

## Completude das notificações de arboviroses urbanas e febre amarela: papel da Atenção Primária à Saúde

*Completeness of notifications of urban arboviruses and yellow fever: role of Primary Health Care*

Cosme Rezende Laurindo<sup>1</sup>

As arboviroses urbanas causadas por vírus transmitidos pela picada do mosquito *Aedes aegypti* constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Devido às taxas de incidência e de mortalidade, tem-se no cenário nacional a Dengue, Chikungunya e Zika como as de maior relevância<sup>1</sup>. Junto a elas está a Febre Amarela, doença imunoprevenível, que apresenta dois ciclos de transmissão: silvestre, no qual a transmissão ocorre em área rural ou de floresta, sendo os Primatas Não Humanos (PNH) os hospedeiros principais; e urbano, no qual o ser humano é o hospedeiro principal e tem como transmissor o mosquito *Aedes aegypti*. O último registro de Febre Amarela Urbana no Brasil ocorreu em 1942, e todos os casos confirmados desde então decorrem do ciclo silvestre de transmissão<sup>1</sup>.

Há atenção especial voltada à estas doenças por compartilharem sinais clínicos semelhantes e, por vezes, indiferenciados com relação a outras síndromes febris neurológicas, articulares e hemorrágicas, dificultando a suspeita inicial e adequado manejo clínico<sup>1-3</sup>. Na ausência de captação oportuna de casos é possível que ocorra evolução para formas graves, com manifestações neurológicas importantes, tal como: encefalite, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré (SGB)<sup>1</sup>.

Devido à importância clínica e epidemiológica, estas doenças constam na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, disposta na Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde (MS) n.º 4, de 28 de Setembro de 2017, com redação atualizada mais recentemente pela Portaria MS n.º 1.102, de 16 de maio de 2022. As notificações devem ser registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), de forma a possibilitar o monitoramento da situação de saúde, sendo a alimentação do sistema obrigatória por profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privado.

A completude dos dados das fichas de notificação contribuem para a correta investigação, definição de casos e condutas, uma vez que se tratem de doenças com apresentações clínicas semelhantes. Além disso, contribuem para o levantamento fidedigno dos dados com relação à

<sup>1</sup> Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6878-3791>. E-mail: [cosmelaurindo@outlook.com](mailto:cosmelaurindo@outlook.com).

representação da realidade, possibilitando que os serviços se organizem quanto às suas ações de saúde e subsidia a elaboração de políticas públicas de saúde que sejam assertivas. Desta forma, havendo alinhamento com o que é definido como de competência da Vigilância Epidemiológica, transversal a todos os níveis de atenção à saúde<sup>4</sup>.

Contudo, o que se observa é a incompletude e/ou a qualidade não satisfatória do preenchimento das notificações das doenças aqui discutidas, com constatação de ausência da data da investigação, ausência de especificação de sinais e sintomas, notificação feita sem atender a critérios de definição de caso segundo o Guia de Vigilância em Saúde e campo de classificação final sem preenchimento<sup>5-6</sup>. Nessa esteira, faz-se essencial destacar que a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica e central para a completude e qualificação das informações dessas notificações. Por se tratar da porta de entrada preferencial, e ter responsabilidade na garantia de atenção oportuna e resolutiva, contempla os serviços de saúde que estão mais próximos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>7</sup>.

É nesse nível de atenção à saúde que reside a responsabilidade dos registros dos antecedentes clínicos e epidemiológicos de indivíduos, famílias e comunidades, em especial para as doenças aqui discutidas: status de situação vacinal contra Febre Amarela; histórico de epidemias no território; circulação do vetor em meio urbano; dados sobre articulações intersectoriais de vigilância ambiental para controle de vetores e/ou monitoramento de epizootias em PNH; dados complementares sobre sinais e sintomas. Assim, é essencial que os serviços desse nível de atenção à saúde, bem como seus profissionais, estejam cientes do compromisso ético e legal que possuem com a contribuição para com a investigação de casos, desde a realização correta da notificação até a contribuição com o levantamento das informações que estejam faltando, e qualificação daquelas que sejam necessárias.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. revisada. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2022.
2. Donalizio MR, Freitas ARR, Zuben APB. Arboviruses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev. Saúde Pública. 2017 [2022 ago. 18]; 51:30. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006889.
3. Musso D, Rodriguez-Morales AJ, Levi JE, Cao-Lormeau V-M, Gubler DJ. Unexpected outbreaks of arbovirus infections: lessons learned from the Pacific and tropical America. Lancet. Infect. Dis. 2018 [2022 ago. 18]; 18(11): E355-E361. doi: 10.1016/s1473-3099(18)30269-x.
4. Barata RB. Vigilância epidemiológica: breve histórico e a experiência dos Estados Unidos e do estado de São Paulo. Epidemiol. Serv. Saúde. 2022 [2022 ago. 18]; 31(2): e2021115. doi: 10.1590/S2237-96222022000200007.
5. Feliciano T, Cordeiro BC. Análise da qualidade dos dados das Fichas de Notificação

Compulsória de Dengue e Chikungunya. Res. Soc. Dev. 2021 [2022 ago. 18]; 10(9): e40810918172. doi: 10.33448/rsd-v10i9.18172.

6. Siqueira PC, Maciel ELN, Catão RC, Brioschi AP, Silva TCC, Prado TN. Completude das fichas de notificação de febre amarela no estado do Espírito Santo, 2017. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020 [2022 ago. 18]; 29(3): e2019402. doi: 10.5123/S1679-49742020000300014.
7. Santos JC, Melo W. Estudo de Saúde Comparada: Os Modelos de Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canadá e Cuba. Gerais Rev. Interinstit. Psicol. 2018 [2022 ago. 18]; 11(1): 79-98. doi: 10.36298/gerais2019110107.