebe a objeção na prática clínica de notificar todos os casos de enfermidades que são de caráter obrigatório. **CONCLUSÃO:** A elaboração deste trabalho permitiu o aprendizado tanto da temática da subnotificação no município de Pelotas como também em relação ao preenchimento correto deste documento. Ainda que não tenha sido o objetivo deste relato fazer uma pesquisa, identificamos em algumas falas, a dificuldade dos profissionais de saúde sobre a realização da notificação, fato que sugerimos que seja visto em outros estudos. Além disso, pode-se concluir que o propósito acerca da compreensão da importância e da forma sobre como fazer a notificação da Doença Diarreica Aguda no município de Pelotas foram alcançados, bem como, proporcionado um material para futura sensibilização de acadêmicos e profissionais da saúde.

Palavras-chave: Doença diarreica aguda. Notificação. Saúde pública. Pediatria.

1 INTRODUÇÃO

Em conceito, Doença Diarreica Aguda (DDA) corresponde a um conjunto de doenças infecciosas, de transmissão hídrica e alimentar, do trato gastrointestinal, sendo caracterizada como três ou mais evacuações com alteração da consistência das fezes durante as últimas 24 horas por um período menor que 14 dias¹.

Em épocas passadas os quadros de DDA eram fatais para a maioria da população em decorrência da ausência de amparo e manejo. Houve uma queda progressiva nos casos registrados, sendo notificados em 1982, cinco milhões de mortes pela doença², enquanto no ano de 2022 esse número reduziu para 525 mil óbitos na infância, em crianças menores de cinco anos³. Tal melhora é decorrente dos avanços da medicina moderna, entretanto, a diarreia aguda persiste como uma problemática vigente na atualidade, sendo ainda, infelizmente, uma das maiores causas de morbidade e mortalidade em crianças menores de um ano no Brasil³.

Na tentativa de reduzir cada vez mais os números de casos e permitir a detecção precoce, no Brasil, é obrigatória a notificação no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológicas das DDA (portaria nº 205)⁹. A partir disso, por meio das notificações é possível analisar as regiões mais prevalentes e onde é necessário maiores condutas para reverter esse cenário. Ademais, segundo o Ministério da Saúde, a região sudeste possui a maior prevalência, com um total de 759.242 casos (35,40%) em 2024 até o mês de abril. Em comparação, a região sul apresentou 282.617 casos (13,18%) na mesma época registrada⁴.

A doença diarreica aguda pode ser infecciosa ou não, sendo o tipo infeccioso o mais prevalente, tendo como seu principal desencadeador a má qualidade da água no Brasil, devido ao déficit de saneamento básico no país, uma vez que, em 2024 ainda existem 49 milhões de pessoas sem acesso à água potável, coleta de lixo e limpeza pública. Ainda, o tipo infeccioso pode se dar por meio de alimentos de procedência desconhecida, sem higiene adequada ou viagens para lugares endemicamente mais propensos a DDA. Ademais, as causas não infecciosas compreendem medicamentos, tais como antibióticos, quimioterápicos e laxantes, ingestão de grande quantidade de açúcar e/ou gorduras⁵.

Apesar de possuir como principal sintoma as fezes líquidas, a doença pode ser acompanhada de outros sintomas gastrointestinais como náusea, êmese, febre e algia abdominal. Além disso, devem ser observados possíveis sinais de alarme, como aumento da frequência das evacuações diarreicas, presença de sangue ou muco nas fezes, vômitos frequentes, recusa da ingestão de líquidos e alimentos, desidratação, diminuição da atividade e piora de estado geral². Logo, devem ser identificados precocemente, pois os mesmos indicam pior prognóstico da doença.

Outrossim, o tratamento compreende uma prevenção da principal complicação da DDA, a desidratação, o qual tange a ingesta de líquidos e soluções de sais de reidratação oral ou fluidos endovenosos. Além disso, dependendo da gravidade do quadro clínico o tratamento pode ser dividido em A, B e C, sendo que compreendem no paciente sem desidratação, com desidratação e desidratação grave consecutivamente⁶. O processo de notificação compreende a comunicação de episódios de doenças ou agravos à saúde, os quais necessitem da intervenção de autoridades sanitárias, a fim de promover um bem-estar para a população. As notificações podem ser feitas por qualquer profissional da saúde, sendo usado como uma estratégia, a qual visa melhorar a compreensão no que tange o comportamento e o conhecimento das doenças que atingem a comunidade. No entanto, na hodiernidade, a subnotificação é algo que vem se fazendo presente no Brasil, uma vez que cada vez mais os profissionais de saúde deixam de notificar os casos de doenças que afetam a comunidade, seja pela ausência da necessidade de tal prática, seja pela negligência ou imprudência⁷.

Sendo assim, a notificação de doenças é de demasiada importância para o conhecimento da patologia em si e de seu impacto na sociedade. No entanto, como exposto anteriormente, inúmeros profissionais de saúde não realizam o procedimento adequado de notificação, fazendo com que o sistema permaneça sem o real perfil epidemiológico daquela região afetada, fazendo com que a mesma não receba as medidas necessárias para a correção do problema⁷. Como consequência, têm-se a persistência da doença como problemática para o sistema público de saúde, sobrecarregando cada vez mais os serviços e com isso, gerando maiores gastos financeiros para casos onde a notificação precoce evitaria tais custos⁸.

Dessa forma, no que tange a temática das subnotificações, essa traz um grande desafio e problema de saúde pública quanto a DDA, pois está ainda é a principal causa de mortalidade em menores de um ano no Brasil³ e, infelizmente, permanece sendo subnotificada, especialmente, na cidade de Pelotas. Corroborando assim, as subnotificações impossibilitam e retardam estratégias de saúde nacional importantes para o bem-estar da comunidade.

Para tal, o objetivo do estudo é relatar a experiência de elaboração de um fluxograma de educação, para sensibilizar sobre a importância da notificação de casos de DDA aos profissionais de saúde do município de Pelotas, além do aprendizado sobre notificações compulsórias durante a formação em Medicina.

2 METODOLOGIA

Esse relato de experiência foi baseado na vivência de acadêmicos, do quarto ano do curso de Medicina, da Universidade Católica de Pelotas, no município de Pelotas, o qual proporcionou um

trabalho curricular de criação de um fluxograma sobre a conscientização e sensibilização dos profissionais de saúde, no que tange as doenças diarreicas agudas. Essa vivência ocorreu no período de março a julho do ano de 2024, compreendendo o primeiro semestre do ano letivo, na disciplina de Administração e Planejamento em Saúde (APLAS). Ao decorrer desse período, realizamos pesquisas sobre a temática em questão, em plataformas digitais como Ministério da Saúde -gov.br- e materiais, tais como artigos em plataformas de acesso público, como Scielo, PubMed e UpToDate, os quais tangiam a subnotificação de enfermidades vigentes em território nacional e, especificamente, conhecimentos sobre doença diarreica aguda e notificações.

Para alcançarmos o objetivo desta experiência, realizou-se a produção de um fluxograma, o qual compreendeu tópicos como o preenchimento adequado das fichas de notificação e a importância do conteúdo a ser incluído. Tudo isso, teve por objetivo principal, a sensibilização do profissional que realizará a notificação, sobre a necessidade de tal processo. Ademais, o alvo que visa-se atingir com esse fluxograma são os profissionais da saúde, os quais são os responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação nas unidades básicas de saúde, que, na maioria das vezes, não recebem instruções de como executar a notificação de forma adequada.

Ainda, como foco deste trabalho acadêmico, houve a necessidade de relatar a experiência vivenciada, buscando ampliar a reflexão dos acadêmicos sobre a temática e proporcionar o estudo sobre assuntos relevantes, tais como a gestão de saúde pública durante o processo de graduação.

3 RESULTADOS

Inicialmente, nos foi proposto alguns temas relevantes no atual contexto de saúde em Pelotas, que necessitam de melhor compreensão da comunidade médica, sugeridos pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. A partir da escolha do tema Doença Diarreica Aguda, começamos uma busca pelos materiais e dados utilizados pelo município, além de conversarmos com profissionais da saúde sobre a temática. Concluímos, assim, que não havia um conhecimento conciso e unificado das informações sobre DDA, ainda, notamos que os profissionais da saúde careciam de uma demonstração real sobre a relevância do processo adequado de notificação, almejando-se, de tal forma, por meio de um fluxograma, a sensibilização dos profissionais na execução da notificação.

Durante o período de nossas buscas, nos deparamos com o grande empecilho de não encontrarmos artigos que abordassem majoritariamente o problema nacional de notificação da doença diarreica aguda ou o perfil epidemiológico da doença, uma vez que todos os artigos encontrados abordavam sobre aspectos da patologia e aspectos clínicos da enfermidade em questão. Tendo em vista essa perspectiva, estendemos nossas buscas para materiais que contemplassem a notificação de

doenças e, por consequência, o impacto na saúde pública, para que dessa forma, fosse nos proporcionado a construção de um conhecimento sólido para a produção dos materiais propostos por essa vivência da matéria curricular APLAS.

Com relação à busca ativa de informações municipais, em primeiro lugar, nos deparamos com um empecilho significativo de contatar as pessoas responsáveis pelos dados pertinentes ao tema na cidade de Pelotas. Assim, após algumas tentativas falhas, com dificuldade na comunicação, foi possível conversarmos com alguns profissionais do municípios, os quais foram responsáveis pela elucidação do processo de notificação, esclarecendo dúvidas tais como: quando, como, quem e onde notificar a DDA. Após, conversamos, ainda, com alguns outros profissionais da saúde que atuam na rede de saúde do município, sendo possível observar o desconhecimento técnico de notificação dos casos de doença diarreica aguda, por parte de alguns destes. A partir das informações coletadas, produzimos um esboço de fluxograma, o qual foi aperfeiçoado até obter o produto final. Durante o processo de produção desse material, nos dividimos em dois grupos, no qual o primeiro ficou responsável por coletar os dados do município de Pelotas sobre a notificação dos casos de DDA, e o segundo ficou responsável pela pesquisa digital de dados e materiais que contribuíssem para o relato dessa vivência.

Com isso, foram reunidas as informações teóricas disponíveis e os dados da prática aplicada, para juntos construirmos um fluxograma, no qual detalhamos o processo de notificação para que cada profissional da saúde possa aprender de forma prática e simplificada tal processo. Esse material foi produzido pelo nosso grupo em uma plataforma digital, o qual foi intitulado com o questionamento provocativo “Você sabia que a doença diarreica aguda é notificável?”. Esse material foi desenvolvido de forma que abordasse os aspectos de design que agradassem os gostos pessoais dos integrantes, além de ser confeccionado em alta resolução a fim de facilitar a leitura do mesmo. Dessa forma, sob a supervisão e aprovação da docente da matéria APLAS fomos aprimorando o fluxograma, o qual foi impresso em material A4 para distribuição em reunião tanto para colegas, quanto para os representantes do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Ainda, no fluxograma, apresentamos a importância de notificar, na tentativa de conscientizar os profissionais sobre a importância da temática. Além disso, aprendemos que a DDA é de notificação compulsória em unidades sentinelas, as quais são sete unidades, atualmente, escolhidas de acordo com a divisão dos distritos municipais e maior concentração populacional, a fim de monitorar o perfil epidemiológico dos casos do nosso município. Sendo assim, as unidades sentinelas proporcionaram um monitoramento representativo de cada região de maneira mais efetiva. Entretanto, ao dialogar com a secretaria de saúde buscando entender melhor os dados e o problema para produzir o fluxo, nos foi

explicado que apesar da melhora, a partir desta divisão de monitoramento, as notificações permanecem muito abaixo do número esperado pela Secretaria da Saúde.

Quanto à análise dos dados obtidos pelas Unidades Básicas de Saúde, nos foi explicado que ocorre por meio da compilação das informações. Assim, individualmente cada caso deve ser notificado, sendo que os dados coletados nas unidades de saúde sentinelas são colocados em uma planilha de supervisão municipal, contendo informações sobre o número de casos, procedência, tipo de tratamento, idade do paciente, entre outros. Já as unidades básicas de saúde não sentinelas são monitoradas semanalmente por meio de planilhas que registram número de casos gerais, sendo necessário notificar individualmente apenas os casos de surto (três ou mais casos), que se enquadram em eventos adversos de saúde pública e devem ser articulados juntamente à vigilância sanitária e ambiental no Sistema Nacional de Atendimento Médico. Além disso, o município semanalmente passa os dados numéricos para o sistema do SIVEP-DDA, o qual foi desenvolvido com o objetivo de facilitar a manipulação e organização dos dados produzidos pela monitorização de DDA no Brasil. Ademais, anualmente, cada unidade de saúde, sentinela ou não, envia uma relação de casos/ano para secretaria de saúde do município.

Sobre tal perspectiva, foi possível perceber a grande dificuldade de sensibilizar os profissionais sobre o processo de notificação de doenças que nem sempre são de caráter compulsório, como é o caso da DDA, uma vez que percebe-se a dificuldade prática de notificar todos os casos de enfermidades que são de caráter obrigatório, como por exemplo, dos casos de dengue.

4 DISCUSSÃO

Durante nossa jornada acadêmica até o presente momento, tivemos o contato com múltiplos serviços de saúde, como por exemplo três anos inseridos em Unidades Básicas de Saúde e em ambientes da pediatria, ambulatórios e hospital. Entretanto, em todos estes espaços, em nenhum momento fomos expostos a notificação de Doenças Diarreicas Agudas ou orientados sobre a maneira a qual deveria ser realizada a mesma. Portanto, isso nos fez questionarmos e refletirmos sobre a ausência de educação sobre tal temática vigente no nosso município.

De tal forma, o delineamento deste trabalho nos permitiu o aprendizado tanto da temática da notificação de DDA, tanto na compreensão da subnotificação, no município de Pelotas, como também em relação ao preenchimento correto deste documento. Devido a isso, esta experiência foi de extrema importância, pois assim, além de nos trazer uma conscientização sobre tal problemática, podemos auxiliar outros profissionais e alunos que desconhecem sobre este assunto, através de medidas como o fluxograma elaborado pelo nosso grupo.

Ademais, percebemos que essa subnotificação não ocorre apenas com a DDA, mas sim com diversas enfermidades vigentes no nosso país, como por exemplo, nos casos de AIDS no Rio de Janeiro⁷, os quais só passaram a possuir uma adequada notificação a partir de um método mais rigoroso para assegurar os dados fidedignos à realidade⁷. Tudo isso faz com que seja identificada a fragmentação do sistema e das ações que impedem o alcance de mecanismos que buscam assegurar uma melhor oferta de saúde à população. Logo, torna-se necessário medidas governamentais ativas para solucionarmos com eficácia no nosso país o grande empecilho que é a subnotificação, bem como repensar os currículos acadêmicos, para que incluam a temática de forma constante e efetiva.

Doenças de alta prevalência e que são de notificação obrigatória, como sífilis e dengue, enfrentam também a problemática de subnotificação no território nacional. Diante disso, podemos pressupor que doenças de menor prevalência são notificadas menos ainda, mesmo em casos de surtos, como foi possível de ser observado pelo nosso grupo durante a realização deste relato de experiência.

Além disso, percebemos que a crítica quanto ao desconhecimento dos profissionais sobre a subnotificação, se deve muitas vezes à falta de clareza do próprio sistema e não diretamente a esses. Pois, sabe-se que é dever do Governo promover a capacitação e educação das equipes de saúde, para que esses possam realizar o registro adequado de casos de patologias de notificação compulsória, de forma que o perfil epidemiológico do território torne-se um reflexo do contexto de saúde pública brasileira, trazendo um impacto direto para a saúde da própria população. As universidades, de igual forma, devem desempenhar o papel de compreender os problemas do SUS e buscar formar responsáveis que possam desencadear soluções ou melhorias, visto que são instituições as quais formam profissionais para a atuação no SUS.

5 CONCLUSÃO

Ao final dessa experiência, firmamos a importância que o relato sobre o que nos foi proposto contribuiu para adquirir conhecimento, além da elaboração de um fluxograma educativo para os profissionais da saúde. Ainda que não tenha sido objeto deste relato fazer uma pesquisa, identificamos em algumas falas a dificuldade dos profissionais de saúde sobre a realização da notificação, fato que poderia ser visto em outro trabalho de pesquisa. Além disso, pode-se concluir que o propósito acerca de compreender o processo e as formas de notificação em sua totalidade, visam a busca de informações mais precisas dos dados municipais de DDA. Assim, torna-se imprescindível uma futura sensibilização de acadêmicos e profissionais, os quais estão inseridos no SUS, a fim de possuir uma quantificação mais precisa das bases numéricas acerca da DDA.

Essa problemática acaba acarretando em diversas contrariedades para o Sistema de Saúde, não apenas para município em questão, mas também para toda a rede de saúde do país, uma vez que a subnotificação impossibilita a ampliação do banco de dados sobre doenças e inviabiliza a criação de políticas públicas de saúde que almejam reduzir taxas das enfermidades mais prevalentes e potencialmente evitáveis.

Além disso, a produção desse fluxograma nos proporcionou conhecimento enquanto profissionais da saúde em formação, pois a partir do conhecimento das falhas do sistema e da busca para solucioná-la, nos encontramos, atualmente, como um “porta-voz” dentro da nossa universidade e das Unidades Básicas de Saúde, no que tange a notificação da DDA. A partir dessa vivência, durante a nossa formação e enquanto profissionais médicos, queremos nos empenhar para não negligenciar a importância de notificar uma doença endêmica e estaremos cientes do impacto que isso pode causar na saúde da população.

Por fim, acreditamos ser interessante e necessário aproximar as escolas e os consultórios privados do sistema de saúde de forma a promover uma quantificação acurada, a fim de compilar todos os dados do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: doenças diarreicas agudas. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. p. 389-405. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia. Guia prático de atualização: diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. [S.l.]: SBP, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-DiarreiaAguda.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças diarreicas agudas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de monitoramento das doenças diarreicas agudas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024]. Disponível em: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil/viz/MonitoramentodasDDA/1-MonitoramentoBrasil2024>. Acesso em: 21 abr. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39237-censo-2022-rede-de-esgoto-alcanca-62-5-da-populacao-mas-desigualdades-regionais-e-por-cor-e-raca-persistem>. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de pacientes com diarreia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_cartaz.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

MIRANDA, Úrsula Martins Pimenta. Como a subnotificação interfere no cotidiano do SUS: uma revisão de literatura. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/26621/1/2017%20C3%9ARSULA%20MARTINS%20PIMENTA%20MIRANDA.pdf>. Acesso em: 4 maio 2024.

HEALTH, InterAmerican Journal of Medicine and. Consequências da subnotificação dos casos de COVID-19 para a saúde pública no Brasil. [S.l.]: InterAmerican Journal of Medicine and Health, [202-]. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/150/196>. Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.htm. Acesso em: 4 maio 2024.